

Sentencia T-377/12

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD-Protección integral, continua y en condiciones de calidad por parte del Estado

DERECHO A LA SALUD-Fundamental autónomo

DERECHO A LA SALUD-Acceso a servicios que se requieren con necesidad estén o no incluidos en el POS

DERECHOS FUNDAMENTALES DEL INTERNO-Se encuentran suspendidos en razón de la pena de prisión

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Obligación estatal de afiliar a internos al régimen subsidiado de seguridad social en salud según Decreto 1141/09

TRASLADO DE INTERNOS POR MOTIVOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

TRASLADO DE INTERNOS PARA ATENDER PROBLEMAS DE SALUD MENTAL-Aplicación de Ley 65/93 siempre que exista recomendación médica

ACCION DE TUTELA CONTRA ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE MEDIANA

SEGURIDAD-Valoración en Instituto Nacional de Medicina Legal para confirmar diagnóstico de médico tratante para traslado de interno con Esquizofrenia Paranoide a centro con anexo psiquiátrico

ACCION DE TUTELA CONTRA ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE MEDIANA SEGURIDAD-Remisión de interno a valoración psiquiátrica para determinar resultado de tratamiento suministrado actualmente o su modificación por uno de mayor eficacia

ACCION DE TUTELA CONTRA ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE MEDIANA SEGURIDAD-Suministro continuo e integral de servicios de salud recetados por médicos tratantes a interno con problemas de salud mental

Referencia: expedientes T-3320653 y T-3322980

Acciones de tutela instauradas por (i) Alexander Ayala Hincapié contra el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad del Distrito Judicial de Neiva; y (ii) Manuel de Jesús Vega Guzmán contra la Directora del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de El Banco, Magdalena.

Magistrada Ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá D.C., dieciocho (18) de mayo de dos mil doce (2012)

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados María Victoria Calle Correa, Adriana Guillen Arango (E) y Mauricio González Cuervo, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Mediante la cual se revisan las decisiones dictadas dentro de los procesos de la referencia, así:

Expediente

Fallos de tutela¹

T-3320653

Primera y única instancia: Sentencia proferida el veintiséis (26) de octubre de dos mil once, por el Juzgado Segundo (2º) Civil del Circuito de Neiva, Huila.

T-3322980

Primera y única instancia: Sentencia proferida por el Juzgado Único Penal del Circuito de El Banco, Magdalena, el veinticinco (25) de noviembre de dos mil once (2011).

I. ANTECEDENTES

Los trámites de la referencia fueron acumulados por la Sala de Selección Número Uno de la Corte Constitucional debido a que ambos se relacionan con el derecho a la salud de la población interna en centros carcelarios del país. A pesar de ello, los casos presentan aspectos fácticos diversos, por lo que la Sala efectuará la exposición de cada uno de manera independiente.

1. Expediente T-3320653. Alexander Ayala Hincapié contra el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad de Neiva, Huila (EPMS de Neiva).

1.1. Fundamentos fácticos y jurídicos de la demanda.

El señor Alexander Ayala Hincapié presentó acción de tutela contra el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad de Neiva (en adelante EPMS de Neiva) por considerar que esa autoridad administrativa violó su derecho fundamental a la salud al negarle el traslado a la cárcel Modelo de Bogotá, Bellavista de Antioquia, o a otro centro penitenciario que disponga de un anexo psiquiátrico, sin tomar en cuenta que (i) padece de esquizofrenia paranoide de acuerdo con el diagnóstico de su médico tratante;² (ii) el mismo especialista recomendó el traslado; y (iii) el EPMS de Neiva no cuenta con ese servicio. El peticionario añadió que la autoridad accionada se abstuvo de responder dos derechos de petición en los que solicitó hacer efectivo el traslado.

1.2. Intervención de la autoridad accionada.

El Director del EPMS de Neiva no intervino en el trámite de primera instancia. Sin embargo, después de proferida la sentencia de instancia, allegó un escrito al expediente explicando las razones por las que considera improcedente el amparo, como se expone:

(i) En la hoja de vida del interno sólo reposa un derecho de petición, al cual se le dio respuesta al respaldo del oficio “donde se le manifiesta que con anterioridad ya se había solicitado y efectuado el trámite de solicitud de traslado o cambio de establecimiento, basado en sus condiciones o recomendaciones médicas motivo por el cual no era posible volver a solicitar lo mismo hasta [que] no se brindara una respuesta por parte de la Regional Central del Inpec”; (ii) la entidad que dirige no es responsable de los traslados, pues esa facultad ha sido radicada en cabeza del Director General o los directores regionales del Inpec, y los traslados sólo proceden por las causales establecidas en el artículo 75 de la Ley 65 de 1993; (iii) el peticionario fue remitido al EPMS de Neiva por medio de resolución motivada, acto administrativo que no puede ser revocado por el juez de tutela. (iv) No existe afectación o amenaza a la vida del paciente pues ha sido atendido en el establecimiento penitenciario por profesionales en medicina y se le han suministrado los medicamentos requeridos. Posteriormente, el mismo funcionario remitió al juez de instancia copia de un oficio dirigido desde el EPMS de Neiva a la Dirección General del Inpec solicitando el traslado del actor.

1.3. Del fallo objeto de revisión.

El Juzgado Segundo (2º) Civil del Circuito de Neiva, en sentencia proferida el veintiséis (26) de octubre de dos mil once (2011), decidió negar el amparo, con base en las siguientes consideraciones: (i) la facultad de traslado de los internos corresponde a la dirección del Inpec y tiene naturaleza discrecional. Por ello, en principio, (ii) el juez de tutela no puede interferir en las decisiones sobre la procedencia de los traslados. Sin embargo, (iii) la discrecionalidad no se traduce en arbitrariedad puesto que debe ser ejercida dentro de los límites de la razonabilidad y el buen servicio. En ese sentido, (iv) en virtud de la situación de especial sujeción en que se encuentran los internos ante el Estado, el Inpec debe garantizar una adecuada atención a las necesidades de salud del peticionario. (v) En el caso concreto, ello implica garantizarle el tratamiento psiquiátrico que requiere. Sin embargo (vi) el traslado

es innecesario pues “la afectación aludida podrá remediarse una vez el paciente sea atendido en el Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo, a través de su calificada y bien reconocida Unidad de Atención Psiquiátrica”.³

El juez de instancia, sin embargo, previno a la parte accionada para que remitiera al interno al Hospital Universitario de Neiva “Hernando Moncaleano Perdomo” en el menor tiempo posible.

2. Expediente T-3322980. Manuel de Jesús Vega Guzmán contra el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de El Banco, Magdalena (EPCMS de El Banco, Magdalena).

2. 1. Fundamentos fácticos y jurídicos de la demanda.

El señor Manuel de Jesús Vega Guzmán, interno en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de El Banco, Magdalena (En adelante EPCMS de El Banco), interpuso acción de tutela considerando que la autoridad accionada desconoció su derecho fundamental a la salud al (i) modificar su tratamiento o (ii) no entregarle oportunamente los medicamentos prescritos por su médico tratante.

En el escrito de tutela, el peticionario informó que se hallaba recluido inicialmente en el Centro Penitenciario de Alta Seguridad de Valledupar y que el 14 de julio de 2011 fue trasladado a la EPCMS de El Banco Magdalena; señaló que padece problemas de salud mental y que a partir de su traslado las autoridades carcelarias modificaron el tratamiento prescrito por su médico tratante en Valledupar, lo que ha deteriorado su estado general, ya que actualmente presenta una actitud agresiva que le ha generado problemas con otros internos y con su familia⁴. Solicitó al juez de instancia, requerir su historia médica para constatar esas afirmaciones.

2.2. Respuesta de la autoridad accionada.

La Directora del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de El Banco, Magdalena (EPCMS de El Banco) solicitó negar el amparo. Afirmó que no existe violación al derecho a la salud del peticionario pues se le ha suministrado de forma oportuna y continúa el medicamento recetado por su médico psiquiatra para atender su condición de

ansiedad. Para comprobar esas afirmaciones, aportó copia del diagnóstico del Médico Psiquiatra Nelson Agudelo y de la prescripción del medicamento “Clonazepam - 2 mgs”; remitió una receta de la Doctora Julie Pauline Morón (médico cirujano) en la que se ordena continuar el suministro de ese medicamento, así como unas copias de los formularios de control de entrega de medicamentos firmados por el actor.

Agregó la parte accionada que no existen reportes de sanidad que demuestren que la salud del actor se ha deteriorado, ni quejas de otros internos que permitan comprobar el estado de agresividad que -según el escrito de tutela-, aqueja al peticionario.⁵

El Juzgado Único Penal del Circuito de El Banco, Magdalena, mediante providencia de veinticinco (25) de noviembre de dos mil doce (2012) decidió denegar el amparo, considerando que no se encuentra acreditada la violación o amenaza al derecho fundamental a la salud, ni una actitud discriminatoria de la autoridad accionada hacia el peticionario pues, según la información que reposa en el expediente, le ha entregado oportunamente las prestaciones sanitarias que requiere.

2.3. Trámite adelantado en sede de revisión.

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, por auto de veintiuno (21) de marzo de dos mil doce (2012) decidió vincular a la EPS Caprecom a este trámite, y requerir información adicional sobre los hechos a la Directora del EPCMS de El Banco, Magdalena. A continuación se reseña el resultado de esa actividad probatoria:

La Directora del EPCMS de El Banco señaló que, de acuerdo con la historia clínica y el concepto del psiquiatra Néstor Agudelo, el peticionario “se encuentra sin alteraciones psiquiátrica[s]” y “tiene un pensamiento coherente”. Sin embargo, enfrenta una condición de ansiedad para cuyo manejo le fue prescrito el medicamento Clonazepam 2 mg, el cual se le ha suministrado oportunamente.

El Director de Caprecom EPS-S, Territorial Magdalena, allegó escrito a la Secretaría de la Corte en el cual informó que: (i) el accionante fue trasladado de la Cárcel de Máxima Seguridad de Valledupar al EPCMS de El Banco, Magdalena, donde fue atendido por el Médico Psiquiatra Néstor Agudelo quien “anota que el señor Manuel Vega Guzmán se encontraba sin alteraciones psiquiátricas (sic), informando que el paciente presenta pensamiento coherente,

por lo que le ordena tomar el medicamento Clonazepam, el cual es recetado para tratar la ansiedad.” el cual le ha sido entregado oportunamente como consta en su historia clínica.

3. Problemas jurídicos planteados y metodología de decisión.

3.1. Problemas jurídicos.

Expediente T-3320653 (Peticionario Alexander Ayala Hincapié). En este trámite corresponde a la Sala Primera de Revisión establecer si el EPMS de Neiva violó el derecho a la salud del interno Alexander Ayala Hincapié, quien padece de esquizofrenia paranoide, al negar su traslado a un centro penitenciario que cuente con anexo psiquiátrico, como lo recomendó su médico psiquiatra tratante.

Expediente T-3322980 (Peticionario Manuel de Jesús Vega Guzmán). En este asunto, la Sala Primera de Revisión deberá determinar si el EPCMS de El Banco (Magdalena) violó el derecho fundamental a la salud del interno Manuel de Jesús Vega Guzmán, quien presenta síntomas de ansiedad, por haber modificado, según lo afirma el actor, el tratamiento que recibía en la penitenciaría de alta seguridad de Valledupar.

Esta Sala de Revisión advierte que, por tratarse de una sentencia de reiteración, procederá a justificar su decisión brevemente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Decreto 2591 de 1991.⁶ En ese sentido, hará referencia a la obligación estatal de garantizar el derecho a la salud de los internos de forma integral, continua y en condiciones de calidad, y a las reglas sobre el traslado de internos por motivos de salud mental.

4. El Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad por sentencia judicial de forma integral, continua y en condiciones de calidad. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. En este acápite, la Sala reiterará la jurisprudencia sobre el carácter fundamental del derecho a la salud y el alcance de las obligaciones estatales para asegurar el acceso de la población interna en establecimientos carcelarios a los servicios que requieren para el goce efectivo del derecho.⁷

4.2. A partir de la sentencia T-760 de 20088, se ha construido un consenso en la jurisprudencia constitucional sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud el cual se basa en su importancia para la realización de la dignidad humana, las relaciones de interdependencia que mantiene con otros derechos fundamentales y su atribución universal a todas las personas.⁹

4.3. Siguiendo la sentencia T-016 de 200710, agregó la Corte en la decisión citada, que la fundamentalidad de un derecho y la posibilidad de perseguir su eficacia por vía judicial o justiciabilidad son asuntos independientes aunque relacionados y precisó que la tutela es procedente para reclamar un servicio de salud (i) cuando está incluido en los planes de salud diseñados por los órganos legislativo y administrativo (POS, en el régimen contributivo, y POS-S en el subsidiado); o (ii) cuando, a pesar de no haber sido incorporado en esos listados, la persona lo “requiere con necesidad”, expresión que debe ser entendida en el sentido estipulado por la Corte en esa oportunidad, como se explica:

Un servicio se “requiere” si (i) de este depende que el paciente pueda disfrutar del “más alto nivel posible de salud”¹¹ según (ii) el criterio de su médico tratante, (iii) siempre que no exista en el respectivo plan obligatorio de salud un servicio (medicamento, tratamiento o prestación) que tenga la misma eficacia que el inicialmente prescrito¹². La prestación se requiere “con necesidad” si (iv) la persona no tiene capacidad económica para sufragarla.

4.4. En el caso de las personas que se encuentran privadas de la libertad en centros penitenciarios, el alcance de las obligaciones estatales de protección, garantía y respeto al derecho a la salud es más amplio pues, debido a la relación de especial sujeción en la que se encuentran, y en virtud de la suspensión y las restricciones que afectan algunos de sus derechos fundamentales, corresponde al Estado la protección integral, continua, eficiente y de calidad de su derecho a la salud:

4.4.1. En ese sentido, la Corte ha sostenido que la relación de especial sujeción constituye “un vínculo en el que, de un lado, el recluso se sujeta a las determinaciones que se adopten en relación con las condiciones del centro carcelario o penitenciario respectivo, lo que incluye la restricción en el ejercicio de ciertos derechos, y, del otro, el Estado asume la responsabilidad por la protección y cuidado del interno durante su tiempo de reclusión”.¹³

Durante el período en que se mantiene esa relación, la persona enfrenta la restricción de

ciertos derechos, con el propósito de “garantizar los derechos de toda la población carcelaria, como por ejemplo medidas que se adopten para garantizar la disciplina, la seguridad y la salubridad, con miras a lograr su resocialización, como finalidad de la pena”, en tanto que “el Estado es responsable de la garantía de los derechos fundamentales de los reclusos. Por ello, está obligado a brindarles las condiciones necesarias para una vida digna, particularmente, en lo que tiene que ver con la provisión de alimentos, la asignación de un lugar para su habitación y el disfrute de servicios públicos, entre otros.”¹⁴

Así mismo, en armonía con la jurisprudencia del Consejo de Estado, la Corporación ha expresado en algunos fallos recientes que el Estado tiene dos tipos de obligaciones derivadas del estado de especial sujeción frente a los internos, así¹⁵

“[L]a administración asume dos obligaciones frente a los retenidos: “1) de hacer, esto es, de prever y controlar los peligros que pueda sufrir una persona retenida desde el momento mismo en que se produce la privación material de la libertad, hasta el momento en que ella es devuelta a la sociedad y 2) de no hacer, referida a la abstención de cualquier conducta que pueda vulnerar o poner en peligro los derechos que no hayan sido limitados con la medida cautelar”¹⁶. Y ello es así debido a que, en términos de la jurisprudencia del Consejo de Estado, “así como el ciudadano debe asumir la carga derivada de la restricción de sus derechos, en la medida en que esa retención es una actividad que redunde en beneficio de la comunidad, el Estado se obliga a garantizarle una eficaz protección y seguridad para lo cual éste goza de posibilidades reales, pues posee también el monopolio de la fuerza y los poderes de coerción que le permiten afrontar tales riesgos”.¹⁷

4.4.2. Un segundo aspecto que refuerza los deberes estatales en materia de salud frente a los internos, vinculado también a la relación de especial sujeción, hace referencia a la situación de los derechos fundamentales de la persona privada de la libertad por decisión judicial.

En jurisprudencia constante y reiterada, la Corte ha manifestado que algunos de los derechos fundamentales de los internos se encuentran suspendidos en razón de la pena de prisión, como ocurre con la libertad de locomoción; otros, enfrentan determinadas restricciones como sucede, por ejemplo, con el derecho a la unidad familiar o el libre desarrollo de la personalidad, las cuales son constitucionalmente legítimas si respetan los principios de

razonabilidad y proporcionalidad.

Existe finalmente todo un plexo de derechos no susceptibles de suspensión ni restricciones constitucionalmente legítimas. Frente a esos derechos, recae sobre el Estado la obligación de garantizarlos, respetarlos y protegerlos de manera plena e integral.¹⁸

4.5. El derecho a la salud es de aquellos que no puede verse suspendido ni restringido por motivos relacionados con la pena de prisión y, debido a que el interno no puede adelantar por su cuenta la afiliación al régimen de seguridad social en salud ni sufragar el costo de los servicios requeridos, debido a la relación de especial sujeción, el Estado es el directo obligado de asegurar la eficacia del derecho. Así lo ha expresado la jurisprudencia constitucional:

“[P]or la salud del interno debe velar el sistema carcelario a costa del tesoro público, y la atención correspondiente incluye, también a su cargo, los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, entre otros. Los derechos fundamentales del preso resultarían gravemente violados por la negligencia estatal en estas materias, así como por la falta de cuidado y asistencia requeridos para la prevención, conservación y recuperación de su salud. || Además, el Estado responde por los daños que pueda sufrir el recluso en su integridad en el caso de riñas, atentados o motines en el interior de la cárcel. Y, por supuesto, es de su responsabilidad el mantenimiento de las condiciones mínimas de higiene, seguridad y salubridad, así como todo lo relativo a la debida alimentación del personal sometido a su vigilancia”.¹⁹

Recientemente, el Decreto 1141 de 1 de abril de 2009, en desarrollo del artículo 14, literal m) de la Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, estableció la obligación estatal de afiliar a los internos al régimen subsidiado de seguridad social en salud. Esa decisión corresponde a la concreción del deber estatal de asegurar la universalidad del sistema de seguridad social en salud como lo había expresado la Corte Constitucional desde la sentencia T-233 de 2001. Sin embargo, es importante recalcar que la existencia de la afiliación a las EPS-S que determine el Estado no puede dar lugar a que se presenten barreras administrativas para la prestación del servicio entre las autoridades penitenciarias y el Inpec.²⁰

4.6. De la jurisprudencia constitucional se desprende entonces que las personas reclusas en centros carcelarios tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran sin enfrentar barreras administrativas y sin que se les exija demostrar falta de capacidad económica, pues esta se infiere directamente de la especial sujeción y la suspensión y restricción de sus derechos fundamentales. En ese marco, la Corte ha amparado diversas facetas del derecho como el derecho al diagnóstico, la continuidad en la prestación del servicio; y, en términos generales, el derecho a acceder a los servicios que requieran para alcanzar el nivel máximo posible de salud en condiciones de eficiencia, calidad y oportunidad²¹. En lo que sigue, la Sala hará una referencia específica a la jurisprudencia relacionada con los traslados por motivo de salud, aspecto directamente vinculado al problema jurídico planteado por el expediente T-3320653.

5. La Corte Constitucional ha establecido que (i) la decisión de traslado de un interno es una potestad radicada por la Ley en cabeza del Director del Inpec; (ii) si bien su ejercicio admite un margen de discrecionalidad, esta no es absoluta ni arbitraria sino que debe ejercerse en el marco legal y con respeto de los principios de razonabilidad y proporcionalidad. En consecuencia, (iii) los traslados deben basarse en objetivos propios de la función pública y no pueden traducirse en restricciones ilegítimas de los derechos fundamentales de los internos.²²

En ese orden de ideas, la Corporación ha sostenido que la decisión del Inpec, en el sentido de autorizar (o no) el traslado de un interno debe efectuarse a partir de las causales establecidas en el artículo 75 del Código Nacional Penitenciario, Ley 63 de 1995, “Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario”,²³ y que, en el caso de los traslados excepcionales previstos en el artículo 77 de la misma Ley, la decisión sólo puede basarse en la necesidad de preservar la integridad física de otros internos o del personal de seguridad.

En consecuencia, la facultad de traslado está circunscrita por un marco legal (causales de traslado) y debe ajustarse a los principios de razonabilidad y proporcionalidad, con independencia de la discrecionalidad de la autoridad penitenciaria para evaluar la procedencia del mismo en cada caso concreto²⁴. Como puede verse, una de las causales legales de traslado se relaciona con las necesidades del interno en materia de salud. La Sala hará referencia entonces a algunos casos en los que se han abordado problemas concernientes al traslado de internos por razones de salud.

5.1. En la sentencia T-524 de 1999 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), la Corte analizó el caso de un peticionario que solicitaba traslado a su residencia argumentando que se hallaba convaleciente de una operación de trasplante de riñón y que las condiciones de salubridad del establecimiento carcelario suponían un grave riesgo para su salud y su vida, debido al riesgo de adquirir una infección. Los cuidados requeridos para la recuperación de la cirugía, descritos por el médico tratante, resultaban incompatibles con los problemas de hacinamiento e higiene de la cárcel, razón por la Corporación ordenó dar respuesta a la solicitud del actor, advirtiéndole que la solución a adoptar no podría “poner en riesgo la vida o la salud del demandante”, sino que debía basarse en el concepto de los especialistas de la Unidad Renal de la clínica donde se realizó el trasplante.

5.2. Mediante la decisión T-638 de 2003 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), la Corporación negó el amparo a un interno que padecía de asma bronquial crónica y solicitaba el traslado de un centro penitenciario de Popayán a otro, ubicado en una ciudad de clima más cálido que, en su concepto, favorecería su condición de salud. La Sala Octava observó que la posición del paciente no se hallaba confirmada por su médico tratante quien, por el contrario, informó que la condición del peticionario era independiente del clima de su entorno.

Existe, además, un grupo de pronunciamientos en los que la Corte Constitucional ha analizado solicitudes de traslado para la atención de problemas de salud mental:

5.3. Al respecto, en la providencia T-1168 de 2003 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), la Corporación resolvió negativamente la solicitud de amparo de una persona que padecía de esquizofrenia paranoide y requería ser trasladada a un centro asistencial. El motivo de la decisión radicó en que la Sala Novena pudo verificar, a partir del material probatorio, que al actor se le venía brindando atención adecuada a sus problemas de salud dentro del penal en que se hallaba recluido.²⁵

5.4. En el fallo T-744 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), la Corte Constitucional conoció el caso de una persona interna que enfrentaba una delicada condición de salud mental. De acuerdo con el diagnóstico de su médico tratante, padecía de esquizofrenia ebefrénica, trastorno afectivo bipolar y evidenciaba riesgo de suicidio. La Sala Séptima de Revisión decidió proteger su derecho fundamental a la salud y, en consecuencia, ordenó al director del centro penitenciario accionado disponer la práctica de una valoración

adicional por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal (en adelante, Instituto Nacional de Medicina Legal) y, en caso de confirmarse el diagnóstico inicial, remitir al paciente a un “establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo”, como lo prevé el artículo 107 del Código Nacional Penitenciario.

5.5. Finalmente, en la sentencia T-347 de 2010 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), este Tribunal estudió un asunto en que la peticionaria, reclusa en la cárcel El Buen Pastor y en espera de ser extraditada a España, solicitó, a través de agente oficioso, el traslado a un centro de atención psiquiátrica porque padecía de depresión, ansiedad, trastorno de personalidad, entre otras afecciones que llevaron a que fuera declarada interdicta en diciembre de 2007.

La Sala Cuarta de Revisión consideró que, si bien podía concluirse a partir del material probatorio que la autoridad accionada había prestado los servicios de salud requeridos por la peticionaria, aún no había dado aplicación al artículo 107 del Código Nacional Penitenciario que regla el procedimiento a seguir frente a problemas de salud mental que pueden requerir atención por fuera de la penitenciaría, por lo que se ordenó al Director del Establecimiento accionado remitirla al Instituto Nacional de Medicina Legal para una valoración que permitiera confirmar el diagnóstico inicial y, en caso de constatarse esa verificación, disponer lo necesario para su traslado a un establecimiento de salud adecuado a la condición de la paciente. En tal sentido, expresó la Corte:

“(…) comoquiera que la indisposición de la actora se relaciona con una posible enfermedad de tipo psiquiátrico, la Corte considera que no se ha dado aplicación al Artículo 107 del Código Penitenciario y Carcelario, según el cual, cuando el galeno del centro de reclusión le diagnostica al interno una enfermedad psíquica, le asiste la obligación al Director de la institución de solicitar un concepto médico legal con el fin de desvirtuar o confirmar dicho dictamen. En caso afirmativo, la norma señala que debe proceder a requerir su ingreso a un establecimiento psiquiátrico o clínica de reposo”.

En síntesis, es procedente la tutela para ordenar un traslado por razones de salud siempre que así lo determinen los conceptos médicos disponibles. Sin embargo, en materia de traslados por razones de salud mental existe una norma especial, el artículo 107 de la Ley 65 de 1993 “Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario”, que establece el

procedimiento a seguir para asegurar la adecuada atención del interno en establecimientos de salud especiales para su condición. La Corte Constitucional ha ordenado dar aplicación directa a lo dispuesto en la norma citada siempre que exista una recomendación médica de traslado por motivos de salud mental.²⁶

Con base en la jurisprudencia reiterada en esta oportunidad, la Sala abordará el estudio de los casos acumulados.

8. De los casos concretos.

El caso del señor Alexander Ayala Hincapié presenta semejanzas evidentes con los asuntos estudiados en las sentencias T-744 de 200927 y T-347 de 201028 en los cuales, frente a solicitudes de traslado originadas en problemas de salud mental, la Corte ordenó aplicar lo dispuesto en el artículo 107 de la Ley 65 de 1993 para determinar la procedencia de la remisión del interno a un establecimiento psiquiátrico, casa de reposo o clínica adecuada para la condición del paciente.

En el asunto de la referencia existe un diagnóstico del médico psiquiatra del peticionario, de acuerdo con el cual éste padece de esquizofrenia paranoide, manifiesta tendencia a autoagredirse y puede afectar el funcionamiento de la institución. El mismo profesional recomendó su traslado a un establecimiento carcelario que cuente con anexo psiquiátrico.²⁹

Si bien la posición inicial del médico tratante es la de remitir al paciente a otra cárcel en donde se le pueda brindar la atención que requiere, la Sala estima que en el caso debe seguirse el camino trazado por la Ley y los precedentes citados. Por ello ordenará que se disponga el envío del paciente a valoración en medicina legal con el propósito de obtener confirmación del diagnóstico inicial. En armonía con esa previsión, se dispondrá que, en caso de confirmarse tal diagnóstico, se autorice el traslado del paciente a un centro psiquiátrico, clínica adecuada o centro de estudio o trabajo, en los términos establecidos por el artículo 107 de la Ley 65 de 1993.

Sin embargo, en atención a la recomendación explícita del médico tratante, la Sala solicitará directamente al Instituto Nacional de Medicina Legal que, en su valoración del paciente y, en caso de compartir el criterio del médico tratante sobre la necesidad de atención permanente

para sus problemas de salud mental, determine también si lo más adecuado para su condición es su envío a un centro psiquiátrico (o cualquiera de las opciones previstas por la Ley), o su traslado a una penitenciaría con anexo psiquiátrico. Tomando en cuenta que el EPMS de Neiva, a través de su Dirección de Sanidad ya solicitó al Director del Inpec autorizar el traslado del actor, la Sala advertirá a la Dirección del Inpec que, en caso de que así lo establezca el concepto de Medicina Legal autorice el traslado del interno en un término de 15 días contados desde la notificación del dictamen médico.³⁰

Sobre esta orden, resulta relevante referirse a un problema procedimental que fue planteado por la parte accionada como un obstáculo para la procedencia del amparo: de acuerdo con el Director del EPMS de Huila, la facultad de traslado radica en cabeza del Director General y los directores regionales del Inpec y no en las directivas de cada cárcel. Por ello, como el Director del Inpec no fue vinculado directamente al trámite, no existiría legitimación por pasiva para proferir órdenes a ese funcionario.

La Corte Constitucional, sin embargo, ya se ha ocupado de problemas análogos en decisiones previas y ha sostenido que, una vez notificado un funcionario de la entidad accionada, este debe adelantar las medidas pertinentes para que intervenga el representante legal o la persona a quien corresponda el asunto tratado. También ha considerado válida la intervención de funcionarios diferentes al representante legal de la parte accionada, basándose en la informalidad y el trámite breve y sumario de la acción de tutela. El sentido de la regla consiste en que una vez realizada la notificación a un funcionario de la entidad, o recibida la intervención por parte de un servidor de la misma, se satisface el derecho de contradicción y defensa de la accionada.³¹

Cabe recordar que en la sentencia citada (T-456 de 2009), siguiendo la jurisprudencia reiterada en nota anterior, la Corporación consideró que una tutela dirigida contra la Dirección de Sanidad del Ejército, debía entenderse dirigida contra la institución Ejército Nacional y, en consecuencia, declaró la violación del derecho fundamental del peticionario al debido proceso, originada en el ejercicio de una facultad discrecional del Comandante del Ejército Nacional, y adoptó las correspondientes órdenes de protección, dirigidas a la Institución, y no a un funcionario determinado.

En el presente asunto, debe resaltarse que el Inpec presenta una estructura en la cual todos los establecimientos penitenciarios se encuentran en situación de subordinación frente a la Dirección del Inpec, dependencia que ostenta, a su vez, una facultad discrecional, que debe ser ejercida en los términos constitucionales explicados en las consideraciones precedentes. Por ello, la Corte estima que las subreglas de legitimación por pasiva recién recordadas son plenamente aplicables en este escenario. Al respecto, se puede consultar el artículo 7º y las demás normas concordantes del Decreto 4151 de 2011 (por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - Inpec y se dictan otras disposiciones), así como el organigrama de la Institución, tal como es presentado en el sitio de Internet del Inpec, para información de la ciudadanía.³²

8.2. Expediente T-3322980. Peticionario Manuel de Jesús Vega.

El señor Manuel de Jesús Vega informó, en su escrito de tutela, que el tratamiento que venía recibiendo en el centro penitenciario de alta seguridad de Valledupar para sus problemas de salud mental fue modificado cuando la dirección del Inpec decidió trasladarlo al EPCMS de El Banco, Magdalena; agregó que desde entonces vio afectada la continuidad en la prestación de los servicios de salud y ha presentado problemas de agresividad que perjudican sus relaciones con otros internos y con su familia.

La Directora del EPCMS de El Banco contravirtió los hechos narrados en la tutela, así como la calificación dada a los mismos por el petitioner. En tal sentido, argumentó que el demandante no tiene problemas de salud mental sino simplemente una situación de ansiedad; indicó que ha brindado de forma continua el medicamento Clonazepam - 2 mgs al actor, tal como fue ordenado por su médico psiquiatra; y, para comprobar sus afirmaciones, aportó copia del diagnóstico, de recetas médicas en las que se prescribe la entrega de ese medicamento y de los formularios de "control de medicamentos" utilizado en el penal.³³

Las pruebas aportadas al expediente y las afirmaciones de las partes permiten efectuar las siguientes reflexiones sobre el caso concreto: en primer término, resulta importante recalcar que en materia jurídica, el derecho internacional y la jurisprudencia de la Corte definen el derecho como el disfrute del nivel más alto posible de bienestar fisiológico de la persona, así que el derecho a la salud puede ser protegido con independencia de que la condición de una persona sea calificada por los médicos como "enfermedad", "trastorno" o simplemente como

un “estado físico o anímico” determinado, siempre que los especialistas en medicina prescriban la necesidad de un servicio de salud. Por lo tanto, calificar el diagnóstico de ansiedad del actor como enfermedad, o no hacerlo, no modifica la obligación que tienen la autoridad carcelaria accionada y la EPS-S de garantizar su tratamiento en condiciones de calidad, eficiencia, integralidad y continuidad.

Ahora bien, el conjunto de las pruebas disponibles sugiere que la atención requerida por el paciente ha sido brindada en las condiciones exigidas por la jurisprudencia constitucional. Así, se le ha garantizado el derecho al diagnóstico pues consta en su historia clínica el concepto profesional de su psiquiatra tratante. Se le ha suministrado el medicamento recetado por el mismo especialista como se desprende de los formatos de entrega de medicamentos y se ha respetado la continuidad del servicio como lo evidencia el recetario de su médico general en el que se ordena el suministro continuo del medicamento Clonazepam de manera que, en principio, no se evidencia una violación directa a su derecho a la salud.

A pesar de ello, las pruebas no son concluyentes, puesto que también obra en el expediente una prescripción médica de otro medicamento “Amitriptilina, 25 mgs”³⁴ y no se advierte, a partir de los citados formularios, que el medicamento haya sido entregado al paciente, aunque no se sabe si el interno aún lo requiere, por lo que la Sala protegerá su derecho fundamental al diagnóstico, en los términos que se precisan a continuación.

Por ello, y tomando en cuenta que la acción de tutela persigue la protección integral y definitiva de los derechos fundamentales antes que la definición de responsabilidad en cabeza de las autoridades accionadas, la Sala concederá el amparo con el fin de despejar las dudas recién mencionadas, de una manera que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud del actor. Por lo tanto, la Sala concederá el amparo y ordenará: (i) que se disponga una nueva valoración psiquiátrica del peticionario en la que se determine los resultados del tratamiento actualmente prescrito, la pertinencia de su continuidad o la necesidad de modificarlo; (ii) que se garanticen los servicios médicos ordenados en el segundo dictamen de manera continua e integral.

II. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR el fallo de primera instancia, proferido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva (Huila), el veintiséis (26) de octubre de dos mil once, en el trámite T-3320653, en tanto negó el amparo invocado por el actor y, en su lugar, conceder el amparo al derecho fundamental a la salud del señor Alexander Ayala Hincapié.

Segundo.- ORDENAR al Director del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad de Neiva que, dentro de las 72 horas siguientes a la notificación de esta providencia, disponga el traslado del señor Alexander Ayala Hincapié para que sea valorado en el Instituto Nacional de Medicina Legal, con el fin de que se confirme el diagnóstico de su médico tratante.

Tercero.- SOLICITAR al Instituto Nacional de Medicina Legal que, en el marco de sus funciones legales, valore al paciente y precise en su concepto si la condición del señor Alexander Ayala Hincapié puede recibir un mejor manejo clínico mediante su traslado a una clínica adecuada o centro carcelario con anexo psiquiátrico.

Cuarto.- ORDENAR al Director del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad de Neiva que, si así lo recomienda el concepto del Instituto Nacional de Medicina Legal disponga el traslado del paciente a un centro de atención en salud en los términos previstos por el artículo 107 de la Ley 65 de 1993.

Quinto.- ORDENAR al Director del Inpec que, en caso de que el concepto rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal establezca la necesidad de trasladar al señor Alexander Ayala Hincapié a un centro penitenciario y carcelario que cuente con anexo psiquiátrico, proceda a efectuar el mismo en el término de 15 días contados desde la notificación del dictamen.

Sexto.- REVOCAR el fallo de primera instancia, proferido por el Juzgado Único Penal del Circuito de El Banco (Magdalena), el veinticinco (25) de noviembre de dos mil once (2011), en el trámite T-3322980, en tanto negó el amparo al derecho a la salud del actor y, en su lugar, conceder el amparo al derecho fundamental a la salud del señor Manuel de Jesús Vega Guzmán.

Séptimo.- ORDENAR a la Directora del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad

que (i) disponga la remisión del señor Manuel de Jesús Vega Guzmán a valoración psiquiátrica en la que deberá determinarse el resultado del tratamiento que actualmente se le suministra al peticionario o (ii) su modificación por uno de mayor eficacia.

Octavo.- PREVENIR a la Directora del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad de El Banco, Magdalena, para que suministre de forma continua e integral los servicios de salud recetados al interno Manuel de Jesús Vega Guzmán por sus médicos tratantes.

Noveno.- Por Secretaría General, líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

ADRIANA MARIA GUILLÉN ARANGO

Magistrada (E)

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

Ausente en comisión

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Los expedientes de la referencia fueron seleccionados para revisión, y acumulados por afinidad temática, por la Sala de Selección Número Uno, mediante auto de treinta y uno (31) de enero de dos mil doce (2012).

2 En la historia clínica del paciente aportada al expediente se establece: "Psiquiatría. || Refiere haber episodios de intensa ansiedad con alucinaciones auditivas y ocasionales visuales afecto ansioso. (...) Niega ideas suicidas pero sí hay de autoagresión. "Las voces me

piden sangre y me corto” (...) Paciente crónico quien presenta poca respuesta al tratamiento y altera el funcionamiento de la institución. Por riesgo de autoagresión se recomienda Anexo Psiquiátrico”. Folio 3, Cuaderno principal. En adelante siempre que se haga mención a un folio se entenderá que este hace parte del cuaderno principal, a menos que se diga expresamente otra cosa.

3 Al respecto, consta en el expediente memorando en el que se explica: “Referencias: Me permito informar que el interno ALEXANDER AYALA HINCAPIÉ, con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide en su última valoración por psiquiatría realizada el día 08 de agosto de 2011 recomienda la estadía permanente un anexo psiquiátrico, porque presente episodios de ansiedad crónica, que según especialista representa un riesgo para el resto de la población interna”. Folio 35.

4 “(...) Desde que ingresé a esta cárcel mi salud se ha venido deteriorando cada día más y más debido a que no me han venido suministrando el tratamiento psicológico como lo manda el psiquiatra pues me han cambiado la droga; y de paso me han recortado el tratamiento”. Folio 2.

5 En el expediente se encuentran las siguientes pruebas relacionadas con la intervención del EPMS de Neiva: oficio de la historia clínica del paciente suscrito por el Psiquiatra Néstor Agudelo donde consta diagnóstico de ansiedad y prescripción de Colanzepam 2 mgs. (Folio 10, Cuaderno de tutela); copia de unos listados de “control de medicamentos” utilizados en el penal para llevar el registro de entrega de medicinas; copia de “recetario oficial” suscrita por la Doctora Julie Pauline Morón (Médico Cirujano) en la que se prescribe Colnazepam 2 mgs (30 tabletas). En la historia clínica reposa también una receta del Doctor Alexi Piña Guerrero, en la que, siguiendo el diagnóstico de ansiedad, se receta Amitriptiliina, 25 Mgs.

6 El Decreto 2591 de 1991, artículo 35 dice así: “Decisiones de revisión. Las decisiones de revisión que revoquen o modifiquen el fallo, unifiquen la jurisprudencia constitucional o aclaren el alcance general de las normas constitucionales deberán ser motivadas. Las demás podrán ser brevemente justificadas.”

7 Esta Corporación asumió esa perspectiva desde las primeras decisiones adoptadas en la materia (T-473 de 1995 (M.P. Fabio Morón Díaz), T-535 de 1998 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-583 de 1998 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo). Tomando en

cuenta el desarrollo que ha presentado la jurisprudencia constitucional desde entonces en materia de salud, especialmente a partir del fallo T-760 de 2008, la Sala basará esta reiteración en las recientes sentencias T-185 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-804 de 2010 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez) y T-825 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

8 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

9 En el fallo, la Corte siguió los criterios de fundamentalidad o fundamentabilidad propuestos en la sentencia T-227 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett).

10 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

11 Concepto que fue adoptado por la Corte a partir de la definición del derecho propuesta por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU en su Observación General No. 14.

12 La carga de la prueba sobre la existencia de sustitutos adecuados corresponde a las EPS y a las demás entidades encargadas de la prestación del servicio (no al paciente), y sólo puede establecerse mediante criterios científicos.

13 Ver Sentencia T-615 de 2008

14 Ver, entre otras, las sentencias T-185 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-190 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-804 de 2010 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez) y T-825 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

15Ibídem.

16 Ver Sentencia de 30 de marzo de 2000, Radicado: 13543 de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado.

17 T-185 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez).

18 Estas consideraciones han sido ampliamente reiteradas por la Corte Constitucional. Ver, entre otras, las sentencias T-638 de 2003 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-1168 de 2003 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), T-744 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y T-185 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez). Consideraciones semejantes se encuentran en

algunos de los primeros pronunciamientos de la Corte Constitucional, tales como la sentencia T-424 de 1992 Fabio Morón Díaz, en la que se consideró: "... el régimen jurídico especial al que se encuentran sometidos los internos en ocasiones, resulta incompatible con ciertos derechos, aún fundamentales, cuyo ejercicio, en consecuencia, se suspende para tornar a él luego de que haya expirado el término de la pena, o según las condiciones fijadas en la Ley o en la Sentencia. Esto sucede, en primer lugar, con la libertad y además con derechos tales como los políticos, el de reunión, locomoción etc., en tanto que otros derechos no se ven especialmente afectados y se conservan en su plenitud; piénsese por ejemplo en el derecho a la vida y a la integridad, en la libertad de conciencia y de cultos; un tercer grupo de derechos está integrado por aquellos que deben soportar limitaciones, las más de las veces previstas en la Constitución o en la Ley, tal como acontece con la conmovición oral, escrita o telefónica que, previos los requisitos del caso resulta restringida. Además, de la específica condición de recluso surgen ciertos derechos, contenidos especialmente en la ley penitenciaria y que tienen que ver con la alimentación, la salud, la seguridad social, etc., y que, como contrapartida constituyen deberes a cargo del Estado".

19 Sentencia T-535 de 1998 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo).

20 Cita de la T-825 de 2010 "En este mismo sentido, en la sentencia T- 233/01 se indicó que "los presos tienen derecho a ser afiliados a la seguridad social en salud, por lo que es necesario que el gobierno o el Legislador regulen un sistema especial para los reclusos, de tal forma que se les garantice una permanente y oportuna prestación de servicios médicos."|| Posteriormente, el Congreso de la Republica, mediante la ley 1122 de 2007, dispuso que "la población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios." (Lit. M, Art. 14, Ley 1122 de 2007). || Atendiendo al llamado realizado por esta Corporación y a lo preceptuado por el órgano legislativo, el gobierno nacional expidió el Decreto 1141 de 1 de abril de 2009, "por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones." || En este decreto, se estableció lo siguiente: "Artículo 1°. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto reglamentar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, que se encuentra en establecimientos de reclusión, en prisión y detención domiciliaria o bajo un sistema de

vigilancia electrónica, y de la población reclusa, a cargo de las entidades territoriales, en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal. || Artículo 2°. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, se realizará al régimen subsidiado mediante subsidio total, a través de una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional.”

21 Es amplio el número de pronunciamientos en los cuales la Corporación ha abordado problemas jurídicos relacionados con el derecho a la salud de personas internas en centros carcelarios. A manera de ilustración, y dado que la jurisprudencia es uniforme en la materia, se reseñan algunos de los casos iniciales así como ciertas sentencia recientes: así, en la sentencia T-473 de 1995 (M.P. Fabio Morón Díaz), la Corte protegió el derecho a la salud de una persona interna que afirmaba haber sufrido una lesión en uno de sus ojos que le afectaba su visión; señalaba el actor que, si bien se le habían suministrado medicamentos, no se había autorizado la cirugía prescrita por su médico tratante. La parte accionada argumentó que no se había programado ni realizado la cirugía debido a que la viabilidad de la cirugía debía determinarse mediante una ecografía ocular, examen que tampoco se había llevado a cabo. Tras recalcar la relación del derecho a la salud con las condiciones de dignidad de los internos, la Sala ordenó la práctica de los exámenes médicos requeridos para determinar la viabilidad de la cirugía. En el fallo T-535 de 1998 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo) la Corte analizó un caso relacionado con la situación de salud de un paciente que, como consecuencia de una cirugía, presentaba parálisis facial. La Corporación concedió el amparo y resaltó el alcance de las obligaciones estatales frente a la salud de los internos: “Por la salud del interno debe velar el sistema carcelario, a costa del tesoro público, y la atención correspondiente incluye, también a su cargo, los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, entre otros. (...) || Además, el Estado responde por los daños que pueda sufrir el recluso en su integridad en el caso de riñas, atentados o motines en el interior de la cárcel. Y, por supuesto, es de su responsabilidad el mantenimiento de las condiciones mínimas de higiene, seguridad y salubridad carcelarias, así como todo lo relativo a la debida alimentación del personal sometido a su vigilancia. || En el campo de la salud es claro que, por su misma circunstancia, quien se encuentra privado de la libertad no goza de autonomía -como la persona libre- para acudir al médico cada vez que lo desee o necesite, y que, por lo general, tampoco le es posible escoger a los facultativos que deban examinarlo,

tratarlo u operarlo. Ha de someterse a unas reglas generales y predeterminadas, indispensables por razones de organización y seguridad.|| 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.”; en la sentencia T-185 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez). El peticionario alegaba que había recibido un balazo en una mano y no había sido remitido a cita con especialista, argumentando dificultades económicas. La Sala concedió el amparo y ratificó su jurisprudencia sobre las obligaciones del Estado en relación con el derecho a la salud de la población reclusa en centros penitenciarios, así: “uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado brindar a todas las personas, hace referencia a que este servicio sea proporcionado en forma adecuada, oportuna y suficiente, de allí que la alusión a la ausencia de recursos económicos o la realización de trámites administrativos como trabas para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, una vulneración al compromiso adquirido que implica la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción [T-285 de 2000].|| Y la ausencia de trámites administrativos para cumplir con dicha obligación no constituye una razón suficiente para exonerar su cumplimiento, justamente porque se trata de la garantía de un derecho fundamental, razón de la estructura Estatal, y una carga que el acreedor de este derecho no tiene porqué soportar.”, de manera que se ordenó al establecimiento penitenciario accionado remitir al peticionario a cita con especialista en ortopedia. En las sentencias T-346 de 2006 y T-963 de 2006 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), este Tribunal protegió el derecho al diagnóstico de personas internas ordenando la práctica de una ecografía abdominal ya recetada pero no autorizada, en el primer caso; y un chequeo oftalmológico necesario para determinar la naturaleza de los problemas de visión que aquejaban al peticionario, en el segundo. La Corporación también ha analizado la procedencia de traslados por motivos de salud, aspecto que será analizado más

adelante, en el cuerpo de la sentencia. En la sentencia T-825 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva) la Corporación ordenó a un establecimiento penitenciario ubicar a una persona que estuvo recluida en el establecimiento penitenciario accionado y se hallaba en libertad para determinar si era viable aún la práctica de la cirugía maxilofacial que le había sido prescrita después de haber sufrido una agresión por parte de otro interno. La Sala Novena sentenció que la penitenciaría debía responder por la prestación aunque la persona ya estuviera libre con base en (i) la obligación estatal de proteger la integridad física de los internos; y (ii) la jurisprudencia constitucional sobre el principio de continuidad, ya acogida en normas reglamentarias como el Decreto 1141 de 2009.

22 Ver, las sentencias T-524 de 1999 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), T-638 de 2003 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-1168 de 2003 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández) y T-744 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), todas relacionadas con el asunto a decidir, como se explicará en el cuerpo de la sentencia.

23 El artículo 75 de la Ley 63 de 1995 consagra: “Causales de traslado. Son causales del traslado, además de las consagradas en el Código de Procedimiento Penal: 1. Cuando así lo requiera el estado de salud, debidamente comprobado por médico oficial. || 2. Falta de elementos adecuados para el tratamiento médico. || 3. Motivos de orden interno del establecimiento. || 4. Estímulo de buena conducta con la aprobación del Consejo de Disciplina. || 5. Necesidad de descongestión del establecimiento. || 6. Cuando sea necesario trasladar al interno a un centro de reclusión que ofrezca mayores condiciones de seguridad. Parágrafo. Si el traslado es solicitado por el funcionario de conocimiento, indicará el motivo de éste y el lugar a donde debe ser remitido el interno”.

24 Al respecto, cfr. las sentencias C-394 de 1995 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa. SPV Alejandro Martínez Caballero), T-638 de 2003 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-718 de 2003 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) T-1168 de 2003 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), T-1332 de 2005 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-439 de 2006 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-572 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto).

25 Así lo ha sostenido la Corte, entre otros, en los fallos T-133 de 2006 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto) caso en que la Corte ordenó a un centro penitenciario otorgar los lentes oftálmicos (gafas) requeridos por el actor siguiendo el concepto del médico tratante); T-1278

de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra) en la que se ordenó adelantar el diagnóstico de un paciente para determinar la procedencia de una intervención quirúrgica y T-744 de 2009 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), caso en que la Corte ordenó adelantar el trámite para el traslado de un interno a una institución de salud.

26 El artículo 107 de la Ley 65 de 1993, “por la cual se expide el Código Nacional Penitenciario”, dispone: “Casos de enajenación mental. Si un interno presentare signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictaminar que el recluso padece enfermedad psíquica, el director del respectivo centro, pedirá el concepto médico legal, el cual si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.”

27 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

28 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

29 Folios 4 y 31.

30 El término se establece de forma flexible con el fin de que la autoridad penitenciaria pueda adoptar una decisión tomando en cuenta las dificultades administrativas y de seguridad que puedan derivarse del traslado.

31 Por su pertinencia, se transcriben apartes del fallo T-456 de 2009 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva) en el cual la Corte Constitucional revisó y revocó una sentencia de instancia en la que el juez constitucional que estudió el caso negó la tutela por falta de legitimación por pasiva, considerando que el actor demandó a la Dirección de Personal del Ejército del Ejército Nacional para controvertir una decisión de retiro discrecional, competencia radicada por la Ley en cabeza del Comandante del Ejército Nacional. Este Tribunal estimó errónea la posición del juez de instancia, y explicó: “La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que la designación correcta del demandado, si bien es un requisito de la acción de tutela, debe ser apreciada a la luz de los principios que informan la acción, concretamente, la informalidad en el trámite, y la prevalencia del derecho sustancial. En desarrollo de esa posición, la Corte ha expresado que la demanda puede dirigirse en contra de un miembro de la institución accionada, aunque no sea el representante legal, siempre que se permita a la

entidad manifestarse sobre los hechos de la demanda; de la misma forma, ha considerado la Corporación que la demanda puede ser contestada por el Representante Legal, o por cualquier funcionario de la autoridad accionada que tenga relación con el asunto tratado por la Corte, siempre que se garantice a la parte demandada el derecho a ser oída, así como el derecho de defensa y contradicción. De forma sucinta, puede concluirse que un defecto en la designación del demandado es subsanable si no afecta su derecho fundamental al debido proceso. En el fallo citado se hizo referencia a otros pronunciamientos, así: “En la sentencia T-155 de 2000, se demandó al Seguro Social por la negativa de prestar un servicio de salud requerido con necesidad por el peticionario; el juez de instancia puso en conocimiento de la acción a un funcionario de la institución del municipio en que se presentó la violación al derecho, y no al representante legal de la Seccional Antioquia. Al estudiar si se encontraba acreditada adecuadamente la legitimación por pasiva, estimó la Corte: “Por otra parte, la Corte estima que sí existió legitimidad por parte pasiva, pues el juez de instancia puso en conocimiento la instauración de la acción en referencia a un funcionario del Seguro Social de Donmatías, y no era necesario que vinculara al representante legal de la Seccional de Antioquia de dicho ente, toda vez que la acción de tutela es un mecanismo informal que busca la efectiva protección de los derechos fundamentales (artículos 2 y 86 C.P.). Así, la Corte encuentra que la entidad demandada fue enterada debidamente acerca de la iniciación del proceso de amparo -mediante vinculación de uno de sus empleados-, y que tuvo la oportunidad de defenderse debidamente, con independencia de que el funcionario o empleado hubiese o no tenido la representación legal de la institución”. Esta doctrina fue reiterada en la sentencia T-471 de 2001, aunque en este caso, en favor de la accionada, pues el peticionario pretendía que el juez rechazara la impugnación presentada por un funcionario de la entidad accionada que no tenía la condición de representante legal (La impugnación presentada por la Secretaría de Educación del Distrito, fue suscrita por el jefe de la oficina jurídica de dicha entidad y no por el representante legal). En esa oportunidad, la Corte precisó que la intervención en el proceso puede ser llevada a cabo por cualquier funcionario de la entidad que tenga conocimiento de los hechos que originan la acción; de igual manera, en la sentencia T-120 de 2000, la Corte conoció un caso en el que se demandó a Cajanal por incumplimiento en la prestación de servicios médico asistenciales. Tras reunir las pruebas necesarias para dictar el fallo, la Corte determinó que el empleador de la peticionaria, un hospital público, había incumplido sistemáticamente con el pago de los aportes de seguridad social a la caja demandada, así que la responsabilidad por la prestación

del servicio recaía sobre el empleador. A pesar de que la demanda no se dirigió contra el hospital, la Corte constató que dicha institución sí tuvo la oportunidad de intervenir en el proceso, por lo que consideró que sí se configuró la legitimación por pasiva. La Sala constata, sin embargo, que en el Auto 156 de 2006, tras reiterar la jurisprudencia referida, la Corte decidió declarar la nulidad de lo actuado, por considerar que se pretermitió una etapa procesal. Esta decisión no se opone a la jurisprudencia mencionada pues lo que ordenan los principios de informalidad y prevalencia del derecho sustancial, es que si se garantiza el derecho de defensa de la parte accionada, es posible superar defectos en la designación de la autoridad”.

32 El organigrama de la Institución se encuentra disponible en el sitio de Internet <http://www.inpec.gov.co/portal/pls/portal/docs/1/3069747.PNG>

33 Folios 11 a 15.

34 Folio 25.