

T-530-99

Sentencia T-530/99

DERECHO A LA SALUD-Naturaleza jurídica

DERECHO A LA SALUD-Desarrollo progresivo

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL-Participación, objetivos y principios

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL-Régimen contributivo y subsidiado

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Protección por el Estado

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Protección aunque no se encuentre en circunstancia extrema

La jurisprudencia de la Corte ha precisado igualmente, que para que la obligación del Estado de velar por la salud del recluso se haga exigible, no es necesario que el interno esté afectado de tal manera que la situación involucre una amenaza de violación del derecho a la vida o de otro derecho fundamental. Es decir, la mencionada obligación del Estado no se refiere únicamente a aquellas situaciones de urgencia, o de peligro para la vida de quien se encuentra internado en un centro de reclusión, sino que comprende también la atención de la salud en dolencias de otra índole y en medicina preventiva.

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Protección internacional

ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL EN ESTABLECIMIENTO CARCELARIO-Afectación del derecho a la salud

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA INTERNO-Afiliación

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Atención médica integral no puede asumirse gratuitamente por única entidad hospitalaria por exceder presupuesto/SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA INTERNO-Contratación de régimen subsidiado

Referencia: Expediente T- 201780

Procedencia:Corte Suprema de Justicia

Tema : Derecho a la salud de los reclusos

Magistrado Ponente:

Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA

Santafé de Bogotá, D.C. veintiséis (26) de julio de mil novecientos noventa y nueve (1999).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Vladimiro Naranjo Mesa - presidente de la Sala -, Alfredo Beltrán Sierra y Antonio Barrera Carbonell, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de tutela radicado bajo el número T-201780, adelantado por la Defensoría del Pueblo, en contra del Hospital Universitario de La Samaritana.

I. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 33 del decreto 2591 de 1991, la Sala de Selección número cuatro de la Corte Constitucional escogió para efectos de su revisión, la acción de tutela de la referencia.

De conformidad con el artículo 34 del decreto 2591 de 1991, esta Sala de Revisión procede a dictar la sentencia correspondiente.

1. Solicitud

La Defensoría del Pueblo, actuando a través director nacional de recursos y acciones judiciales de esa entidad, doctor Alvaro León Obando Moncayo, e invocando la facultad contenida en los artículos 282 de la Constitución Política y 10 del Decreto 2591 de 1991, solicita al juez de tutela proteger los derechos fundamentales a la salud y a la vida del grupo de internos de la Penitenciaría Central La Picota, de la Cárcel Distrital La Modelo, y de la

Reclusión de Mujeres El Buen Pastor, supuestamente vulnerados por el Hospital Universitario de la Samaritana. Los hechos que fundamentan la demanda son los siguientes:

2. Hechos de la demanda

* En el mes de abril de 1998, el Instituto Nacional Penitenciario INPEC suscribió con el Hospital Universitario de la Samaritana, un contrato interadministrativo cuyo objeto era la prestación de atención médica a los internos de las cárceles La Modelo, La Picota y El Buen Pastor de la ciudad de Santafé de Bogotá.

* En ejecución del anterior contrato, en el mes de agosto siguiente se presentó un incidente dentro de las instalaciones del referido hospital, cuando uno de los reclusos era atendido, hechos que culminaron con la evasión del recluso, la muerte de un vigilante al servicio del hospital y la lesión grave de otro empleado de la misma Institución, todo por obra de antisociales que se presentaron en el lugar de los acontecimientos.

* A consecuencia de esta decisión, afirma la demanda, el hospital rechazó el trato de urgencia requerido por el interno Luis Alberto Moreno. Así mismo, el interno Tito Sanin Pizza Casa falleció a causa de la suspensión del servicio.

* La demanda allega también un listado de reclusos supuestamente inatendidos por la entidad demandada, en casos no calificados como urgencias médicas.

3. Pretensiones

La Defensoría del Pueblo solicita que se ordene a la entidad demandada reanudar inmediatamente la atención en los diferentes servicios de salud que requieran los internos de las cárceles La Picota, La Modelo y El Buen Pastor.

4. Contestación de la demanda.

En la contestación a la demanda, el doctor Mauricio Alberto Bustamante García, en su condición de representante legal de la entidad demandada, adujo que, a la fecha de la demanda, el convenio interadministrativo suscrito entre las partes ya había terminado, no

sólo por expiración del término de su duración, convenido en seis meses, sino también por el agotamiento de los recursos económicos destinados para cumplir su objeto, agotamiento que también se erigía en causal de terminación, de conformidad con el tenor de la cláusula 7ª del convenio.

En tal virtud, según el representante legal de la entidad demandada, la suspensión de los servicios médicos a los reclusos no obedeció a los incidentes ocurridos que terminaron con la muerte de un empleado al servicio del hospital y la lesión de otro, ni por la decisión unilateral de la Institución que representa, sino por la terminación del contrato. Puso de relieve cómo después de la fecha de los referidos incidentes, se continuó con la atención de los pacientes carcelarios, y cómo la atención de urgencias en ningún momento se negó ni se ha negado a los internos que la han requerido. Anexó facturación correspondiente a servicios prestados en fechas posteriores a la ocurrencia del mencionado suceso. En lo que atañe al recluso Luis Alberto Moreno, indicó que el referido paciente “viene siendo atendido en esta Institución por el servicio de otorrino desde el mes de septiembre del presente año... aun cuando su caso jamás ha sido de urgencias.”

II. ACTUACION JUDICIAL

1. Primera Instancia

Mediante Sentencia del 13 de noviembre de 1998, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santafé de Bogotá, denegó la acción de tutela instaurada por el director nacional de recursos y acciones judiciales de la Defensoría del Pueblo.

En sustento de la anterior decisión, el fallo de primera instancia consideró que la acción de tutela sólo puede operar cuando la persona afectada no cuenta con otro mecanismo de defensa judicial para proteger los intereses que se consideran conculcados, salvo que se pretenda evitar, a través de ella, la presencia de un perjuicio irremediable. En el caso de autos, el referido Tribunal, ante la alegación del demandado que aducía la terminación del contrato por vencimiento del plazo y por agotamiento de los recursos, encontró que existía otro medio de defensa judicial, toda vez que, a su juicio, la discusión recaía en el cumplimiento o incumplimiento de un contrato interadministrativo, asunto imposible de ventilar por la vía de la acción de tutela.

El Tribunal consideró también que si bien los derechos a la salud y a la vida constituyen premisas principales de protección estatal, no por ello podría obligarse a una institución pública asistencial a prestar el servicio de salud, si el contrato que la obligaba a ello se encontrara terminado. Así las cosas, la discusión sobre la vigencia del contrato, que determinaría en últimas la obligación de la entidad asistencial, era asunto que no procedía definir por la vía tutelar.

De otra parte, estimó que la obligación de garantizar a los internos los derechos fundamentales recaía en el INPEC y no en el Hospital de La Samaritana.

2. Impugnación.

En el escrito de impugnación, el director nacional de recursos y acciones judiciales de la Defensoría del Pueblo adujo que la acción de tutela instaurada no perseguía discutir los alcances del contrato interadministrativo celebrado entre el INPEC y el Hospital de La Samaritana, sino que lo que se pretendía era lograr el amparo de los derechos a la vida y a la salud de los internos particularmente considerados que habían sido desatendidos, cuyos nombres se relacionaban en la lista adjunta a la demanda. En especial mencionó el caso del interno Luis Alberto Moreno, supuestamente desatendido por el servicio de urgencias.

Para el impugnante, “el derecho de asistencia médica de los internos individualizados no surge del contrato interadministrativo reseñado, sino que deviene como constitucional fundamental dado que los internos tienen derecho a la atención integral de salud, sin que exista la posibilidad de su negativa aduciéndose la finalización del contrato...” En su opinión, la Ley 100 de 1993, en su artículo 174, sirve de fundamento para la anterior conclusión, toda vez que el párrafo de dicho artículo es claro al indicar que durante el período de transición requerido para lograr la cobertura universal de seguridad social en salud, “los hospitales públicos... continuarán prestando los servicios a las personas pobres y vulnerables que no estén afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.” De otro lado, el hecho de que sean recursos públicos, provenientes del situado fiscal, los que alimenten a las entidades hospitalarias públicas, corrobora la obligación estatal de atender en salud a los más pobres mediante este tipo de instituciones.

3. Segunda Instancia.

Mediante Sentencia del 28 de enero de 1999, la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, decidió confirmar la decisión objeto de impugnación. En sustento de esta determinación adujo que el acto que se reputaba como lesivo de los intereses individuales, era la terminación de un contrato suscrito entre entidades de derecho público, cuyo cuestionamiento, dada su naturaleza, sólo era procedente por la vía de lo contencioso administrativo. Más aun teniendo en cuenta que las implicaciones presupuestales y los asuntos objeto de debate, requerían de un acopio y evaluación probatoria imposibles de llevar a cabo dentro de los breves términos del trámite de la acción de tutela.

Adicionalmente, el fallador de segunda instancia encontró que si bien era cierto que la atención médica en consulta externa se encontraba suspendida por la terminación del convenio, la entidad hospitalaria había manifestado estar dispuesta a prestar el servicio en los casos de urgencia, lo cual descartaba la violación a los derechos fundamentales de los reclusos y la posible existencia de un perjuicio irremediable. Convino también con el fallo de primera instancia, en que correspondía al INPEC y no a la Institución demandada, el tomar las medidas necesarias para la prestación de la atención médica a los reclusos.

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Competencia

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para conocer de la revisión de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 inciso 2° y 241 numeral 9° de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del decreto 2591 de 1991. Además, se procede a la revisión en virtud de la selección practicada por la Sala correspondiente y del reparto verificado en la forma establecida por el reglamento de la Corporación.

2. El derecho a la salud. Naturaleza Jurídica.

En principio, el derecho a la salud ha sido entendido por la jurisprudencia de la Corte, con base en la Constitución, como un derecho prestacional, no fundamental por si mismo, comprendido dentro del concepto más amplio de seguridad social y por ello de aplicación no inmediata. En efecto, el artículo 49 superior, referente al tema de la atención de la salud por parte del Estado, se ubica dentro del Capítulo II del Título II de la Carta, relativo a los

derechos sociales, económicos y culturales, y no en el Capítulo I del mismo Título, relativo a los derechos fundamentales, que no menciona en ninguno de sus artículos el derecho a la salud. Sin embargo, la salud en referencia a los niños, sí es considerada explícitamente como derecho fundamental por el artículo 44 superior.

Así las cosas, la jurisprudencia constitucional ha reiterado esta concepción referente a la naturaleza jurídica del derecho a la salud, dejando sentado que el mismo no es fundamental salvo cuando el titular es un niño o cuando su desconocimiento pone en peligro o genera la violación de derechos de rango fundamental, caso en el cual se torna en fundamental por conexidad.

De esta manera, los derechos económicos, sociales y culturales, y dentro de ellos el derecho a la salud, en principio son considerados como derechos prestacionales de desarrollo progresivo. La primera connotación hace referencia al hecho de que la efectividad de los mencionados derechos implica un desarrollo legal que indique las condiciones y requisitos que deben estar presentes para poderlos reclamar judicial o extrajudicialmente. Es decir no tiene efectividad directa ni aplicación inmediata, como si la tienen de manera general los derechos fundamentales. En cuanto a la característica de su progresividad, ella significa que los Estados tienen la obligación de extender la cobertura de los servicios mediante los cuales se satisfacen tales derechos, en la medida de su mayor desarrollo económico y social. En este sentido, el Pacto de San José de Costa Rica¹ al considerar como derechos de desarrollo progresivo los llamados derechos económicos, sociales y culturales – entre ellos el derecho a la salud –, categóricamente expresa que respecto de ellos la obligación de los Estados es tratar de “lograr progresivamente”, “ en la medida de los recursos disponibles”, su efectividad.

Acorde con lo anteriormente expuesto, los preceptos contenidos en los artículos 48 y 49 de la Carta, establecen, en su orden, un “derecho irrenunciable a la seguridad social” y la garantía a todas las personas al “acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.” Pero, de otra parte, defieren a la ley el señalamiento de “los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.”

En desarrollo de estos postulados, el Sistema de Seguridad Social Integral implementado por la Ley 100 de 1993, permite la participación de todos los colombianos en el servicio público

esencial de salud, a través de la ampliación progresiva de la cobertura del referido Sistema. Dentro de los principios generales que rigen la organización y funcionamiento del mismo y la interpretación de las normas que lo gobiernan, el artículo 2° de la Ley mencionada señala que “el servicio político esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.” Dentro de estos principios, el de universalidad es definido por la misma norma como “la garantía de protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.”

Por su parte, la misma Ley señala como objetivo del Sistema de Seguridad Integral, el garantizar “la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permiten que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas, y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.”

Para el cumplimiento cabal del anterior objetivo, el artículo 157 de la referida Ley señala que todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien en condición de afiliado al régimen contributivo o subsidiado, bien en condición de participante vinculado.

Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas con capacidad de pago. (Personas vinculadas a través contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.) Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado, dice la Ley 100, son “las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización”², grupo correspondiente a la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. “Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia...los niños menores de un año, ...y demás personas sin capacidad de pago.”³ Por último, los vinculados son “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.”⁴ Indica así mismo la norma contenida en el artículo 157 en comento, que a partir del año 2000, todo colombiano deberá estar afiliado al

Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado.

3. El derecho a la salud de los reclusos

3.1 Si bien la jurisprudencia de la Corte ha reconocido que algunos de los derechos de las personas condenadas o detenidas preventivamente son objeto de limitaciones propias de las circunstancias, ha destacado también como el núcleo esencial de los derechos fundamentales de las mismas permanece inalterable. 5

En relación con el derecho a la salud, la Corte ha sentado una doctrina, reiterada en varios pronunciamientos, según la cual este derecho no se ve restringido por efectos de la reclusión, sino que permanece incólume⁶, correspondiendo al Estado, más concretamente al sistema carcelario, velar por la salud de los internos en centros de reclusión. En efecto al respecto ha dicho lo siguiente:

“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. 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 carcelarias, así como todo lo relativo a la debida alimentación del personal sometido a su vigilancia”. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-535 del 28 de septiembre de 1998. M.P.: Dr. José Gregorio Hernández Galindo).

“Independientemente de si la persona privada de la libertad lo ha sido por detención preventiva o como consecuencia de la imposición de una pena, tiene como derechos inalienables los de la vida, la salud y la integridad física, por los cuales debe velar el Estado, administrador de las cárceles, desde el momento de su ingreso hasta el instante mismo de su salida”.⁷

Y en pronunciamiento posterior, la Corporación insistió en la anterior doctrina de la siguiente manera:

“La Corte Constitucional insiste una vez más en que el Estado se hace responsable de la salud de los internos -detenidos preventivamente o condenados-, en todos sus aspectos, a partir de su ingreso al centro de reclusión o detención hasta su salida.”⁸

3.2 La jurisprudencia de la Corte ha precisado igualmente, que para que la obligación del Estado de velar por la salud del recluso se haga exigible, no es necesario que el interno esté afectado de tal manera que la situación involucre una amenaza de violación del derecho a la vida o de otro derecho fundamental. Es decir, la mencionada obligación del Estado no se refiere únicamente a aquellas situaciones de urgencia, o de peligro para la vida de quien se encuentra internado en un centro de reclusión, sino que comprende también la atención de la salud en dolencias de otra índole y en medicina preventiva. En este sentido ha expresado lo siguiente:

“Parte fundamental del conjunto de prestaciones que en el plano del servicio médico deben asumir los establecimientos carcelarios está constituida por la oportuna práctica de los exámenes y pruebas técnicas que permitan establecer o descartar si la persona presenta cierta afección o irregularidad en su estructura corporal o funcional en cualquiera de los múltiples aspectos integrantes del equilibrio orgánico.

“En efecto, no se requiere, para tener derecho a la previa verificación - en su caso especializada- sobre la presencia de una cierta anomalía, disfunción o patología, que el individuo muestre síntomas tan graves como para temer que su vida corre peligro.”

“Es el sistema carcelario el que tiene a su cargo, a falta de antecedentes y ante el hecho innegable de deficiencias acusadas en la salud del recluso, el que debe propiciar con eficiencia y de manera oportuna los mecanismos indispensables para esclarecer el estado real en que se encuentra aquél, para prodigarle los cuidados médicos, asistenciales, terapéuticos o quirúrgicos, según el caso, y garantizarle así la preservación de una vida digna durante su permanencia en el penal.”⁹ (Resaltado por fuera del texto)

La razón de ser de la especial obligación de velar por la salud de los reclusos que recae en el Estado, radica, ha explicado también la jurisprudencia, en la circunstancia de que la

reclusión impone a los internos la imposibilidad de velar por si mismos por su propia salud. En este sentido ha dicho lo siguiente:

“Esta conclusión se deriva de la misma relación especial de sujeción de los penados frente al Estado, y del hecho de que las condiciones que se imponen a los reclusos les impide que puedan satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades mínimas, cuya atención garantiza la posibilidad de llevar una vida digna.”¹⁰

3.3 Las normas de rango legal contenidas en el Código de Procedimiento Penal, corroboran la posición de la jurisprudencia según la cual compete al Estado velar por la salud de los reclusos. Así, la disposición contenida en el artículo 408 del referido Código expresa lo siguiente:

“Art. 408. [C.P.P.]. Derechos de la persona privada de la libertad. Todo sindicado privado de su libertad tendrá derecho a recibir en el lugar de la reclusión un tratamiento acorde con el respeto a los derechos humanos, como los de no ser víctima de tratos crueles, degradantes o inhumanos ; a ser visitado por un médico oficial y en su defecto por uno particular, cuando lo necesite ; a tener una adecuada alimentación, a que se le faciliten todos los medios y oportunidades de ocuparse en el trabajo y el estudio ; a tener un intérprete de su lengua si lo necesitare al momento de recibir notificación personal de toda providencia, todo lo cual se compendia en el respeto por su dignidad humana.” (resalta la Corte).

De otra parte, diversas normas de derecho internacional establecen también parámetros de tratamiento a las personas privadas de libertad, que incluyen normas referentes a la atención de su salud. Dentro de esta normatividad merecen señalarse la Resolución 43/173 de 1988, emanada de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que contiene el conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, y la Resolución 34/169 de 1979 de la misma Organización, mediante la cual se expidió el Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

3.4 Mediante Sentencia T-153 de 1998¹¹, la Corte Constitucional se pronunció respecto del estado inconstitucional de cosas que se vive en las cárceles colombianas, estado inconstitucional que comprende la violación de innumerables derechos de los internos, entre ellos el derecho a la salud. Al respecto el mencionado pronunciamiento indicó que “el

derecho a la salud se conculca dadas las carencias infraestructurales de las áreas sanitarias, la congestión carcelaria, la deficiencia de los servicios de agua y alcantarillado y la escasez de guardia para cumplir con las remisiones a los centros hospitalarios;" Dicho estado inconstitucional de cosas se comunicó por esta Corporación a las autoridades competentes en todos los órdenes, a fin de que hicieran uso de las facultades que les conceden la Constitución y las leyes para corregir el señalado estado de cosas.

En relación con este "estado inconstitucional de cosas" la Corte reiteró posteriormente:

"Los hechos que han constituido materia de análisis, tanto en este como en otros procesos de tutela, muestran sin lugar a dudas que junto con los aspectos ya estudiados por la Corte en la Sentencia T-153 del 28 de abril de 1998 (M.P.: Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz), el de la salud representa, en los establecimientos carcelarios colombianos, un factor de constante vulneración de los derechos fundamentales de las personas privadas de su libertad y una faceta más del estado de cosas inconstitucional que afecta en general a las cárceles del país.

...

"Es evidente, como la Corte ya lo ha dicho (Cfr. sentencias T-535 del 28 de septiembre y T-583 del 19 de octubre de 1998), que la inmensa mayoría de quienes ocupan, en calidad de detenidos o de condenados, las cárceles existentes en el territorio de la República, son personas de muy escasos recursos, que carecen de toda fuente de ingresos y que, justamente por las condiciones de hacinamiento y por las deficiencias en la prestación de los servicios de higiene dentro de las cárceles, están propensas como pocas a adquirir y a transmitir enfermedades de muy distinto origen y de diversa gravedad, sin que hasta ahora el Estado haya planificado con suficiente seriedad el conjunto de acciones y medidas que deberían adoptarse y ponerse en ejecución para asegurar el mantenimiento de unas condiciones mínimas de salubridad en tales sitios.

"Por otro lado, el personal médico al servicio de las cárceles es deficiente desde el punto de vista numérico e incompleto en lo que respecta a las diversas especialidades, a lo cual se agrega una protuberante intermitencia en la práctica de exámenes y de consultas a los pacientes internos."

“Los contratos con clínicas, hospitales y especialistas no son renovados oportunamente, como puede verse en la Sentencia T-607 de esta misma fecha, siendo los reclusos quienes deben correr con las negativas consecuencias de esa falla administrativa.”¹²

4. Afiliación de los reclusos al Sistema de Seguridad Social en Salud

Determinado que es al Estado a quien corresponde la suministrar la atención médica al personal de reclusos, debe ahora establecerse si la prestación gratuita de dicha atención puede ser exigida por el Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC de un centro asistencial de naturaleza pública, como lo es el Hospital demandado.

Como anteriormente se expresara, la calificación del derecho a la salud como derecho prestacional, no fundamental salvo en los casos de conexidad con otro derecho que si revista tal categoría, o en el caso de los niños, hace que el mismo no pueda ser exigido directamente del Estado sino a través del cumplimiento de todos los requisitos y condiciones que señala la ley para ello. No obstante, cuando la atención de la salud compromete la vida o la dignidad de la persona, dicha atención puede ser demandada directamente, es decir el derecho adquiere eficacia inmediata, sin consideración a los requisitos de ley.

Esta consideración hace que, en principio, el INPEC no pueda exigir de otra entidad del Estado la atención directa de reclusos, salvo en los casos de urgencias médicas que comprometan la vida de los internos. En efecto, la atención de la salud de toda la población colombiana está prevista por la Ley 100 de 1993 a través de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, reglamentación legal que define las condiciones de acceso a dicha atención. La afiliación al referido Sistema puede llevarse a cabo, como antes se dijo, a través de los regímenes contributivo o subsidiado, permitiendo este último, mediante la operatividad del principio de solidaridad, la atención de la población sin capacidad de pago. Las personas que en virtud de la progresividad del Sistema no están aun afiliadas, permanecen en condición de simplemente vinculadas, condición que no les otorga el derecho a recibir el plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), ya que el artículo 156 de la Ley 100 reserva esta prestación para las personas afiliadas al Sistema o beneficiarias del mismo. Por consiguiente, debe entenderse que para las simplemente vinculadas, los servicios de atención en salud dependen de la disponibilidad de recursos de la

entidad a la que le sean solicitados, sin perjuicio de que la atención inicial de urgencias sea prestada en forma obligatoria a toda persona que la requiera, sin consideración a su capacidad de pago y sin orden previa, de conformidad con lo prescrito por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993. De cualquier manera, las previsiones de la mencionada Ley, como se dijo, determinan que para el inminente advenimiento del año 2000, toda la población colombiana esté afiliada al Sistema, de manera que es de suponerse que para esa fecha no quedarán casos comprendidos bajo la categoría de simplemente vinculados.

Estas circunstancias llevaron a la Corte Constitucional a expresar la necesidad de que el Gobierno Nacional constituyera o contratara un sistema de seguridad social en salud para el personal de internos de los centros carcelarios y penitenciarios. Fue así como en la Sentencia T-606 de 1998 manifestó lo siguiente:

“La Corte, por tanto, juzga del caso ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario “INPEC”, que a la mayor brevedad, previa coordinación con los ministerios de Justicia y del Derecho, de Hacienda, de Salud y con el Departamento Nacional de Planeación, contrate o constituya un sistema de seguridad social en salud, bajo la modalidad subsidiada, que cubra las contingencias que en esa materia surjan para el personal recluido en las cárceles del país, tanto detenidos preventivamente como condenados”.

“La contratación de un sistema global que cobije a todos los reclusos traslada los riesgos a las empresas prestadoras de salud que el Estado escoja o al sistema de seguridad social que cree con tal objeto, garantizando a los asegurados -los internos- una permanente cobertura, la seguridad de su atención médica, quirúrgica, hospitalaria y de drogas y tratamientos, y simultáneamente evita el constante apremio a las autoridades carcelarias y la recurrente tensión entre los siniestros ya creados, cuyos gastos resultan inevitables y urgentes, y la escasez de los recursos económicos disponibles y manejados por cada establecimiento o por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

“Para la Corte, este es un problema de planificación y de organización interna del complejo carcelario, cuyas dificultades, bien conocidas, presentan un estado de cosas inconstitucional, en cuanto delatan una antigua indolencia de los órganos competentes, en contra de los postulados del Estado Social de Derecho, y repercuten en perjuicio de los derechos fundamentales a la salud y a la integridad personal de los reclusos y en una masiva e

indiscriminada amenaza para sus vidas.”

5. El caso concreto

5.1 Las anteriores consideraciones resultan suficientes para denegar la solicitud de la Defensoría del Pueblo. En efecto, no puede pretenderse que la atención médica integral de la totalidad de los reclusos del sistema penitenciario de la ciudad de Santafé de Bogotá, sea asumida directa y gratuitamente, sin ninguna otra consideración o requisito, por una única entidad hospitalaria, aunque ella sea una entidad social del Estado, puesto que dicha pretensión rebasa las previsiones legales y presupuestales que rigen su actividad. Conforme con lo dicho, la atención en salud de dichos reclusos, como la de toda la población colombiana sin capacidad de pago, ha sido organizada por la Ley 100 de 1993, que prevé para ello el régimen subsidiado de afiliación al Sistema General de Salud. La afiliación al mencionado régimen, como reiteradamente lo ha afirmado y ordenado esta Corporación, es obligación del Gobierno Nacional a través de las autoridades administrativas competentes.

5.2 Por lo que se refiere a la supuesta falta de atención de reclusos que presentaban casos de urgencias, concretamente de los internos Luis Alberto Moreno y Tito Sanin Pizza Casa, este último supuestamente fallecido por no haber sido atendido, esta Sala aprecia lo siguiente:

En cuanto al primero de ellos, la Sala encuentra que la atención al mencionado recluso ya había sido ordenada por sentencia judicial proferida el 28 de septiembre de 1998 por el juzgado Veinticinco Penal del Circuito de Santafé de Bogotá, proferida dentro de la acción de tutela interpuesta por él mismo en contra el INPEC y el Hospital Universitario de La Samaritana, copia de la cual obra en el expediente. Atención médica ordenada por afecciones que requerían atención en la especialidad médica de otorrinolaringología, que no revestían el carácter de urgentes, sin que se haya allegado prueba adicional alguna que demuestre que posteriormente a dicho fallo el mencionado interno haya sido desatendido por el servicio de urgencias o por el servicio de otorrinolaringología del Hospital demandado. En tal sentido la presente acción de tutela, en cuando pretende que se protejan los derechos a la salud del mencionado recluso, carece de objeto por haber sido ya ordenada dicha protección. Y en cuanto a la atención de urgencia que pudiera requerir actualmente el mismo, la necesidad de ella no ha sido demostrada.

En relación con el caso del recluso Tito Sanin Pizza Casa, quien supuestamente falleció por no haber sido atendido por la Institución demandada, no obra en el expediente ninguna prueba de esta circunstancia, amén de que la protección solicitada en relación con dicho recluso, carece actualmente de objeto.

En relación con la atención de urgencias a los reclusos que la llegaren a necesitar, la Sala pone de presente la manifestación hecha por el representante legal del Hospital, según la cual dicha Institución viene prestando tales servicios a toda persona que los requiera, y continua dispuesto a seguir cumpliendo esta función. Razón por la cual la Sala no avizora vulneración actual, ni amenaza de vulneración de derechos fundamentales que pueda derivarse en un futuro por la actitud de la Institución.

5.3 Por lo que tiene que ver con el contrato interadministrativo suscrito entre las partes de esta acción procesal, la Sala estima que la vigencia del mismo no es objeto que pueda ser definido por el mecanismo judicial de la acción de tutela, y que no es esta la pretensión del demandante, como expresamente lo indicó en el escrito mediante el cual impugnó la decisión de primera instancia.

5.4 Finalmente la Sala llama la atención de la Defensoría del Pueblo, toda vez que por las mismas razones y contra la misma institución hospitalaria ya había sido interpuesta una acción de tutela, instaurada por la directora General del INPEC, acción que culminó con Sentencia proferida el 5 de octubre de 1998 por la Sala Penal del Tribunal Superior de Santafé de Bogotá, mediante la cual se denegó la misma pretensión formulada en la presente causa. Así, sin que llegue a configurarse un caso de temeridad, puesto que las partes del proceso no son las mismas, la Sala avizora una insistencia indebida que pone inútilmente en movimiento la Jurisdicción Constitucional, por lo que llama la atención del demandante para que no incurra de nuevo en conductas como la asumida al entablar la presente acción.

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

RESUELVE

Primero. CONFIRMAR, por las razones expuestas en la parte considerativa del presente fallo,

la Sentencia proferida por la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia de fecha 28 de enero de 1999.

Segundo. Exhortar a la Defensoría del Pueblo para que promueva ante las autoridades competentes, la afiliación del personal de reclusos de las penitenciarias La Modelo, La Picota y El Buen Pastor de la ciudad de Santafé de Bogotá, al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud que contempla la Ley 100 de 1993.

Tercero. Llamar la atención de la Defensoría del Pueblo para que en lo sucesivo no se entablen acciones para definir situaciones sobre las cuales ya ha mediado pronunciamiento por parte de la Jurisdicción Constitucional.

Cuarto. Súrtase el trámite previsto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado Ponente

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Cf.Art. 26

2 Ley 100 de 1993. Artículo 157

3 Idem

4 Idem

5 Cf. Sentencia T-153 de 1998 M.P. dr. Eduardo Cifuentes Muñoz. Sobre el tema de los derechos de los reclusos ver también , entre otras, las sentencias T-424 de 1992, M.P. Fabio Morón Díaz; T-522 de 1992, MP Alejandro Martínez Caballero; T-596 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón; T-219 de 1993, M.P. Antonio Barrera Carbonell; T-273 de 1993, M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-388 de 1993, M.P. Hernando Herrera; T- 437 de 1993, M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-420 de 1994, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-705 de 1996, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

6 Sentencia C- 153 de 1998, M.P. dr. Eduardo Cifuentes Muñoz

7 Sentencia C- 583 de 1998, M.P dr. José Gregorio Hernández Galindo.

8 Sentencia C- 607 de 1998, M.P dr. José Gregorio Hernández Galindo.

9 Sentencia C- 606 de 1998, M.P dr. José Gregorio Hernández Galindo.

10 Sentencia T 153 de 1998, M.P. dr. Eduardo Cifuentes Muñoz. Acerca de los deberes especiales del Estado para con los reclusos ver tambien, entre otras, las sentencias T-522 de 1992, M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-374 de 1993, M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-388 de 1993, M.P. Hernando Herrera Vergara; T-420 de 1994, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; y T-741 de 1996, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

11 M.P. dr. Eduardo Cifuentes Muñoz

12 Sentencia T-607 de 1998. M.P. dr. José Gregorio Hernández Galindo