

Sentencia T-825/10

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Obligación del Estado de garantizar prestación por intermedio del sistema carcelario en condiciones dignas y sin dilaciones en el servicio integral

La salud como derecho fundamental, regido por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, debe ser garantizado a toda la población colombiana sin distinción alguna, y en el caso de los reclusos, dicha obligación recae en manos de las autoridades carcelarias. Cuando una persona es privada de su libertad por parte del Estado, este debe asumir la responsabilidad de garantizar al recluso su derecho a la salud a través de las correspondientes autoridades carcelarias, ello en virtud de que, al verse privada de la libertad, la persona no puede hacer uso espontáneo del Sistema General de Seguridad Social en su régimen contributivo o subsidiado. Las autoridades carcelarias tienen la obligación de garantizar a los reclusos no solo una atención médica oportuna y eficiente, sino además, deben asegurar que las prescripciones médicas como exámenes, medicamentos, intervenciones, cirugías, o cualquier otro procedimiento requerido por el interno, sean efectivamente realizados.

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Ámbitos de protección por parte del Estado respecto al estado de sujeción

El derecho a la salud de la persona que se encuentra privada de la libertad adquiere tres ámbitos de protección: i) el deber del Estado de brindar atención integral y oportuna a las necesidades médicas del interno, y ii) el deber del Estado de garantizar la integridad física del recluso al interior del establecimiento carcelario, y iii) el deber del Estado de garantizar unas adecuadas condiciones de higiene, seguridad, salubridad y alimentación, al interior del establecimiento carcelario.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POBLACION CARCELARIA-Derecho a la salud se debe efectivizar por medio de la inclusión de población reclusa en el SGSS bajo el régimen subsidiado

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO Y PRINCIPIO DE CONTINUIDAD-Servicio médico no podrá sufrir interrupciones al terminar estado de sujeción con la puesta en libertad del recluso,

entidad territorial debe garantizar su continuidad

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Vulneración por cuanto no se garantizó atención médica integral y oportuna al recluso y por falla en el deber de garantizar integridad física del recluso al interior del establecimiento carcelario

Referencia: expediente T-2668960

Acción de tutela interpuesta por Luis Fernando Castro Castaño contra la Dirección de la Cárcel Villahermosa de Cali y el Hospital Universitario del Valle.

Magistrado Ponente:

Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de octubre de dos mil diez (2010)

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, y Mauricio González Cuervo, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

Dentro del proceso de revisión del fallo emitido por el Juzgado Catorce Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Cali- Valle, en el trámite de la acción de tutela incoada por Luis Fernando Castro Castaño contra la Dirección de la Cárcel Villahermosa -Cali- y el Hospital Universitario del Valle.

I. ANTECEDENTES.

El señor Luis Fernando Castro Castaño interpuso acción de tutela contra la Dirección de la Cárcel Villahermosa -Cali- y el Hospital Universitario del Valle al considerar vulnerados los derechos fundamentales a la vida y a la salud.

La solicitud de amparo se fundamentó en los siguientes:

1. Hechos.

1.1 El señor Luis Fernando Castro Castaño se encuentra recluido en el establecimiento carcelario de Villahermosa de Cali, en donde el día 27 de febrero del año 2008 fue agredido por otro interno.

1.2 Como resultado de dicha agresión el accionante sufrió fractura maxilofacial, por lo cual, el día 7 de marzo de 2008, le fue ordenada cirugía del maxilar inferior.

1.3 En respuesta a un derecho de petición elevado por el actor, la Dirección de la Cárcel Villahermosa, mediante oficio N° 346 de septiembre 22 de 2008, le comunicó que “se hizo remisión para cirujano maxilofacial en el Hospital Universitario del Valle, cita la cual se encuentra en proceso de asignación.”

1.4 Luego de transcurridos varios meses, el accionante expone que a la fecha de presentación de esta acción de tutela -8 de julio de 2009- la mencionada intervención quirúrgica no se ha realizado, por lo cual se ha deteriorado gravemente su salud y su calidad de vida, toda vez que el constante dolor que padece le obliga a permanecer en la cama y no le permite ingerir alimentos sólidos.

1.5 Por lo anterior, el señor Luis Fernando Castro Castaño solicita la tutela de sus derechos fundamentales a la vida y a la salud, y en consecuencia ordenar a las entidades accionadas la realización de la intervención quirúrgica maxilofacial programada desde el año 2008.

2. Contestación de la solicitud de tutela

2.1. La directora de Cárcel Villahermosa de Cali se opuso a las pretensiones de la tutela apoyándose en los siguientes argumentos:

Realizar una cirugía como la requerida por el accionante, sin los adecuados estudios de evaluación pre-quirúrgica y pre-anestésica, aumenta los riesgos de mortalidad y morbilidad, tales como infecciones, separación de suturas, hematomas, entre otros.

Las cirugías que requieren atención de urgencia inmediata son aquellas que ponen en peligro la vida del paciente, lo cual no es el caso del accionante, a quien se le ordenó una cirugía programada electiva, que puede ser realizada de acuerdo con la agenda quirúrgica del Hospital Universitario del Valle, entidad que presta sus servicios a la Cárcel Villahermosa y con quien se tiene contrato vigente.

Aunque el accionante presenta episodios dolorosos, estos pueden ser controlados con los analgésicos formulados dentro del establecimiento carcelario, mientras se realiza de manera completa la evaluación pre-quirúrgica, para la cual se han emitido las órdenes pertinentes, faltando únicamente la evaluación por anestesia.

La sección de sanidad informó a la dirección de la cárcel que el accionante ha sido atendido en varias oportunidades en el establecimiento carcelario, y que a la fecha se encuentra en programación para cirugía especialidad maxilofacial, cuyos documentos se encuentran radicados en el Hospital Universitario del Valle y se está a la espera del día y la hora en que se efectuará este procedimiento.

En este sentido, la directora de la Cárcel Villahermosa considera que se ha brindado atención médica al accionante las veces que este lo ha requerido, por lo cual se solicita no acceder a las pretensiones de la tutela en vista de que no se ha vulnerado derecho fundamental alguno del actor.

2.2 Por su parte, el asesor jurídico del Hospital Universitario del Valle solicitó negar por improcedente la acción, bajo las siguientes consideraciones:

El señor Luis Fernando Castro Castaño no se encuentra dentro de la base de datos del Hospital Universitario del Valle y por ende no tiene historia clínica en esa institución.

De las pruebas aportadas por el actor se observa que el centro penitenciario expidió boleta de remisión médica para ser valorado por cirujano maxilofacial, por lo cual corresponde al centro penitenciario gestionar la respectiva cita médica con la entidad de salud con la que tengan convenio, pues en la actualidad el INPEC no tiene convenio con el Hospital Universitario del Valle

3. El fallo a revisar

Mediante sentencia del 30 de julio de 2009, el Juzgado Catorce Penal Municipal de Cali-Valle resolvió, en primera instancia, denegar el amparo solicitado, con fundamento en los siguientes argumentos:

El a quo consideró que en no está plenamente demostrado que el accionante no esté recibiendo un atención médica adecuada, y por el contrario, resaltó que en la respuesta de la Cárcel Villahermosa, se puso de presente que la patología del actor no constituye una urgencia vital, que ha recibido la debida atención para el cuadro de dolor que presenta, y que se están adelantando los trámites para la atención médica especializada en el Hospital Universitario del Valle.

No obstante, el juez de instancia advierte que de no tener contrato vigente con el Hospital Universitario del Valle, el establecimiento carcelario de Villahermosa deberá remitir al accionante a una entidad la cual tenga convenio vigente y donde pueda ser atendido en la especialidad de cirujano maxilofacial.

Por lo anterior, el Juez consideró que no se ha demostrado la vulneración de los derechos del accionante.

Este fallo no fue impugnado.

4. Las pruebas allegadas al proceso

4.1 La parte accionante allegó al proceso las siguientes pruebas:

- Orden N° 27722, del 3 de junio de 2008, expedida por la sección de sanidad carcelaria de la Cárcel de Villahermosa, donde se solicita apuntar al actor en la lista del médico para cirugía de maxilar inferior (fl. 5).

- Oficio N° 346 de septiembre 22 de 2008, suscrito por la Dirección de la Cárcel Villahermosa, mediante el cual se da respuesta al derecho de petición elevado por el accionante (fl. 6).

- Boleta médica de remisión del señor Luis Fernando Castro Castaño para cirugía maxilofacial con fecha de 22 de septiembre de 2008 (fl. 7).

4.2 En sede de revisión, la Corte Constitucional recolectó las siguientes pruebas:

- Mediante Auto del 2 de agosto de 2010, el Magistrado Sustanciador consideró necesario oficiar a la Dirección de la Cárcel Villahermosa para que informara sobre los siguientes aspectos:

Indique cual es el estado de salud actual del interno Luis Fernando Castro Castaño, T.D 128552, y si a la fecha ya se le practicó cirugía maxilofacial. En caso afirmativo indique en qué fecha se le practicó dicha cirugía y cuál ha sido la evolución clínica del recluso. En caso negativo indique las razones por las cuales no se ha efectuado el mencionado procedimiento medico.

Adicionalmente, se solicitó a la Dirección de la Cárcel Villahermosa, remitir copia de la historia clínica del señor Luis Fernando Castro Castaño.

- A través de oficio de 13 de agosto de 2010, la directora de la Cárcel Villahermosa atendió la solicitud efectuada por la Corte, he indicó que el señor Luis Fernando Castro Castaño no se encuentra en el centro penitenciario por cuanto fue puesto en libertad el día 16 de marzo de 2010.

* En auto de 20 de septiembre de 2010, esta Corporación ofició nuevamente a la dirección de la Cárcel Villahermosa para que proporcionara las siguientes informaciones:

"1. Indique si durante el tiempo en que permaneció privado de la libertad, el señor Luis Fernando Castro Castaño, T.D 128552, fue afiliado al Sistema General de Seguridad Social, bajo el régimen subsidiado, de conformidad con lo establecido en el decreto 1142 de 2009. En caso afirmativo indique con que entidad de salud se realizó la afiliación. En caso negativo, indique los motivos por los cuales no se realizó dicha afiliación.

2. Indique si a la fecha en que el señor Luis Fernando Castro Castaño, T.D 128552, fue puesto en libertad, ya se le había realizado cirugía maxilofacial. En caso afirmativo informe en qué fecha se le practicó dicha cirugía y cuál fue la evolución clínica del paciente.

3. En caso negativo, indique las razones por las cuales no se efectuó cirugía maxilofacial

durante el tiempo en que el señor Luis Fernando Castro Castaño estuvo privado de la libertad, e informe si al momento de su salida del establecimiento carcelario se coordinó de alguna manera con la entidad territorial en la que el accionante tiene su domicilio para garantizar la continuidad en la prestación del servicio médico, según lo dispuesto en el artículo 7 del decreto 1142 de 2009.

4. Informe el numero de cedula y dirección de domicilio del señor Luis Fernando Castro Castaño.”

Una vez vencido el término concedido, no se recibió respuesta al mencionado requerimiento.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia.

1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241 de la Constitución y 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, esta Sala es competente para revisar la sentencia del 22 de septiembre de 2009, proferida por el Juzgado Catorce Penal Municipal de Cali-Valle, mediante la cual se negó el amparo solicitado por Luis Fernando Castro Castaño.

Presentación del problema jurídico

2. De conformidad con la situación fáctica planteada, corresponde a la Sala establecer si la Cárcel Villahermosa de Cali y el Hospital Universitario del Valle vulneraron derecho fundamental alguno del señor Luis Fernando Castro Castaño al no efectuar la cirugía maxilofacial ordenada al accionante. En caso afirmativo esta Sala deberá determinar si la entidad accionada se encuentra en obligación de reparar el derecho vulnerado pese a que el accionante ya se encuentra en libertad.

Para resolver esta cuestión la Sala se pronunciará sobre i) la carencia actual de objeto por daño consumado, ii) el derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad en establecimientos carcelarios y penitenciarios, iii) el sistema de seguridad social de la población carcelaria, y iv) el principio de continuidad del servicio médico en las personas privadas de libertad.

Carencia actual de objeto por daño consumado. Reiteración de jurisprudencia.

3. La finalidad de la acción de tutela estriba en garantizar la protección de los derechos fundamentales de quien acude a la acción de amparo constitucional. De este modo, cuando los supuestos facticos que dieron origen a la acción de tutela cesaron, desaparecieron o se superaron por cualquier causa, la acción de amparo pierde su razón de ser al no existir un objeto jurídico sobre el cual proveer, de tal forma que cualquier orden que emita el juez de tutela en estos casos resultaría vacua e ineficaz.¹

Esta Corporación ha fundamentado el fenómeno de la carencia actual de objeto principalmente bajo las figuras del hecho superado² y del daño consumado³, también, “en la asimilación de ambas expresiones como sinónimas⁴, en la mezcla de ellas como un hecho consumado⁵ y hasta en una sustracción de materia⁶, aunque también se ha acogido esta última expresión como sinónimo de la carencia de objeto⁷.”⁸

Frente a la diferencia entre la carencia actual de objeto por hecho superado y por daño consumado, esta Corte ha establecido que “se presenta una carencia actual de objeto por la ocurrencia de un hecho superado cuando el objeto jurídico de la acción de tutela, cesa, desaparece o se supera por causa de la reparación del derecho vulnerado o amenazado, impidiendo que el juez de tutela entre a emitir una orden respecto de la situación fáctica que impulsó la interposición de la acción de tutela pero, facultándolo para proferir un fallo en el que haga un estudio de fondo del caso. Por el contrario, hay una carencia actual de objeto por la presencia de un daño consumado cuando, al igual que en la hipótesis anterior, se constata que las condiciones de hecho que generan la supuesta amenaza o violación de los derechos fundamentales del accionante cesan, desaparecen o se superan pero, sin existir una reparación del derecho.”

Adicionalmente se ha establecido que la carencia actual de objeto por daño consumado “supone que no se reparó la vulneración del derecho, sino por el contrario, a raíz de su falta de garantía se ha ocasionado el daño que se buscaba evitar con la orden del juez de tutela. En estos casos resulta perentorio que el juez de amparo, tanto de instancia como en sede de Revisión, se pronuncie sobre la vulneración de los derechos invocados en la demanda, y sobre el alcance de los mismos.”⁹

Según lo expuesto por la jurisprudencia de esta Corte cuando el juez de tutela encuentra que

las circunstancias fácticas que dieron origen a la acción de tutela han sufrido modificaciones que implican la finalización o superación de la vulneración del derecho, pero sin que exista una reparación del derecho afectado, surge el fenómeno de la carencia actual de objeto por daño consumado, resultando imposible al juez de tutela impartir orden alguna para hacer cesar o desaparecer la vulneración del derecho.

En estos casos, corresponde al juez constitucional manifestarse en torno a la vulneración de los derechos afectados aun cuando por la modificación de circunstancias que configuraron la carencia actual de objeto no se emita orden alguna.¹⁰

Por su parte, cuando en sede de revisión se verifique la existencia de carencia actual de objeto esto no impedirá el análisis de fondo del caso concreto estableciendo si existió o no vulneración de los derechos fundamentales del accionante, y si el fallo de los jueces de instancia respondió adecuadamente a los mandatos constitucionales y legales. Por lo anterior, la Corte ha establecido que en aquellos casos en los que se determinó que la decisión del juez de instancia fue errada “debe procederse a revocar la providencia materia de revisión, aunque se declare la carencia actual de objeto, porque no es viable confirmar un fallo contrario al ordenamiento superior”¹¹.

El derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad en establecimientos carcelarios y penitenciarios.

4. La primera norma rectora del ordenamiento penal colombiano dispone que “el derecho penal tendrá como fundamento el respeto a la dignidad humana” (Art 1 ley 599 de 200). En desarrollo de este mandato, la misma ley penal establece que “la pena cumplirá las funciones de prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado” (Art 4 ley 599 de 200).

Frente a dichos fines de la pena, esta Corte ha establecido que “el Estado dentro del ejercicio legítimo del poder punitivo tiene el deber de sancionar las conductas previamente determinadas como dañinas a la sociedad y a los individuos que la conforman en particular, a fin de no sólo proteger la comunidad, sino también de lograr la reinserción social y la protección del condenado. Para ello, tiene la facultad de restringir ciertos derechos relacionados con la sanción impuesta, como lo es la libertad de circulación, pero también posee la obligación de proteger otros derechos que no son restringidos y que como

ciudadanos siguen poseyendo a plenitud quienes son sometidos a tratamiento carcelario, como lo son el derecho a la vida, a la salud, a la integridad personal, a la libertad de conciencia, entre otros; cuyo amparo es imperioso y los cuales directa o indirectamente contribuyen al fin de reinserción social que busca la pena.”¹²

En este sentido, esta Corporación ha indicado la existencia de una “relación especial de sujeción”¹³ entre el Estado, representado en las autoridades penitenciarias y carcelarias, y los reclusos. Dicha relación permite la suspensión o limitación de algunos derechos fundamentales de este grupo de personas como la locomoción, la intimidad, el trabajo, la educación, el libre desarrollo de la personalidad, el ejercicio libre de una profesión u oficio, la libertad de reunión o asociación, y la libertad de expresión, entre otros, en tanto la privación de la libertad conlleva impedimentos al libre ejercicio de estos derechos.¹⁴

Sin embargo, en desarrollo del principio de dignidad humana y atendiendo a fines de la pena como la reinserción social y la protección al condenado, se ha expuesto que existen ciertos derechos fundamentales que no pueden ser suspendidos ni limitados bajo ninguna circunstancia, en la medida que su libre ejercicio y protección mantienen plena vigencia, a pesar de la privación de la libertad que padece su titular.

Derechos como la vida, la integridad personal, la dignidad, la igualdad, la libertad religiosa, el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, la salud, al debido proceso, y el derecho de petición, entre otros, no se afectan de manera alguna con la privación de la libertad, y su garantía recae en manos del Estado, quien en virtud de la aludida relación especial de sujeción, asume el deber de protección de estos derechos fundamentales.¹⁵

5. El derecho a la salud ha sido definido por esta Corporación como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”.¹⁶

La salud es un elemento esencial para el desarrollo de los derechos a la vida, integridad personal y dignidad humana, por lo cual se ha establecido su carácter de derecho fundamental.¹⁷

En cuanto a su naturaleza fundamental, esta Corte ha establecido que “la salud puede ser

considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas y que (el acceso a tratamientos contra el dolor o el suministro de todo lo necesario, para aquellas personas que padecen de enfermedades catastróficas que si bien, algunas son incurables, debe propenderse por todo lo necesario para un padecimiento en condiciones dignas).”¹⁸

“El carácter fundamental del derecho a la salud, sostuvo esta Corporación¹⁹, se predica tanto del sujeto como del objeto de este derecho, “ya que se trata de un lado, de un derecho que es predicable de manera universal y sin excepción respecto de todas las personas sin posibilidad de discriminación alguna; de otro lado, se trata de un derecho que es predicable respecto de una necesidad básica de los individuos o seres humanos, esto es la salud, lo cual implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación.... Este carácter fundamental del derecho a la salud se justifica también por la importancia y relevancia del mismo para la vida digna de las personas””²⁰

6. La salud como derecho fundamental, regido por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, debe ser garantizado a toda la población colombiana sin distinción alguna, y en el caso de los reclusos, dicha obligación recae en manos de las autoridades carcelarias.

Cuando una persona es privada de su libertad por parte del Estado, este debe asumir la responsabilidad de garantizar al recluso su derecho a la salud a través de las correspondientes autoridades carcelarias, ello en virtud de que, al verse privada de la libertad, la persona no puede hacer uso espontáneo del Sistema General de Seguridad Social en su régimen contributivo o subsidiado.

Así, esta Corporación ha establecido que “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, así como todo lo relativo a la debida alimentación del personal sometido a su vigilancia”²¹ (Subrayado fuera del texto)

La especial connotación del derecho a la salud (supra 4) exige que este sea garantizado de manera oportuna, eficiente, y efectiva a los reclusos, por lo cual “la obligación del Estado de garantizar la salud de los internos de los centros penitenciarios, abarca no sólo la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, sino también los exámenes que el interno pueda requerir, ya que de éstos depende el diagnóstico de la respectiva patología y el tratamiento a seguir para el restablecimiento de su salud.²² Debe reiterarse que los internos son “personas que dependen única y exclusivamente de los servicios de salud que el sistema carcelario ofrece.²³”²⁴

Las autoridades carcelarias tienen la obligación de garantizar a los reclusos no solo una atención médica oportuna y eficiente, sino además, deben asegurar que las prescripciones médicas como exámenes, medicamentos, intervenciones, cirugías, o cualquier otro procedimiento requerido por el interno, sean efectivamente realizados.²⁵

Adicionalmente, esta Sala resalta las numerosas ocasiones en las cuales se ha indicado que la concepción del derecho a la vida no se puede limitar a “la simple posibilidad de existir”²⁶, sino que desde el punto de vista puramente biológico, sino que supone también la protección de la integridad física y psíquica, así como la garantía de una existencia digna que permita al individuo la maximización de sus capacidades físicas e intelectuales como ser humano y el desarrollo de su papel dentro de la sociedad.²⁷

En este sentido, la Corte ha establecido que “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.”²⁸

Esto cobra mayor relevancia cuando se trata de personas reclusas en centros penitenciarios

y carcelarios, pues es indiscutible que la garantía de la dignidad humana y del derecho a la salud se convierten en las condiciones mínimas en las cuales el Estado podrá lograr los fines de la pena, y esperar así que el recluso, una vez cumpla su condena, pueda reinsertarse de manera exitosa a la sociedad.

El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en establecimientos carcelarios y penitenciarios debe ser garantizada de manera integral, oportuna, eficiente y adecuada por parte del respectivo establecimiento carcelario, y si la atención médica que requiera el interno no puede ser brindada directamente por la sección de sanidad, es deber de las autoridades carcelarias remitir al recluso a los profesionales de la salud requeridos, “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 satisfacción²⁹.”³⁰

El sistema de seguridad social de la población carcelaria.

7. Como se indicó, el derecho a la salud de la población carcelaria debe ser asumido de manera integral por el Estado. En es este sentido, la Ley 65 de 1993 o Código Penitenciario y Carcelario desarrolla la obligación estatal de garantizar a la población carcelaria el derecho a la salud, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 104. SERVICIO DE SANIDAD. En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso al centro de reclusión y cuando se decrete su libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental.

Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas.

“ARTÍCULO 105. SERVICIO MÉDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO. El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería.

“ARTÍCULO 106. ASISTENCIA MÉDICA. Todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se podrá permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio.”

No obstante, dicho marco normativo resultaba insuficiente para dar respuesta adecuada a las necesidades en materia de seguridad social de la población carcelaria, por ello mediante las sentencias T-153/98, T-606/98, y T-697/98 esta Corte se pronunció al respecto, sosteniendo la existencia de un estado de cosas inconstitucional en lo referente al derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los establecimientos carcelarios del país, ante la ausencia de un sistema de seguridad social que cobijara a dicha población.

“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 notorio que si, a la luz de la Constitución (art. 49), la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que, si a todas las personas está garantizado por la Carta el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de aquélla, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, las circunstancias de un importante sector de la población, compuesto por los presos, ameritan que el Estado Social de Derecho aplique con carácter urgente el artículo 13 de la Constitución, que le manda promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados y proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

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.

(...)

La Corte considera, por tanto, que no se preservarían adecuadamente tales derechos ni se protegería con eficiencia el de la vida digna del interno demandante si su fallo se limitase a ordenar, como se hará, la práctica de la radiografía que ahora requiere y los posteriores procedimientos médicos que conforme a ella se hagan indispensables, sin contemplar nada acerca de las ostensibles deficiencias que presenta el sistema general de salud que el actor, junto con sus compañeros de reclusión, sufre constantemente.

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 recluso en las cárceles del país, tanto detenidos preventivamente como condenados."³¹ (Subrayado fuera del texto)

Esta posición fue reiterada en la sentencia T-521/01, en la cual se indicó que "la falta de recursos o las fallas de la administración carcelaria y penitenciaria para proveer atención de salud adecuada y oportuna para los internos, como excusa para exonerar al Estado del cumplimiento de sus deberes constitucionales y legales. La desorganización en el sistema de

salud repercute en que se supedita la atención médica a la presencia ya inevitable de enfermedades que amenazan palmariamente la vida del interno, postergando indefinidamente los cuidados indispensables para el mantenimiento de una salud regular y aun aquellos que resultan imperativos para controlar un dolor persistente, aunque no sea grave. 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.”

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.”

De conformidad con el marco normativo establecido por el ejecutivo, el derecho a la salud de la población carcelaria se debe efectivizar por medio de la inclusión de la población reclusa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo el régimen subsidiado, el cual, con cargo a los recursos del Estado, deberá dar respuesta oportuna y eficaz a las necesidades en salud de cada uno de los reclusos que se encuentran a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

El principio de continuidad del servicio médico en las personas privadas de libertad.

8. La salud como servicio público y derecho fundamental (supra 5 y 6) debe ser garantizado de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional (Art. 365 Constitución Política), y en tal sentido la prestación de este servicio público se encuentra enmarcado dentro de los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad.

En desarrollo del principio de eficiencia, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido el principio de continuidad de la prestación del servicio público:

“Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción.”³³

En lo que respecta a la salud y a la seguridad social, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que la continuidad en la prestación del servicio de salud garantiza que el usuario a quien se le ha iniciado un tratamiento médico tiene el derecho de reclamar su continuación sin que le sea dado a las entidades prestadoras de salud oponer razones de índole administrativo³⁴ o aquellas relacionadas con el incumplimiento de las obligaciones de los empleadores o empresas contratantes con las EPS³⁵, no sólo porque el servicio público de salud debe ser continuo en virtud de la Constitución, sino que adicionalmente, “el comportamiento de la entidad perteneciente al sistema de seguridad social ha generado una expectativa a la persona, amparada en el ordenamiento bajo el principio de la confianza

legítima, que le permite reclamar su continuación³⁶.”³⁷

9. Frente al derecho a la continuidad del servicio médico en las personas privadas de la libertad, el ya aludido Decreto 1141 de 1 de abril de 2009, estableció lo siguiente:

“Artículo 7°. Continuidad en el acceso a la prestación de servicios de salud. La población de internos recluida en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, que en virtud de lo establecido en el presente decreto se afilie al régimen subsidiado, una vez culmine su reclusión, terminará su afiliación a dicho régimen a cargo del Instituto. Con el fin de dar continuidad en el acceso a la prestación de servicios de salud, el municipio, distrito o departamento, en el caso de corregimientos departamentales, en donde esté domiciliado deberá revisar su clasificación en el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios -Sisbén- o el instrumento que haga sus veces, y de ser una persona objeto de subsidio deberá realizar su afiliación conforme a las reglas del régimen subsidiado. Mientras esta afiliación se realiza, los servicios de salud que requiera esta población serán financiados por la entidad territorial con cargo a los recursos destinados a la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, cuando se trate de población objeto de dichos recursos.” (Subrayado fuera del texto)

La persona privada de la libertad tiene derecho a la eficiente y continua prestación del servicio público de salud durante el tiempo en que permanezca en estado de sujeción a cargo del Estado, y una vez dicho estado de sujeción termine con la puesta en libertad del recluso, el servicio médico no podrá sufrir interrupciones, y de conformidad con el decreto aludido, la obligación de garantizar el servicio de salud recaerá en la entidad territorial en la que el individuo tenga su domicilio.

Esto encuentra justificación en la medida que es en virtud del estado de sujeción que el sistema carcelario debe garantizar el derecho a la salud del recluso (supra 4), de tal suerte que una vez termina dicho estado de sujeción, desaparece la obligación del sistema carcelario de atender las necesidades médicas del individuo que obtiene su libertad³⁸, siempre y cuando la satisfacción de dichas necesidades de salud observen inmediata continuidad en el régimen general de salud y seguridad social, tal como lo prescribe el mencionado decreto, en desarrollo del derecho fundamental a la salud.

Análisis del caso concreto

10. El señor Luis Fernando Castro Castaño era recluso de la Cárcel Villahermosa de la ciudad de Cali, cuando en el mes de marzo de 2008 le fue ordenada cirugía del maxilar inferior (cfr. fl 5), como resultado de una agresión sufrida a manos de otros reclusos.

A la fecha de presentación de la tutela -8 de julio de 2009-, es decir, luego de transcurrido más de un año desde que la misma fue ordenada por el médico tratante, el accionante manifestó que la cirugía no había sido realizada, lo cual fue aceptado por la entidad accionada, al afirmar que dicha intervención médica se encontraba en programación.

Con el fin de establecer si al momento en que esta Corte conoció en sede de revisión del presente caso ya se había realizado la cirugía de maxilar inferior ordenada al accionante, esta Sala solicitó a la Cárcel Villahermosa brindar dicha información, ante lo cual se informó que el señor Luis Fernando Castro Castaño había sido puesto en libertad desde el 16 de marzo de 2010, sin indicar en modo alguno si antes de esta fecha le fue realizada la cirugía maxilofacial que motivó la presente acción.

Como se expuso en las consideraciones precedentes (supra 5,6) el derecho a la salud de los reclusos debe ser garantizado de manera eficiente y adecuada, bajo el principio de dignidad humana, lo cual implica que las necesidades medicas de los reclusos deben ser atendidas oportunamente sin consideración de si la afección que aqueja al interno coloca o no en riesgo su vida.

De las pruebas obrantes en el expediente, la Sala estima que existen elementos suficientes que demuestran que en el caso concreto el derecho fundamental a la salud del accionante fue vulnerado, pues se observa cómo la cirugía maxilofacial que requería el accionante no había sido realizada un año después de ordenada por parte del médico tratante.

Este retraso fue justificado por la entidad accionada bajo el argumento de que la cirugía que necesitaba el recluso no era de las consideradas vitales, y aunque reconoce que la ausencia de esta cirugía le causaba dolor al actor, estimaba suficiente paliar dicho sufrimiento con los analgésicos proporcionados en el establecimiento carcelario, mientras era realizada la cirugía.

La ausencia de la cirugía de maxilar inferior causó en el accionante, además de fuertes dolores, un detrimento en su calidad de vida, pues el actor expuso que en razón a su

padecimiento se encontraba postrado en la cama de su celda y no podía ingerir alimentos sólidos.

Es contrario al principio de dignidad humana exigirle a una persona que está bajo una relación especial de sujeción frente al Estado (supra 4) que espere más de un año para que le sea realizado un procedimiento médico, cuya ausencia le genera constantes dolores y afecta su calidad de vida, en acciones tan elementales para el ser humano como ingerir alimentos.

La efectividad del derecho a la salud no puede verse afectada por trámites administrativos que representen demoras en la realización de los procedimientos médicos. En el caso concreto, la Sala resalta que pese a que la Cárcel Villahermosa manifestó que la cirugía del accionante se iba a realizar en el Hospital Universitario del Valle, esta entidad aseguró no tener historia clínica del accionante ni contrato vigente con la Cárcel Villahermosa.

Dichas contradicciones afectaron al actor, quien tuvo que soportar su padecimiento, mientras la Cárcel Villahermosa se tomaba el tiempo que consideraba pertinente para adelantar la cirugía, tiempo que, se insiste, a la fecha de presentación de la tutela era superior a un año.

Por demás, la Sala estima que en lo que respecta al Hospital Universitario del Valle, no se observa responsabilidad alguna de esta entidad en el presente caso, toda vez que el deber de garantizar el derecho a la salud del accionante recaía sobre la Cárcel Villahermosa, más aún cuando el Hospital Universitario del Valle manifestó ni siquiera tener historia clínica del accionante.

11. De las pruebas que reposan en el expediente no se deriva indicio alguno que haga pensar a la Sala que finalmente al accionante le fue realizada la cirugía maxilofacial que requería. Por el contrario, en respuesta al requerimiento que esta Corporación realizó a la Cárcel Villahermosa frente a establecer si la cirugía ordenada al actor fue realizada, dicho establecimiento carcelario se limitó a informar que el accionante había sido puesto en libertad.

En las consideraciones precedentes (supra 6) que el derecho a la salud de la persona que se encuentra privada de la libertad adquiere tres ámbitos de protección: i) el deber del Estado de brindar atención integral y oportuna a las necesidades médicas del interno, ii) el deber del Estado de garantizar la integridad física del recluso al interior del establecimiento

carcelario, y iii) el deber del Estado de garantizar unas adecuadas condiciones de higiene, seguridad, salubridad y alimentación, al interior del establecimiento carcelario.

En el caso concreto se identifica claramente la vulneración de dos los tres ámbitos de protección. En primer lugar, no se garantizó atención médica integral, oportuna y continua al señor Luis Fernando Castro, tal y como se analizó en el numeral anterior (supra 10).

Adicionalmente, la Sala resalta que las lesiones físicas que motivaron la presente acción de tutela tuvieron origen en una agresión que sufrió el accionante por parte de otro recluso al interior de la Cárcel Villahermosa el 27 de febrero del año 2008 (Cfr. fl 1), hecho que no fue refutado por la entidad accionada, y que por ende, merece total credibilidad, con lo cual se observa que el ente accionado falló en su deber de garantizar la integridad física del recluso al interior del establecimiento carcelario.

La obligación del sistema carcelario de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad debe ser observada a cabalidad, de tal forma que cuando la persona recupere su libertad lo haga en condiciones de salud optimas para adelantar con éxito su proceso de reinserción social, y su eficaz inclusión en el mundo laboral y/o académico.

Por esta razón, cuando un recluso padece alguna enfermedad es deber del establecimiento carcelario brindar la adecuada atención médica, y garantizar que su tratamiento goce de absoluta continuidad hasta su culminación.

A partir de la promulgación del Decreto 1141 de 1 de abril de 2009, se estableció la obligación de las autoridades carcelarias de afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec. El artículo segundo del aludido decreto dispone que dicha afiliación se debe realizar dentro régimen subsidiado, a través de una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional.

Como se expuso anteriormente, la promulgación del Decreto 1141 de 2009 se dio como respuesta del Gobierno Nacional a una preocupante situación que ha venido atravesando la población carcelaria frente a sus derechos a la salud y a la seguridad social, situación que fue identificada por esta Corporación en varias sentencias como generadora de un estado de cosas inconstitucional (supra 7).

Pese a la entrada en vigencia del Decreto 1141 de 2009, el estado de cosas inconstitucional declarado por esta Corporación con respecto a la situación en seguridad social de la población carcelaria continuará subsistiendo mientras las obligaciones contenidas en el mencionado Decreto no sean efectivamente desarrolladas y se garantice el derecho a la salud y la seguridad social de la población carcelaria.

En el caso concreto esta Corte observa que dentro del acervo probatorio no existe ningún elemento que señale que el señor Luis Fernando Castro Castaño fue afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el tiempo en que permaneció privado de la libertad. Tampoco existe prueba de que una vez le fue concedida la libertad al actor, la continuidad de su tratamiento maxilofacial fue garantizada a cargo de la entidad territorial donde el accionante tiene su domicilio.

En ese sentido, se resalta que este despacho requirió al ente accionado para que informara si durante el tiempo en que el actor permaneció privado de la libertad, el mismo fue afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y si al momento de su salida del establecimiento carcelario se coordinó de alguna manera con la entidad territorial en la que el accionante tiene su domicilio para garantizar la continuidad en la prestación del servicio médico, según lo dispuesto en el artículo 7 del decreto 1141 de 2009, sin recibir respuesta alguna,

Por lo anterior, esta Sala observa que las obligaciones en materia de salud y seguridad social que la Cárcel Villahermosa ostentaba frente al señor Luis Fernando Castro Castaño fueron incumplidas, tanto en la injustificada tardanza para realizar la cirugía maxilofacial requerida por el actor (supra 10), como en la ausencia de afiliación del mismo al Sistema General de Seguridad Social en salud, por lo cual el amparo solicitado está llamado a prosperar.

La carencia actual de objeto por daño consumado únicamente se puede predicar en aquellos casos en los cuales, las circunstancias fácticas que dieron origen a la acción de tutela han sufrido modificaciones que implican la finalización o superación de la vulneración del derecho, pero sin que exista una reparación del derecho afectado, siendo imposible al juez de tutela impartir orden alguna para hacer cesar o desaparecer la vulneración del derecho (supra 3).

En el caso concreto, pese que durante el trámite de revisión el actor fue puesto en libertad,

la Sala considera que dicha circunstancia no genera una imposibilidad al Juez de tutela para emitir una orden que pueda reparar el derecho vulnerado.

En este sentido, se revocará la sentencia objeto de revisión y en su lugar se tutelaré el derecho fundamental a la salud del accionante, ordenando a la Cárcel Villahermosa que, toda vez que no se constató de ningún modo la afiliación del actor al Sistema General de Seguridad Social en salud, el tratamiento médico del que venía siendo objeto el accionante deberá ser asumido y completado por la entidad accionada.

Considerando el margen de tiempo que han transcurrido desde la fecha de presentación de la tutela a la fecha de esta sentencia, esta Corporación ordenará a la Cárcel Villahermosa adelantar las gestiones necesarias para ubicar al accionante, y realizarle una nueva valoración médica por cirujano maxilofacial que deberá determinar la pertinencia y necesidad actual de la cirugía ordenada en el año 2008, y establecer el tratamiento adecuado para la total recuperación del actor de su fractura del maxilar inferior y de las posibles secuelas que se hayan podido generar. Para cumplir está orden, esta Corporación concederá el término máximo de un (1) mes contado a partir del momento de notificación de esta sentencia.

Una vez establecido el tratamiento médico adecuado para el accionante, se ordenará a la Cárcel Villahermosa adelantar los trámites necesarios para realizar al señor Luis Fernando Castro Castaño el tratamiento médico indicado. Si dicho tratamiento no puede ser prestado directamente en la sección de sanidad, la Cárcel Villahermosa deberá realizar de manera inmediata las gestiones necesarias para que el tratamiento prescrito sea efectuado en un establecimiento médico idóneo.

Adicionalmente, la Cárcel Villahermosa deberá informar a las Secretarías de Salud Municipal y Departamental del domicilio del accionante, la puesta en libertad del mismo, con el fin de que se inicie por parte de dichas entidades los trámites necesarios para la clasificación socioeconómica del accionante en el Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN y, si corresponde, la afiliación del mismo al régimen subsidiado de salud.

Por último, esta Corte realizará una prevención a la Cárcel Villahermosa para que en adelante respete los derechos fundamentales de los reclusos que se encuentran en dicho establecimiento, con especial referencia al derecho a la salud, de conformidad con lo

expuesto en las consideraciones precedentes.

III. DECISIÓN

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

PRIMERO: LEVANTAR la suspensión de términos fijada por esta Corporación mediante auto de 20 de septiembre de 2010.

SEGUNDO: REVOCAR la sentencia del 30 de julio de 2009, proferida por el Juzgado Catorce Penal Municipal de Cali-Valle, mediante la cual se negó la acción de tutela promovida por el señor Luis Fernando Castro Castaño contra la Dirección de la Cárcel Villahermosa de Cali, y en su lugar, CONCEDER la protección del derecho fundamental a la salud del accionante.

TERCERO: ORDENAR a la Cárcel Villahermosa de la ciudad de Cali que en el termino máximo de un mes, contado a partir de la notificación de esta sentencia, realice una valoración médica en la especialidad de cirujano maxilofacial al señor Luis Fernando Castro Castaño, a fin de establecer el tratamiento adecuado para el padecimiento del accionante en su maxilar inferior, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

CUARTO: ORDENAR a la Cárcel Villahermosa de la ciudad de Cali que una vez cumplida la orden contenida el resuelve tercero de esta sentencia se inicie de manera inmediata el tratamiento médico prescrito por el cirujano maxilofacial al señor Luis Fernando Castro Castaño, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

QUINTO: ORDENAR a la Cárcel Villahermosa de la ciudad de Cali que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, informe a las Secretarías de Salud Municipal y Departamental del domicilio del accionante, la salida en libertad del actor, solicitando a las mismas iniciar los trámites necesarios para la clasificación socioeconómica del accionante en el Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales – SISBEN y, si corresponde, la afiliación del mismo al régimen subsidiado de salud.

SEXTO: PREVENIR a la Cárcel Villahermosa de la ciudad de Cali para que en adelante atienda

de manera oportuna y eficiente las prescripciones y procedimientos ordenados por los médicos tratantes para afrontar situaciones que comprometan la salud de los reclusos, de conformidad con lo expuesto en las parte motiva de esta sentencia.

SÉPTIMO: Por la Secretaría, líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

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

Magistrado Ponente

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

Ausente en comisión

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Ver sentencias T-792/08, T-338/09.

2 Sentencias T-428/98, T-1207/01, T-923/02, T-935/02 y T-936/02, T-308/03, T-539/03, T-1072/03, T-1035/05, T-233/06, T-435/10.

3 Sentencias T-808/05, T-498/00, T-436/02, T-696/02, T-084/03, T-496/03, T-288/04, T-980/04, T-662/05, T-184/06.

4 Sentencias T-253/04, T-254/04, T-414/05.

5 Ver sentencias T-373 de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil, en la que se confirmó el fallo de segunda instancia por carencia actual de objeto ya que, sostuvo la sentencia, “al respecto, esta Corporación en reiteradas ocasiones se ha referido al hecho consumado; comprendido tal fenómeno jurídico como la cesación de la actuación impugnada de una autoridad pública o particular, lo que deviene en la negación de la acción impetrada pues no existe objeto jurídico sobre el cual proveer”; T-855 de 2000, M.P. Fabio Morón Díaz, en la que sencillamente se dijo “en virtud de que se está en presencia del fenómeno jurídico del hecho consumado, la Sala estima pertinente confirmar la providencia objeto de revisión” y T-001 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

6 T-1020 de 2004, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-348 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-428 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

8 Sentencia SU-540/07.

9 Sentencia T- 612/09.

10 Sentencia T- 612/09.

11 Sentencia T-515/07.

12 Sentencia T-185/09.

13 Al respecto ver sentencias T-596/92, C-318/95, T-705/96, T-706/96, T-714/96, T-1006/02, T-1030/03, T-963/06, T-627/07, entre otras.

14 Sentencias T-627/07, T-1272/08, entre otras.

15 Sentencia T-963/06, T-1272/08, entre otras.

16 Sentencias T-597/93, T-1218/04, T-361/07, T-407/08.

17 Sentencia T-760/08.

18 Sentencia T-816/08.

19 C-463 de 2008

20 Sentencia T- 185/09.

21 Sentencia T-535/98.

22 Sentencia T-1006 de 21002 M. P. Rodrigo Escobar Gil.

23 Sentencia T -1006 de 2002. M. P. Rodrigo Escobar Gil.

24 Sentencia T-1272/08.

25 Sentencia T-584/05.

26 Sentencia T-285/00.

27 En este sentido ver, entre otras, T-881/02, T-963/06, T-1272/08.

28 Sentencia T-535/98.

29 T-285 de 2000.

30 Sentencias T-521/01, T-185/09.

31 Sentencia T-606/98. En esta misma línea, en la sentencia T-607/98 se agregó, además, que “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.”

32 Sentencia T-406/93, reiterada en las sentencias T-170/02, T-777/04, T239/09, T-797/09, entre otras.

33 Sentencia SU-562/99.

34 Sentencia T-262/00.

35 Sentencia T-122/09.

36 Sentencias T-1198 de 2003, T-1210 de 2003, T-699 de 2004, T-924 de 2004, T-436 de 2006, T-837 de 2006, T-769 de 2007, entre otras.

37 Sentencia T-230/09.

38 Sentencia T-1239/04