

Sentencia T-849/13

RELACIONES DE ESPECIAL SUJECION ENTRE LOS INTERNOS Y EL ESTADO-Garantía y respeto de derechos fundamentales del interno

Entre las personas reclusas en un establecimiento penitenciario como consecuencia del cumplimiento de una medida de aseguramiento o una pena por la comisión de un delito y el Estado como autoridad punitiva, surge una relación, en la cual cada una de las partes asume derechos y obligaciones específicas. Frente a las obligaciones del Estado, está la de garantizar los derechos de los internos, teniendo en cuenta que éstos cuentan con las mismas garantías constitucionales de cualquier ciudadano para solicitar la protección de los derechos que estimen conculcados, por tal razón, pueden acudir a los distintos medios de defensa judicial, incluida la acción de tutela, para solicitar el amparo de los mismos.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA POBLACION CARCELARIA-Marco legal

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

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD-Vulneración por establecimiento carcelario al no realizar trámites necesarios para que EPS-S realice valoración de especialistas y la cirugía que necesita con urgencia

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Orden a EPS-S preste atención médica requerida por el interno, de conformidad con la urgencia de su caso

Referencia: expediente T-4.011.536.

Acción de tutela instaurada por Nelson Mauricio Juez Soto contra Penitenciaría de Cúcuta

Derecho fundamental invocado: a la salud

Magistrado Ponente:

JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB

Bogotá D.C., veintiséis (26) de noviembre de dos mil trece (2013).

La Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Jorge Ignacio Pretelt Chaljub -quien la preside-, Alberto Rojas Ríos y Luis Ernesto Vargas Silva, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente, las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9° de la Constitución Política, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Tunja, el diecinueve (19) de junio de dos mil trece (2013), en el trámite de la acción de tutela incoada por el señor Nelson Mauricio Juez Soto contra la Penitenciaría de Combita.

1. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, 33 del Decreto 2591 de 1991 y 49 del Reglamento de la Corporación, la Sala de Selección Número Ocho 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.

1.1 SOLICITUD

El señor Nelson Mauricio Juez Soto instauró acción de tutela contra la Penitenciaría de Cómbita por considerar que está vulnerando su derecho a la salud al no llevar a cabo los trámites para su hospitalización y cirugía de eventración abdominal, procedimiento que ya fue autorizado por CAPRECOM y que fue solicitado por el interno desde hace más de seis (6) meses. Por tanto, solicita se tutele su derecho fundamental y se le ordene a la accionada que autorice y realice los trámites necesarios para su hospitalización e intervención quirúrgica.

1.2 HECHOS REFERIDOS POR EL ACCIONANTE

1.2.1. El accionante comenta que se encuentra en muy mal estado de salud y necesita de manera urgente que lo hospitalicen y le realicen una cirugía de eventración abdominal.

1.2.2. Señala que debido a la urgencia de su tratamiento médico, en los últimos seis (6) meses ha presentado solicitudes y peticiones a la dirección de la Penitenciaría para que adelanten las gestiones pertinentes con el fin de que se le practique la intervención quirúrgica requerida, pero no ha recibido respuesta alguna.

1.2.3. Indica que CAPRECOM, la entidad encargada de prestar el servicio de salud a los internos, ya autorizó todo su tratamiento y cirugía, pero es en la parte administrativa de la penitenciaría en donde se ha dilatado el trámite interno para su traslado e intervención quirúrgica.

1.2.4. Por lo anterior, solicita que su derecho fundamental sea amparado y se ordene a la accionada autorizar y realizar los trámites necesarios para que el actor pueda ser operado de manera urgente.

1.3. TRASLADO Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Radicada la acción de tutela el cinco (5) de junio de dos mil trece (2013), el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Tunja la admitió, vinculó a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – SPC, a la Oficina de Sanidad del EPAMSCASCO y a CAPRECOM EPSS y ordenó a dichas entidades que contestaran la acción y acreditaran lo concerniente a la atención en salud que le han brindado al actor con respaldo documental, como también adjuntara copia de la historia clínica del accionante y las órdenes médicas expedidas a su favor.

1.3.1.1. Señala que CAPRECOM EPSS ha adelantado todas las acciones necesarias para cumplir con las obligaciones adquiridas en el contrato de aseguramiento que suscribió con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, para el “aseguramiento al régimen subsidiado de salud de la población reclusa que se encuentre reclusa en establecimientos de reclusión a cargo del INPEC, y cuya afiliación esté a cargo del INPEC, y a los menores de 3 años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión, según lo establecido en el Decreto 1141 de 1 de abril de 2009, y demás

normas que lo adicionen, modifiquen, reglamenten, aclaren, complementen o sustituyan”, en donde Caprecom se obligó a prestar servicios que se encuentren dentro del POS y el INPEC asumiría los servicios que corresponden a eventos NO POS con cargo a la aseguradora QBE SEGUROS S.A.

1.3.1.2. De acuerdo con lo anterior, indica que CAPRECOM ha cumplido con lo de su competencia, pues revisando la historia clínica del interno, se evidencia que el 18 de marzo de 2013 fue valorado por medicina especializada en el Hospital San Rafael de Tunja, se le diagnosticó eventración gigante, y se le remitió a valoración por anestesia y procedimiento quirúrgico para cierre de eventración, lo que fue autorizado mediante NUA 8843482 y 8846697.

1.3.1.3. Comenta que fueron radicados en la oficina de sanidad INPEC los documentos necesarios para la programación de cita y salida del interno, para seguir los protocolos de seguridad internos.

1.3.1.4. Por lo anterior, solicita se absuelva a la entidad de los cargos formulados y se niegue el derecho implorado por el accionante.

1.3.2. Contestación del INPEC – Director (E) Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cómbita

1.3.2.1. Considera pertinente evidenciar que la atención médica intramuros es prestada por CAPRECOM mientras que cuando un interno necesita atención médica extramuros, los profesionales en salud adscritos a dicha EPS emiten una orden que debe ser remitida a la Coordinación de Sanidad para que ésta le de el respectivo trámite. Aduce que, si el servicio solicitado está dentro del POS se pide, por parte del INPEC, la cita para la valoración correspondiente y cuando está excluido del POS, con la negación emitida por CAPRECOM, se hace la solicitud ante la Aseguradora QBE para que profiera el soporte económico para realizar el estudio o valoración requerida.

1.3.2.2. Informa también que la Coordinación de Sanidad del Establecimiento Carcelario es la única tramitadora de las citas médicas según el Decreto 2496 del 6 de diciembre de 2012, luego la responsabilidad de salud de los internos recae legalmente sobre CAPRECOM EPSS mientras que la Unidad de servicios Penitenciarios organiza “la

contratación con una EPS de Régimen Subsidiado o Contributivo que cubra Subsidiado, la cual es la puerta de entrada a la atención en salud a los internos, ahora bien[SIC], cuando el paciente requiere un servicio NO POS, la responsabilidad también recae en CAPRECOM EPS SUBSIDIADO, quien en oportunidades se niega a hacerlo, por lo tanto debe ser obligada a cumplir mediante sentencia de tutela y su recobro hacerse a través de la Aseguradora QBE Seguros SA que es la garantía para el pago a través de esta póliza adquirida por el INPEC”.

1.3.2.3. Reitera que “EN LO QUE RESPECTA AL INPEC, EL SERVICIO DE SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN ESTÁ A CARGO DE LA NUEVA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS SPC” pero que, sin perjuicio de lo anterior, requirió al área de Sanidad del Establecimiento para que informara sobre el estado de salud del interno, a lo que dicha área informó que “el señor interno en mención asistió a consulta médica especializada por consulta externa de CIRUGÍA GENERAL en el hospital SAN RAFAEL de Tunja el día 18 de marzo de 2013, y el especialista solicita autorización para:

VALORACIÓN POR ANESTESIA

ABDOMINOPLASTIA

LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS

COLOCACIÓN DE MALLA

OMENECTOMÍA

RX TORAX EKG Y PRE QUIRÚRGICOS”

1.3.2.4. Señala que los documentos le fueron entregados a CAPRECOM EPSS el 4 de abril de 2013 para que llevara a cabo el respectivo trámite, pero al 13 de junio de 2013 no han entregado ninguna autorización de servicio para el procedimiento médico.

1.3.2.5. De igual manera, anota, la Coordinación envió oficio con fecha 13 de junio de 2013 a CAPRECOM solicitándole las autorizaciones necesarias para los procedimientos.

1.3.2.6. También ofició, indica, al Área de Sanidad del establecimiento carcelario para

que informara cuál es el vínculo contractual con CAPRECOM a lo que sanidad respondió que entre Caprecom y el INPEC se suscribió el contrato No. 006 de 2011, que se encuentra vigente para toda la prestación de servicios de salud incluidas en el POS para la población privada de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

1.3.2.7. Comenta que la Coordinación del Área de Sanidad ha dado trámite a las solicitudes del interno y ha prestado asistencia médica cuando ha asistido a consultas.

1.3.2.8. Por todo lo anterior, considera que no ha vulnerado derecho fundamental alguno al interno teniendo en cuenta que son ellos quienes prestan directamente el servicio de salud y al revisar la historia clínica del actor se ha encontrado que asistió a consulta médica especializada y se solicitó las autorizaciones correspondientes a las órdenes emanadas de los médicos tratantes pero Caprecom no las ha allegado para el trámite.

1.3.3. Contestación de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios

1.3.3.1. Manifiesta que ante la pretensión del actor, la Unidad no tiene legitimación en la causa por pasiva pues “LO ÚNICO QUE LE CORRESPONDE ES DETERMINAR LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD A TRAVÉS DE LAS CUALES ENTRARÁ A OPERAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO”, según el Decreto 2496 de 2012, artículo 2.

1.3.3.2. Señala que son el INPEC y CAPRECOM las entidades responsables de la atención médica de los internos y de realizar un seguimiento a dicha prestación del servicio, según contrato suscrito entre las dos entidades.

1.4. PRUEBAS

A continuación se relacionan las pruebas documentales que obran en el expediente:

1.4.1. Derecho de petición suscrito por el accionante, con fecha 13 de marzo de 2013, remitido a CAPRECOM solicitando ordenar a quien corresponda autorizar los exámenes y programación de la cirugía de eventración abierta que necesita con urgencia (Fl. 3).

1.4.2. Oficio de Caprecom, fechado 28 de enero de 2013, dirigido al accionante, con referencia “Respuesta derecho de petición”, en donde se le comunica que la cirugía solicitada se autorizó mediante NUA 7121461 (Fl. 4).

1.4.4. Autorización de servicio NUA 8843482, fecha 12 de junio de 2013, en donde consta la descripción del servicio así: “consulta de control o de seguimiento por medicina especializada – Posología – Consulta externa anestesia”, a nombre del accionante (Fl. 18).

1.4.5. Autorización de servicio NUA 8846697, fecha 13 de junio de 2013, en donde consta la descripción del servicio así: “Liberación de adherencias o bridas en intestino por Laparotomía – Posología, Omentectomía Sod – Posología, Eventrorrafía con colocación de malla – Posología”, a nombre del accionante (Fl. 19).

1.4.6. Orden de servicio y contrarreferencia, a nombre del actor, fecha ilegible, con solicitud de servicio “Valoración Anestesia”, firma y documento del médico ilegibles (Fl. 20).

1.4.7. Orden de servicio y contrarreferencia, nombre ilegible, fecha ilegible, con solicitud de servicio, firma y documento del médico ilegibles (Fl. 21).

1.4.8. Orden de servicio y contrarreferencia, a nombre del actor, fecha ilegible, con solicitud de servicio así: “ss Autorización de cirugía, 1. Abdominoplastia, 2. Colocación de malla, 3. Liberación Adherencias, 4. Omentectomía”, firma y documento del médico ilegibles (Fl. 22).

1.4.9. Oficio 150-5.1 EPAMSCASCO-SAN 9667, fecha 13 de junio de 2013, suscrito por la doctora. Ligia Peña Villate, Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cómbita, dirigido a Wilson Velasco Díaz, Responsable Oficina Tutela de la misma entidad, informando el estado actual del interno, respecto de su estado de salud, señalando además que los documentos de solicitud de autorización de servicios fueron entregados a CAPRECOM el 4 de abril de 2013 y a la fecha 13 de junio de 2013 no se han recibido las autorizaciones necesarias para los procedimientos.

1.4.10. Control de Consulta Externa, emitida por la doctora Paola Vargas Martínez, adscrita a Caprecom IPS, a nombre de Nelson Mauricio Juez Soto, en donde señaló diagnóstico, tratamiento y medicamentos (Fl.30).

1.4.11. Control de Consulta Externa, a nombre del actor pero ilegible (Fl. 31).

1.4.12. Fotocopia de la página 346 de un libro radicator, en donde se lee “fecha atención:

18-03-13, TD 21433, Nombres y Apellidos: Nelson Juez Soto, Documentos: – Solicitud colocación malla, – Solicitud RX tórax PA y lateral, – Solicitud EKG, – Solicitud laboratorios, – Solicitud de hx (ilegible) general, – Solicitud valoración x anestesia, Contrarreferencia. Especialidad: Cirugía general, Rdo: BP 4/04/13” (Fl. 32).

1.4.13. Oficio 150-5.1 EPAMSCASCO-SAN 0669, fecha 13 de junio de 2013, suscrito por la doctora Ligia Peña Villate, Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cúmbita, dirigido a CAPRECOM EPS-S, solicitándoles realicen el trámite correspondiente a las órdenes dadas en la consulta médica de cirugía general del 18 de marzo de 2013 para el actor, y que les fueron entregadas desde el 4 de abril de 2013 (Fl. 33).

1.5. DECISIÓN JUDICIAL

1.5.1. Fallo único de instancia – Juzgado Tercero Civil del Circuito de Tunja, Boyacá-.

El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Tunja, mediante providencia del diecinueve (19) de junio de dos mil trece (2013), negó el amparo del derecho fundamental a la salud invocado por el accionante.

Consideró que se estaba en presencia de una carencia actual de objeto por hecho superado pues si se tiene que “la vulneración predicada proviene de la falta de autorización y trámite para la práctica de la cirugía de eventración abierta, conforme a las órdenes médicas expedi[d]as a favor del señor NELSON MAURICIO JUEZ SOTO” se advirtió que con la contestación de la tutela se informó sobre la valoración de cirugía general por la que se expidieron las autorizaciones de servicio NUA 8843482 Y 8846697 que demuestra el cumplimiento de las obligaciones de CAPRECOM “con lo que sin duda, se evidencia que a pesar de considerar una posible vulneración por las condiciones especiales que se reúnen en el peticionario, ya se ha superado la causa que originó el desconocimiento de derechos fundamentales y en tal virtud, cualquier orden que pudiera dar en este momento el despacho, carecería de efecto, acorde con el fundamento material que implica el mecanismo de tutela ejercido”.

1.6. ACTUACIONES EN SEDE DE REVISIÓN

La Sala observó que en el presente caso era necesario confirmar si al actor ya se le había practicado la cirugía solicitada, teniendo en cuenta que CAPRECOM ya emitió las autorizaciones respectivas, por lo cual ofició mediante auto del 30 de octubre de 2013 a LA EPS -S para que en el término de tres (3) días hábiles contados a partir la notificación del auto, informara (i) el estado actual de salud del interno Nelson Mauricio Juez Soto, recluso en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta seguridad de Cúmbita, y las acciones que ha tomado la EPS tendientes a la prestación del servicio que el accionante requiere y (ii) si se le realizó o no, al interno Nelson Mauricio Juez Soto, la cirugía de eventración abierta ordenada por el médico tratante.

El 19 de noviembre de 2013, se recibió oficio de la Secretaría General de esta Corporación informando que vencido el término legal, no se recibió comunicación alguna.

2. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

2.1. COMPETENCIA Y OPORTUNIDAD

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución, y 33 del Decreto 2591 de 1991 y 49 del Reglamento de la Corporación es competente para revisar el fallo de tutela adoptado en el proceso de esta referencia.

2.2. PROBLEMA JURÍDICO

Con base en los antecedentes anteriormente expuestos, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional debe determinar si la Dirección de EPAMCASCO vulneró el derecho a la salud invocado por el señor Nelson Mauricio Juez Soto, al no realizar los trámites necesarios para que CAPRECOM le realice las valoraciones de especialistas y la cirugía de eventración abierta que necesita con urgencia.

Para resolver el problema jurídico citado, la Sala examinará: primero, los derechos fundamentales de los internos en el marco de la relación especial de sujeción existente entre éstos y el Estado; segundo, el derecho a la salud y el Sistema de Seguridad Social en salud de la población carcelaria; y por último, se analizará el caso concreto.

2.3. LOS DERECHOS DE LOS INTERNOS EN EL MARCO DE LA RELACIÓN DE SUJECCIÓN

ESPECIAL CON EL ESTADO

La jurisprudencia de esta Corporación, de manera reiterada, ha estudiado la situación de las personas reclusas en un establecimiento penitenciario como consecuencia del ejercicio del poder punitivo del Estado. Para la Corte, esto implica el surgimiento de una relación especial de sujeción, en virtud de la cual, el recluso “queda enteramente cobijado por la organización administrativa carcelaria o penitenciaria.”[1]

Concretamente, en sentencia T-615 de 2008[2] se expuso que esta clase de relaciones hacen referencia al “nacimiento de un vínculo en el que, de un lado, el recluso se sujeta a las determinaciones que se adopten en relación con las condiciones del centro carcelario o penitenciario respectivo, lo que incluye la restricción en el ejercicio de ciertos derechos, y, del otro, el Estado asume la responsabilidad por la protección y cuidado del interno durante su tiempo de reclusión.”[3]

La citada sentencia, ha desarrollado los rasgos distintivos fundamentales de este vínculo, resumiéndolos de la siguiente manera:

“ (i) En primer lugar, en razón del deber que le asiste al interno de cumplir la orden de reclusión emitida por la autoridad judicial respectiva o por el órgano investigador, se genera una relación de subordinación entre el recluso y el Estado[4];

(ii) Desde el punto de vista del individuo puesto en prisión y como consecuencia de dicha relación, ‘el interno está sometido a un régimen jurídico especial[5], el cual incluye controles disciplinarios[6] y administrativos[7] y la posibilidad de limitar[8] el ejercicio de derechos, incluso de algunos catalogados como fundamentales’;[9]

Sin embargo, cualquier limitación de los derechos de los internos debe tener como objetivos los de ‘garantizar el ejercicio de los demás derechos de los internos (con medidas dirigidas a garantizar disciplina, seguridad y salubridad) y lograr el cometido principal de la pena: la resocialización’;[10]

(iii) Por último, desde la perspectiva del Estado, esa relación especial de sujeción lo hace responsable por la protección de los derechos de los reclusos. De igual forma, el Estado se obliga a brindarle a los internos las condiciones necesarias para su digna subsistencia,

particularmente, en asuntos como la provisión de alimentos, la asignación de un lugar digno para la habitación y el goce de los servicios públicos, entre otros.”[11]

Con fundamento en lo anterior, esta Corporación en la sentencia T-035 de 2013[12] precisó las consecuencias jurídicas más importantes que existen en las relaciones especiales entre el interno y el Estado[13]. En ella señaló las siguientes:

“(i) La posibilidad que se tiene de limitar ciertos derechos fundamentales de los reclusos, tales como los de intimidad, reunión, trabajo, educación, etc.

(ii) La imposibilidad de restringir el ejercicio de algunos derechos fundamentales, como la vida, la dignidad humana, la salud, la libertad de cultos, el debido proceso, el habeas data, entre otros.

(iii) El deber del Estado de asegurar el goce efectivo de los derechos (fundamentales o no) en la parte que no sea objeto de limitación, dada la especial situación de indefensión o de debilidad manifiesta en la que se encuentran los internos.

(iv) El deber positivo del Estado de asegurar todas las condiciones necesarias para garantizar la efectiva resocialización de las personas reclusas.”

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha insistido en que el Estado debe garantizar a los internos “el pleno ejercicio de los derechos fundamentales que no han sido suspendidos, y parcialmente el disfrute de aquellos que les han sido restringidos”[14].

Lo anterior, por cuanto considera que la persona reclusa continúa con la titularidad de unos derechos “... cuya garantía o satisfacción no puede procurarse por sí misma, justamente por su estado de reclusión, surge en cabeza de la administración, el deber de satisfacer o proteger tales derechos. De tal forma, una de las obligaciones que necesariamente debe asumir el Estado a fin de garantizar los derechos fundamentales de los internos, es la de procurarles las condiciones mínimas de una existencia digna”[15].

Para la Corte, la necesidad de que el Estado asuma la protección de éstos derechos, tiene su fundamento en que el interno se encuentra en estado de indefensión debido, precisamente a su circunstancia de encontrarse privado de la libertad que le imposibilita la satisfacción de sus propias necesidades[16].

Sobre el particular, la Corte Constitucional[17], sostuvo:

“En efecto, si la administración no satisface las necesidades vitales mínimas de la persona privada de libertad, a través de la alimentación, la habitación, el suministro de útiles de aseo, la prestación de servicio de sanidad, etc., quien se halle internado en un centro de reclusión, justamente por su especial circunstancia, está en imposibilidad de procurarse en forma autónoma tales beneficios.

De esa forma podemos concluir, que entre las personas reclusas en un establecimiento penitenciario como consecuencia del cumplimiento de una medida de aseguramiento o una pena por la comisión de un delito y el Estado como autoridad punitiva, surge una relación, en la cual cada una de las partes asume derechos y obligaciones específicas. Frente a las obligaciones del Estado, está la de garantizar los derechos de los internos, teniendo en cuenta que éstos cuentan con las mismas garantías constitucionales de cualquier ciudadano para solicitar la protección de los derechos que estimen conculcados, por tal razón, pueden acudir a los distintos medios de defensa judicial, incluida la acción de tutela, para solicitar el amparo de los mismos.

2.4. EL DERECHO A LA SALUD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN CARCELARIA

El artículo 49 de la Constitución Política dispone que:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (...)”

Con fundamento en la norma anterior, esta Corporación[18] ha sostenido que el derecho a la salud es autónomo y que el carácter de fundamental se predica tanto del sujeto destinatario

como de su objeto. De igual manera, establece que el derecho a la salud debe ser garantizado a todas las personas independientemente de la situación en la cual se encuentren.

Respecto a los casos de las personas privadas de la libertad, el derecho a la salud hace parte de los derechos que, dentro de la relación de especial sujeción, no se ve restringido ni limitado y, por el contrario, es obligación del Estado garantizar su prestación.

Sobre el tema, la Corte en Sentencia T-185 de 2009[19], indicó:

“El derecho a la salud de las personas reclusas en Establecimientos Carcelarios y Penitenciarios posee la misma connotación de fundamental y genera la misma obligación Estatal de satisfacción, no sólo porque se trata de un derecho estrechamente vinculado con el derecho a la vida y a la dignidad humana, sino también por la relación especial de sujeción del recluso frente al Estado y la ausencia de justificación para su limitación dentro del marco general del derecho punitivo.”

Dentro del desarrollo normativo que este derecho ha tenido respecto a las personas reclusas en Establecimientos Carcelarios y Penitenciarios, es pertinente señalar las siguientes disposiciones:

En desarrollo de la norma Superior antes enunciada, se expidió la Ley 65 de 1993 o Código Penitenciario y Carcelario, que en sus artículos 104[20], 105[21] y 106[22] establecen la responsabilidad que tiene el Gobierno de asumir la prestación y atención en salud de los reclusos y las prestaciones que deben ser garantizadas.

Posteriormente, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 14, literal m) [23], “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, indica que la población reclusa debe estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que el Gobierno Nacional le corresponde buscar los mecanismos necesarios para que este grupo de personas reciba adecuadamente los servicios de salud.

Textualmente dice:

“ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. Para efectos de esta ley entiéndase

por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

A partir de la vigencia de la presente ley el Sistema tendrá las siguientes reglas adicionales para su operación:

(...)

m) 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.” (Subrayas fuera de texto original).

Igualmente señala la norma en mención[24], que la financiación de la afiliación al régimen subsidiado de la población reclusa en establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, se garantizará con los recursos apropiados en el Presupuesto General de la Nación con destino a la atención en salud de esta población.

Posteriormente, se expidió el Decreto 1141 de 2009, modificado por el Decreto 2777 de 2010, el cual en su artículo 2° ordenó lo siguiente:

Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, deberán adelantar las actuaciones administrativas que se requieran para garantizar la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la Comisión de Regulación en Salud,

CRES, cuando entre en funcionamiento, regulará dentro de sus competencias legales los aspectos que garanticen el aseguramiento en salud de la población reclusa en el marco del presente decreto.

Parágrafo 1°. La población reclusa que se encuentre afiliada al régimen contributivo o a regímenes exceptuados conservará su afiliación, siempre y cuando continúe cumpliendo con las condiciones de dicha afiliación, y, por lo tanto, las EPS del régimen contributivo y las entidades aseguradoras en los regímenes exceptuados serán las responsables de la prestación de los servicios de salud y el pago de los mismos, en función del plan de beneficios correspondiente. Para la prestación de los servicios de salud, se deberá coordinar con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, lo relacionado con la seguridad de los internos.

Los servicios del plan de beneficios que llegaren a prestarse a la población reclusa afiliada al régimen contributivo o regímenes exceptuados por parte de la entidad promotora de salud del régimen subsidiado del orden nacional que contrate el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, se recobrarán a la entidad del régimen contributivo o régimen exceptuado a la que se encuentre afiliado el recluso, para lo cual se podrán suscribir convenios que establezcan las condiciones para la prestación de estos servicios así como sus cobros.

Parágrafo 2°. La afiliación al régimen subsidiado a través del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, beneficiará únicamente a los internos recluidos en los establecimientos de reclusión a cargo del mencionado Instituto y a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en estos establecimientos.

Parágrafo 3°. La población reclusa que se encuentre afiliada al régimen subsidiado en una entidad territorial conservará su afiliación con cargo a las fuentes que vienen financiando este aseguramiento. Para estos efectos, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias, definirá los mecanismos para garantizar la afiliación de esta población reclusa dentro de un esquema único de cobertura en salud que tenga en cuenta las características y movilidad de esta población.”

Por otra parte, las normas internacionales han protegido el derecho a la salud de los internos. De esa forma, dentro del conjunto de principios que hacen mención a dicha

protección, la Organización de Naciones Unidas, incluye la obligación de prestarles atención y tratamiento médico. Sobre el particular se dispone:

“Principio 24: Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos.”

De igual forma, dentro de las normas adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente[25], se establece:

“2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, estos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.

(...)

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

25. 1) El médico estará encargado de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.

2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.(...)”(Subrayas fuera de texto).

Finalmente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado, que le corresponde al

Estado garantizar una atención integral y digna del servicio de salud sin dilaciones que hagan más precaria la situación de los internos.

Esta Corporación, en Sentencia T-535 de 1998, sostuvo:

“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. Es claro que, por su misma circunstancia, quien se encuentra privado de la libertad no goza de autonomía -como la persona libre- para acudir al médico cada vez que lo desee o necesite, y que, por lo general, tampoco le es posible escoger a los facultativos que deban examinarlo, tratarlo u operarlo. (...) No basta con que las autoridades del centro penitenciario efectivamente establezcan unas fechas para que éstas se realicen. Es indispensable que tales citas se programen y se cumplan, de conformidad con los criterios de racionalidad y previa la adopción de indispensables precauciones y cuidados con miras a la seguridad. 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.”

Siguiendo la misma línea de protección, la Corte Constitucional en sentencia T-825 de 2010[26] ha precisado que la salud de las personas privadas de la libertad tiene tres ámbitos de protección, a saber: “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”.

De lo anteriormente visto se concluye, el derecho fundamental a la salud de la población

reclusa, debe ser garantizado por el Estado en todo momento, sin posibilidad de limitarse o restringirse en razón a la circunstancia especial de privación de la libertad, y debe hacerlo efectivo a través de su inclusión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual también, debe dar solución oportuna y eficaz a las necesidades de dicho grupo.

3. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

Para resolver el caso bajo estudio, la Sala analizará, en primer lugar, la procedencia de la acción de tutela para la protección del derecho fundamental del tutelante y luego examinará la presunta vulneración de dicha garantía constitucional.

3.1. EXAMEN DE PROCEDENCIA

3.1.1. Legitimación en la causa por activa

Los artículos 86 Constitucional y 10 del Decreto 2591 de 1991 indican que es titular de la acción de tutela cualquier persona a la que sus derechos fundamentales le resulten vulnerados o amenazados. Estas personas pueden invocar directamente el amparo constitucional o pueden hacerlo a través de terceros que sean sus apoderados, representantes o agentes oficiosos, para el caso de las personas que no se encuentran en condiciones de interponer la acción por sí mismas.

Se observa que el señor Nelson Mauricio Juez Soto interpuso acción de tutela solicitando el amparo de su derecho fundamental a la salud por lo que la Sala encuentra que en virtud de la normativa mencionada, se encuentra legitimado para iniciar la acción.

3.1.2. Legitimación por pasiva

En el caso bajo estudio, el actor demandó a la Dirección del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de alta seguridad de Cóbbita por no realizar los trámites necesarios para que CAPRECOM le realice la cirugía de eventración abierta que necesita con urgencia.

De otra parte, el juez de única instancia vinculó a CAPRECOM que es la entidad encargada de la prestación del servicio de salud a los internos.

Lo anterior es a todas luces acertado, pues dichas entidades son las presuntas vulneradoras del derecho fundamental invocado, por lo cual dichas entidades se encuentran legitimadas en la causa por pasiva.

3.1.3. Examen de inmediatez

En el presente caso, se cumple el requisito de inmediatez teniendo en cuenta que la primera petición ante Caprecom se radicó el 10 de enero de 2013, la valoración por consulta externa de cirugía general fue el 18 de marzo de 2013 y la acción de tutela fue presentada el cinco (5) de junio de dos mil trece (2013). Por tanto, el término transcurrido entre los hechos y la presentación de la acción es razonable, y evidencia que la trasgresión era actual en el momento en que se hizo uso de la tutela para el amparo del derecho.

3.1.4. Examen del cumplimiento del principio de subsidiariedad

Es claro para la Sala que la acción de tutela procede en estos casos, debido a que es el mecanismo idóneo para amparar el derecho del aquí interesado, pues a través de ésta se protege de manera oportuna la garantía invocada. Además, el caso versa sobre tratamientos y medicamentos que si no se prestan pueden comprometer el derecho a la vida del actor, situación que pone en evidencia la necesidad de la intervención del juez constitucional sin dejar de lado la especial situación de indefensión o de debilidad manifiesta en la que se encuentran los internos.

3.2. PRESUNTA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DEL SEÑOR NELSON MAURICIO JUEZ SOTO.

Respecto a la vulneración de los derechos fundamentales del actor, es preciso reiterar, en primer lugar, que el Estado tiene la responsabilidad de asumir la prestación de los servicios en salud que el accionante demande en su condición de recluso, que hayan sido ordenados por su médico tratante.

Así las cosas, son las autoridades del centro penitenciario accionado y CAPRECOM EPS las responsables de prestar al interno todos los servicios de asistencia cuando los requiera y presente algún padecimiento que esté menoscabando su salud, más aun cuando se trata de una afección que está comprometiendo de manera directa su vida.

Si bien es cierto que en el material probatorio aportado al expediente se tiene que ya Caprecom EPS ha autorizado los tratamientos y cirugía necesarios para la situación actual del interno (eventración abdominal abierta), también lo es que no existe evidencia que compruebe que se han llevado a cabo los trámites administrativos necesarios para lograr efectivizar dichos procedimientos, pues como se encuentra probado, sólo hasta la presentación de la presente acción se enviaron los documentos por parte de la dirección del centro penitenciario y de la EPS en mención a la primera instancia, lo que hizo concluir a dicho juez que no había vulneración alguna por parte de las entidades accionadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, y sin compartir la decisión del a quo frente a este caso, en consideración a que el Estado tiene frente a los internos el deber de garantizar el ejercicio de los derechos que no se encuentren limitados o restringidos por encontrarse privados de la libertad, la dilación en trámites administrativos o la acción sin ejecución no pueden ser excusa para evadir responsabilidades que recaen sobre el INPEC – Penitenciaría de Cóbbita y CAPRECOM EPS para atender los requerimientos y repetidas peticiones del recluso encaminadas a que se le practique la cirugía que necesita con urgencia.

De otro lado, tampoco es justificable la presencia de un hecho superado, como afirma la sentencia de única instancia, dado que, no existe prueba, si quiera sumaria, que permita inferir que ha desaparecido el hecho generador de la vulneración del derecho fundamental a la salud, puesto que no se ha podido verificar si se le ha practicado la cirugía de eventración abierta al actor, así que sigue latente el peligro y violación directa a esta garantía constitucional.

Así las cosas, concluye la Sala que la Dirección del EPAMCASCO, en aras de proteger los derechos fundamentales del señor Nelson Mauricio Juez Soto, y en virtud de los principios esenciales y rectores del derecho fundamental a la salud, como lo son la continuidad y efectividad del servicio, deberá coordinar con y a través de CAPRECOM, entidad encargada de prestar el servicio médico a los reclusos de manera expedita, la valoración por especialistas y finalmente la cirugía de eventración abierta que necesita con urgencia el actor, en caso de que no se haya realizado aún, así como los tratamientos y medicamentos necesarios posteriores a su intervención.

Por los motivos antes expuestos, esta Sala revocará la Sentencia única de instancia,

proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Tunja, mediante providencia del diecinueve (19) de junio de dos mil trece (2013), que negó el amparo del derecho fundamental a la salud invocado por el accionante, y en su lugar, ordenará al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC – Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cómbita, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, en caso de que no se haya realizado aun, coordine a través de CAPRECOM EPS, la prestación del servicio de salud y remita al interno a las valoraciones necesarias y realice la cirugía de eventración abierta que necesita y fue ordenada por el médico tratante, así como prestar todos los tratamientos y medicamentos necesarios posteriores a su cirugía y que tiendan a mejorar su calidad de vida en el centro de reclusión.

4. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Tunja, el diecinueve (19) de junio de dos mil trece (2013), que negó el amparo invocado dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por el señor Nelson Mauricio Juez Soto, contra el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cómbita, y en su lugar CONCEDER el derecho fundamental del actor, a la salud.

SEGUNDO: En consecuencia, ORDENAR al INPEC – Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cómbita, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si no lo hubiere realizado aun, coordine a través de CAPRECOM EPS, la prestación del servicio de salud y remita al interno a las valoraciones necesarias y realice la cirugía de eventración abierta que necesita y fue ordenada por el médico tratante, así como prestar todos los tratamientos y medicamentos necesarios posteriores a su cirugía y que tiendan a mejorar su calidad de vida en el centro de reclusión.

TERCERO: ADVERTIR a CAPRECOM EPS, que deberá prestarle la atención médica requerida

por el señor Nelson Mauricio Juez Soto, interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cóbbita, de conformidad con la urgencia de su caso y lo establecido en la ley y en la Constitución.

CUARTO: INSTAR al INPEC – Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cóbbita y a CAPRECOM EPS, a que no vuelvan a incurrir en conductas que atenten contra los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, como lo es el derecho a la salud.

QUINTO: Por Secretaría líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

Ausente en comisión

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Sentencia T-714 de 1996 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz. Sobre el tema ver entre otras, las sentencias T-596 de 1992 MP. Ciro Angarita Barón; T-1006 de 2002 MP. Rodrigo Escobar Gil y T-1030 de 2003 MP. Clara Inés Vargas Hernández.

[2] MP. Rodrigo Escobar Gil.

[3] Sentencia T-615 de 2008 MP. Rodrigo Escobar Gil.

[4] “La subordinación encuentra su fundamento en la obligación de todos los individuos de “cumplir una medida de aseguramiento, dada su vinculación a un proceso penal, o una pena debido a que es responsable de la comisión de un hecho punible”, tal y como se señaló en la Sentencia T-065 de 1995”.

[5]“Desde los primeros pronunciamientos sobre el tema, la Corte identificó la existencia de un “régimen jurídico especial al que se encuentran sometidos los internos”, el cual incluye la suspensión y la limitación de algunos derechos fundamentales, en este sentido véase la Sentencia T-422 de 1992”.

[6]“Que se concreta por ejemplo, en la posibilidad de implantar un régimen disciplinario para los reclusos, así en la Sentencia T-596 de 1992”.

[7]“Que se concreta por ejemplo, en la posibilidad de implantar un régimen especial de visitas, así en la sentencia T-065 de 1995”.

[8]“Sobre los tres regímenes de los derechos fundamentales de los reclusos, según la posibilidad de la suspensión, limitación y goce pleno, ver entre otras las sentencias T-222 de 1993, T-065 de 1995 y T-705 de 1996”.

[9]“Sentencia T-572 de 2005”.

[10]“Ibidem”.

[11]Corte Constitucional, Sentencia T-615 de 2008.

[12] MP. Jorge Iván Palacio Palacio.

[13]Corte Constitucional, Sentencia T-793 de 2008.

[14] Sentencia T-963 de 2006 MP. Clara Inés Vargas Hernández.

[15] Sentencia T-963 de 2006 MP. Clara Inés Vargas Hernández.

[16] Sentencia T-615 de 2008 MP. Rodrigo Escobar Gil.

[17] Sentencia T-963 de 2006 MP. Clara Inés Vargas Hernández.

[19] MP. Juan Carlos Henao Pérez.

[20] “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.

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

[22]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.

Si un interno contrae enfermedad contagiosa o se le diagnostica enfermedad terminal, el director del establecimiento, previo concepto de la junta médica y de traslados, determinará si es procedente el traslado a un centro hospitalario o la medida adecuada de acuerdo con el Código de Procedimiento Penal. Para este efecto, propondrá al funcionario judicial la libertad provisional o la suspensión de la detención preventiva. Si se trata del condenado comunicará de inmediato la novedad a la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

El Director del establecimiento de reclusión queda autorizado, previo concepto del médico de planta, a ordenar el traslado de un interno a un centro hospitalario en los casos de enfermedad grave o intervención quirúrgica, bajo las medidas de seguridad que cada caso amerite.

Cuando una reclusa esté embarazada, previa certificación médica, el director del establecimiento, tramitará con prontitud la solicitud de suspensión de la detención

preventiva o de la pena ante el funcionario judicial competente, de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Penal.

PARÁGRAFO 1o. El traslado a un centro hospitalario en los anteriores casos, sólo procederá cuando no fuere posible atender al interno en alguno de los centros de reclusión.

PARÁGRAFO 2o. En los establecimientos de reclusión donde no funcionare la atención médica en la forma prevista en este Título, éste quedará a cargo del Servicio Nacional de Salud.”

[23] Esta norma fue expedida para cumplir lo dispuesto en las sentencias T-606 y T-607 de 1998, mediante las cuales se decretó el estado de cosas inconstitucional en cuanto a la salud, la asistencia médica y el suministro de medicamentos a la población reclusa del país y en la cual se ordenó “al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario “INPEC” que, en coordinación con los ministerios de Hacienda, Salud y de Justicia y del Derecho y con el Departamento Nacional de Planeación, inicie, a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, los trámites administrativos, presupuestales y de contratación que sean indispensables para constituir o convenir un sistema de seguridad social en salud, bajo la modalidad subsidiada, que deberá estar operando plenamente en un término que no podrá exceder del 31 de marzo de 1999 y que cobije a la totalidad de los centros de reclusión del país, para detenidos y condenados”.

[24] “Artículo 3°. Financiación del aseguramiento de la población. Modificado por el art. 2, Decreto Nacional 2777 de 2010”.

[25] Aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 63 (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

[26] MP. Luis Ernesto Vargas Silva.