

Sentencia T-898/12

DERECHOS HUMANOS DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Obligaciones del Estado

Tanto a nivel nacional como internacional, es importante resaltar, que el acceso a los servicios de salud es un derecho fundamental de las personas privadas de la libertad que no es susceptible de suspensión o restricción debido a su íntima relación con la vida y la dignidad humana. En razón de la especial sujeción en la que se encuentran los internos con el Estado, las autoridades competentes -entiéndase los profesionales médicos del establecimiento carcelario como la entidad prestadora de salud correspondiente- deben prestar oportunamente los servicios que necesiten los internos y acordes con la situación particular. Así, el deber inicia desde que la persona entra al establecimiento carcelario, con un examen médico de ingreso, y luego con visitas rutinarias, o en casos de diagnósticos establecidos, con el tratamiento requerido. Un comportamiento de omisión o negligente por parte de las entidades encargadas en la prestación del servicio a la salud, afecta gravemente la dignidad humana de los reclusos.

DERECHO A LA SALUD, A LA VIDA DIGNA Y A LA SEGURIDAD SOCIAL-Orden a Caprecom realice valoración médica a fin de establecer tratamiento adecuado para el padecimiento del accionante

Referencia: expediente T-3.584.132

Acción de Tutela instaurada por Carlos Eduardo Idarraga Vidarte contra la IPS Caprecom y el Área de Sanidad de la Coordinación de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila.

Derechos fundamentales invocados:

A la salud, a la vida digna y a la seguridad social.

Magistrado Ponente:

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Bogotá D.C., dos (2) de noviembre de dos mil doce (2012).

La Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Jorge Ignacio Pretelt Chaljub -quien la preside-, Alexei Egor Julio Estrada 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 de la sentencia de única instancia proferida el siete (7) de junio de 2012, por el Juzgado Sexto (6) Administrativo del Circuito de Neiva, que denegó la acción de tutela interpuesta por el accionante.

El expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión del Juzgado Sexto (6) Administrativo del Circuito de Neiva, en virtud de lo ordenado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. La Sala de Selección No. Ocho (8) de la Corte, eligió para efectos de su revisión el asunto de la referencia.

1. ANTECEDENTES

1. SOLICITUD Y RELATO CONTENIDO EN LA DEMANDA

1. El actor manifiesta que es una persona en condiciones de discapacidad, puesto que depende de una silla de ruedas, por causa de un proyectil de arma de fuego que impactó su cabeza el 27 de agosto de 2002 cuando hacía parte de las autodefensas en la zona del Caquetá. Señala que desde tal accidente, sufre de “trauma craneoencefálico severo con hemiplejía izquierda”.

1. Aduce que en el Hospital de Florencia se le practicó la operación de “craneotomía”, pero desde entonces sufre de fuertes dolores de cabeza.

1. Indica que los médicos especialistas del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E.” de Neiva, le iniciaron historia clínica, y con el seguimiento médico realizado, se determinó realizar una “craneoplastia” el 8 de septiembre de 2008.

1. Relata que “desafortunadamente, el material que [le] implantaron no fue compatible con [su] cuero cabelludo, [por] lo cual [le] retiraron este material en el año 2009”. Desde entonces, los médicos lo tienen en control permanente, toda vez que las consecuencias de la operación le generan convulsiones y fuertes dolores de cabeza.

1. Afirma que en el tiempo en el cual estaba realizando los trámites para la realización de otra cirugía que lo aliviaría, fue privado de la libertad el 26 de agosto de 2011, y por esa razón, no pudo continuar con los seguimientos médicos y con el proceso necesario para lograr la nueva operación.

1. Señala que “desde que estoy privado de la libertad, en la EPMSC de Neiva, se me agraba (sic) mi -salud-, a tal punto que combulsiono (sic) a diario y sufro dolores muy fuertes de cabeza a “diario”, por lo cual he sido atendido por los medicos (sic) del establecimiento carcelario (...)”.

1. Manifiesta que los médicos del establecimiento penitenciario le solicitaron allegar la historia clínica para verificar su situación de salud. Una vez allegada toda la documentación requerida, e informada a la IPS Caprecom, hasta la fecha -9 meses después- no ha recibido ninguna atención o diagnóstico para una nueva cirugía o tratamiento, y señala que sólo le

entregan calmantes para las convulsiones.

1. El actor interpuso acción de tutela el 29 de mayo de 2012 contra la IPS Caprecom y el área de sanidad de la Coordinación de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales al ignorar su estado grave y omitir realizarle los procedimientos médicos necesarios para acabar con sus convulsiones y dolores fuertes de cabeza.

1. TRASLADO Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El Juzgado Sexto (6) Administrativo del Circuito de Neiva , mediante auto del 29 de mayo de 2012, admitió la demanda y concedió tres días a las entidades demandadas para pronunciarse sobre los hechos en que se fundamenta la acción.

El Director del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, respondió a la demanda alegando que debía desvincularse a esta entidad del proceso de tutela, toda vez que no era la autoridad competente para prestar los servicios de salud que requería el actor, sino que debía prestarlos la IPS Caprecom. Adujo además que no tenía conocimiento de si el requerimiento del actor se encontraba fuera del POS, y tampoco tenía la información médica del interno para saber si necesitaba de una “cirugía urgente”. Solicitó al Juez de instancia dirigirse a la entidad que tenía la función de prestar los servicios médicos de los internos, es decir, la EPS Caprecom.

Por su parte, la Caja de Previsión Social de Comunicaciones – Caprecom EPS, omitió dar respuesta a los hechos y argumentos de la demanda.

1. DECISIONES JUDICIALES

El Juzgado Sexto (6) Administrativo del Circuito de Neiva, Huila, mediante sentencia proferida

el siete (7) de junio de 2012, denegó el amparo de los derechos fundamentales solicitados.

Consideró que, luego de revisar los documentos allegados al proceso “se observa que no existe orden ni referencia alguna para la práctica de la “cirugía urgente”; pues aunque con la demanda se allega copia de la historia clínica en ella se evidencia que los últimos datos registrados aparecen en el año 2006 es decir que no se vislumbra los procedimientos que según el actor se le han realizado en los años 2008 y 2009, como tampoco referencia de que se este (sic) en espera de cirugía alguna”.

Por consiguiente, el juez de instancia declaró no procedente la acción de tutela interpuesta.

1. PRUEBAS

1. Allegadas al trámite de instancia

1. Copia del derecho de petición del 9 de mayo de 2012, presentado por el señor Idarraga Duarte, dirigido a la coordinadora de salud del establecimiento carcelario demandado solicitando las copias de su historia clínica. (fl. 9 C.2)

1. Copia de la historia clínica del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E” entre el 3 de septiembre de 2002 y el 10 de septiembre del mismo año. (fls. 10-16 C.2)

1. Copia de la historia clínica del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E” del 4 de septiembre de 2003, 25 de abril, mayo y junio de 2006. (fl. 17, 19, 20 C.2)

1. Copia de “Nota de cargo para pacientes en tratamiento de rehabilitación asistencia a tratamiento” del año 2006. (fl. 18 C.2).

1. Copia de la historia clínica del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E” del 18 de septiembre al 5 de octubre de 2008 donde se escribe en la enfermedad actual “TCE severo. Síndrome convulsivo port-trauma”. (fl. 21-23 C.2)

1. Copia de documento que identifica al señor Idarraga como persona que hace parte del proceso de reincorporación de acuerdo al Decreto 3360 de 2003, con fecha de expedición el 15 de febrero de 2006. (fl. 24 C.2)

1. Copia de la cédula de ciudadanía del accionante, en la que se demuestra que tiene a la fecha 37 años de edad. (fl. 25 C.2).

1. Copia del escrito del establecimiento Penitenciario de Huila del 4 de junio de dirigido a Caprecom EPS, solicitando información sobre cirugía urgente del actor.(fl. 36 C.2)

1. Medidas cautelares ordenadas por la Corte en sede de Revisión

1. Mediante auto del 25 de septiembre de 2012 la Sala Séptima de Revisión consideró pertinente, con el fin de evitar un perjuicio irremediable a la salud y vida digna del actor, ordenar las siguientes medidas:

A la E.P.S Caprecom: “a) realizar una visita al Establecimiento Penitenciario y de Mediana

Seguridad Carcelario de Neiva, donde se encuentra el actor, y realice un examen médico adecuado para determinar el estado de salud y el proceso o tratamiento a seguir según los resultados y la historia clínica, y b) tomar todas las medidas necesarias para evitar los sufrimientos de salud que alega el actor”.

Al Área de Sanidad de la Coordinación de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila “tomar todas las medidas necesarias para facilitar los tratamientos médicos que sean ordenados o practicados por parte de la E.P.S o I.P.S Caprecom y proteger la salud del actor. Allegar a la Corte Constitucional toda la información sobre las actuaciones médicas que se ordenen y de los resultados emitidos por los médicos de la E.P.S Caprecom”.

1. El 26 de septiembre del 2012, la Secretaría General de la Corte Constitucional notificó a cada una de las partes las medidas cautelares ordenadas. No obstante, hasta el 30 de octubre de 2012, ninguna de las entidades allegó ni informó a la Sala de Revisión sobre el estado de ejecución de éstas.

1. Por su parte, el accionante allegó escrito a la Corte Constitucional el 11 de octubre de 2012 en el que manifestó conocer las medidas cautelares ordenadas y señaló que hasta el momento no se ha dado cumplimiento.

1. Sobre lo solicitado a cada entidad y las respuestas allegadas a la Secretaría General de la Corte Constitucional, se hará referencia en el análisis del caso concreto.

1. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

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, es competente para revisar los fallos de tutela adoptados en el proceso de esta referencia. Además, procede la revisión en virtud de la selección realizada por la sala correspondiente y del reparto verificado en la forma establecida por el reglamento de la Corporación.

1. PROBLEMA JURÍDICO

La Sala procede a establecer si la IPS Caprecom y el Área de Sanidad de la Coordinación de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social del accionante en su condición de persona privada de la libertad, al ignorar el estado de salud del accionante y omitir prestarle los servicios médicos oportunos que requiere debido a su enfermedad.

En ese orden, la Sala se referirá a los siguientes temas para resolver el problema jurídico; a) en primer lugar, reiterará lo sostenido por la jurisprudencia constitucional sobre las obligaciones especiales que tiene el Estado con relación a las personas privadas de la libertad, b) en segundo lugar, se hará referencia al derecho de éstas personas y de los deberes de las entidades encargadas para garantizarlo, y c) finalmente, realizará el análisis del caso concreto con base en los criterios jurisprudenciales expuestos en los puntos anteriores.

1. OBLIGACIONES DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL

1. Las sanciones penales son una expresión de la potestad punitiva del Estado e implican menoscabo, privación o alteración de los derechos de las personas como consecuencia de una conducta ilícita¹. En el sistema punitivo colombiano, la libertad personal, por ejemplo, es uno de los derechos que se suspende como consecuencia de conductas que se consideran al

margen de la ley por afectar bienes jurídicos relevantes para el ordenamiento. No obstante, los demás derechos del interno se deben conservar intactos y deben ser garantizados y respetados por las autoridades estatales y especialmente por las penitenciarias y carcelarias², como lo son, la vida, la dignidad humana, el debido proceso, el derecho de petición, la integridad física y la salud, entre otros.

1. De esa manera, las personas privadas de la libertad, bien lo sean en cumplimiento de una detención preventiva o en cumplimiento de una condena por sentencia judicial, están a cargo directamente del Estado, lo que genera una relación especial entre los internos y las autoridades. La Corte Constitucional ha sostenido entonces, que los internos se encuentran vinculados con el Estado por una especial relación de sujeción, que consiste en que éste puede exigirles dentro del establecimiento carcelario reglas mínimas de conducta para preservar el orden y la seguridad carcelaria, siempre y cuando estas medidas sean razonables y proporcionales. Correlativamente el Estado debe garantizarles a los internos el pleno ejercicio de los derechos fundamentales que no han sido suspendidos y el disfrute parcial de los que han sido restringidos:

“(…) los internos se encuentran vinculados con el Estado por una especial relación de sujeción. De tal suerte que este último puede exigirles el sometimiento a un conjunto de condiciones y reglas de conducta encaminadas a mantener el orden y la seguridad en los establecimientos carcelarios del país, siempre y cuando estas medidas se ajusten a los principios de proporcionalidad y razonabilidad. Correlativamente, el Estado debe garantizarle a los internos el pleno ejercicio de los derechos fundamentales que no han sido suspendidos, y parcialmente el disfrute de aquellos que les han sido restringidos. De allí que, el Estado deba abstenerse de realizar determinados comportamientos que vulneren el ejercicio de un derecho fundamental, en tanto que frente a otros, se encuentre ante el deber de adoptar determinadas medidas concretas a favor de los reclusos”³ (negritas y subrayado fuera de texto).

1. En el mismo sentido, la Corte Constitucional en la sentencia T-153 de 19984, tuvo la oportunidad de conocer de dos (2) casos en los que los actores como internos de

establecimientos carcelarios, solicitaban la protección de sus derechos fundamentales debido a la grave situación de hacinamiento. En esta ocasión, a pesar de que la queja de los actores era por hacinamiento, al visitar las instituciones la Corte observó otros problemas que afectaban de forma general a la población carcelaria del país. La situación que se evidenció, fue que la problemática de los centros carcelarios no se limitaba a los dos (2) inspeccionados, sino a que la política carcelaria del Estado no estaba garantizando la protección de los derechos fundamentales de los reclusos, ni las condiciones mínimas de existencia digna, y de esa forma, la Corte se vio en la obligación de declarar un estado de cosas inconstitucional. Para llegar a esa decisión, la Corte primero aludió a la relación de especial sujeción, en los siguientes términos:

1. Por consiguiente, las autoridades carcelarias tienen la obligación de garantizar a los reclusos los derechos fundamentales que no son suspendidos o restringidos, entre los cuales adquiere especial relevancia el derecho fundamental a la dignidad humana. Este derecho, dispuesto en el artículo 1 de la Constitución Política como principio fundante del Estado Social de Derecho, ha sido interpretado por esta Corporación como un atributo esencial de la persona que implica obligaciones de hacer y de no hacer por parte del Estado. En relación con los derechos fundamentales de los internos, la Corte ha señalado que:

“En efecto, el principio de la dignidad humana limita el ejercicio de la facultad de que dispone el Estado para regular el funcionamiento de los establecimientos de detención y carcelario (sic) del país. Sin lugar a dudas, se trata de un valor fundante y constitutivo de la organización estatal y de su ordenamiento jurídico, y por ello todas las actuaciones de las autoridades públicas deben tomar en consideración que el hombre es un fin en sí mismo y no un simple medio que puede ser sacrificado para la consecución de un determinado propósito colectivo.

Así las cosas, el principio de dignidad humana reconduce a un problema fundamental de la convivencia: la constante tensión entre autosuficiencia del individuo y las necesidades, derechos y obligaciones que derivan de las circunstancias actuales de la vida en comunidad.

En materia del ejercicio del ius puniendi, el principio de la dignidad humana se traduce en

una prohibición dirigida a las autoridades carcelarias en el sentido de prohibirles el recurso a penas crueles, inhumanas o degradantes.”⁶

1. Ahora bien, la doctrina de la Corte acerca de los derechos de los internos y de las obligaciones del Estado frente a ellos, es acorde con las obligaciones internacionales que ha asumido el Estado colombiano a través de la suscripción de tratados de derechos humanos. Así, de conformidad con el artículo 93 Superior, el catálogo de derechos fundamentales de los reclusos, debe ser interpretado a la luz de los tratados internacionales ratificados por Colombia.

1. En el ámbito americano, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos de 1969 no sólo prohibió la imposición de determinadas penas sino que en su artículo 5.2 sobre el derecho a la integridad personal, señala que “Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”, y en el numeral 6to de la misma disposición se dispone textualmente que “Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados”.

1. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, como intérprete de la Convención Americana, ha señalado que conforme a lo dispuesto en el artículo 5 del tratado, toda persona privada de la libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad humana y además el Estado debe garantizarles el derecho a la vida y a la integridad personal. En ese mismo orden, el Estado debe procurar a las personas privadas de la libertad las condiciones mínimas compatibles con su dignidad⁷. En palabras de la Corte Interamericana:

“Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia

pueden restringirse o de aquéllos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar”⁸.

1. En síntesis, la potestad que tiene el Estado para sancionar a una persona mediante la privación del derecho a la libertad personal, no es ilimitada, y exige de las autoridades carcelarias unas obligaciones de hacer y de no hacer en relación con los internos encaminadas a mantener los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana, a la igualdad, y todos aquellos que deben permanecer intactos, al ser inherentes a la persona. Especialmente, el derecho a la dignidad humana, como principio fundante del Estado Social de Derecho, exige por parte de las autoridades un deber especial de garantizar a los reclusos el acceso a condiciones carcelarias acordes con sus necesidades más humanas, como lo son el alimento, la salud, el agua, la salubridad, entre otros.

1. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD. REITERACIÓN.

1. En cuanto al acceso a los servicios de salud en la situación concreta de los internos, la Corte ha reiterado que en cumplimiento de las obligaciones que se derivan de la relación de especial sujeción, la salud debe considerarse como un derecho que no puede suspenderse⁹. En consecuencia, todos los reclusos de los establecimientos penitenciarios y carcelarios tienen derecho a que el Estado les garantice el acceso a los servicios de salud que requieran, prestados bien sea por la unidad de sanidad dentro del establecimiento o por la entidad promotora de salud contratada para tales fines.

1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha tenido la oportunidad de analizar numerosos casos¹⁰ de vulneraciones del derecho a la salud de reclusos, como se verá a

continuación.

1. En la acción de tutela revisada por esta Corporación en la sentencia T-606 de 199811, el actor alegaba sufrir de problemas en la columna vertebral desde antes de su ingreso a la cárcel, y una vez dentro de ella continuaba padeciendo dolores fuertes en su espalda. Por estas dolencias, solicitó la realización de una radiografía que le fue negada por el médico del establecimiento y negada también, la salida al hospital. Señaló que a veces no podía caminar de los fuertes dolores de cintura y espalda. La Sala, luego de comprobar las innumerables negativas del establecimiento carcelario y del médico para realizarle los exámenes pertinentes, advirtió que:

“Entre ellos, habiendo sido prohibida en el sistema colombiano la pena de muerte (art. 11 C.P.) y estando proscrita toda clase de castigos que impliquen tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 12 C.P.), los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud, en conexión con aquéllos, permanecen intactos. Es decir, no pueden resultar afectados ni en mínima parte durante el tiempo necesario para el pago de la pena impuesta o a lo largo del período de detención cautelar. De ello se hace responsable el Estado desde el momento mismo de la captura o entrega del detenido o condenado y hasta el instante en que readquiera su libertad.

Por la salud del interno debe velar el sistema carcelario, a costa del tesoro público, y la atención correspondiente incluye, también a su cargo, los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, entre otros. Los derechos fundamentales del preso resultarían gravemente violados por la negligencia estatal en estas materias, así como por la falta de cuidado y asistencia requeridos para la prevención, conservación y recuperación de su salud.

Además, el Estado responde por los daños que pueda sufrir el recluso en su integridad en el caso de riñas, atentados o motines en el interior de la cárcel. Y, por supuesto, es de su

responsabilidad el mantenimiento de las condiciones mínimas de higiene, seguridad y salubridad carcelarias, así como todo lo relativo a la debida alimentación del personal sometido a su vigilancia. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-535 del 28 de septiembre de 1998. M.P.: Dr. José Gregorio Hernández Galindo)". (Énfasis fuera del texto original)

1. En un caso similar, en el que el interno solicitó en reiteradas ocasiones a los médicos del penal realizarle un examen oftalmológico debido a afecciones en su ojo derecho y siempre recibió respuestas evasivas o negativas, la Corte Constitucional realizó consideraciones similares a las anteriores, y además afirmó que:

“cuando una persona se encuentra privada de la libertad en virtud de la acción penal de la que es titular el Estado, éste se encuentra obligado a garantizar la vigencia de sus derechos fundamentales, so pena de desconocer el principio de dignidad humana que rige sus actuaciones. En especial, tratándose del derecho a la salud de los reclusos, el ordenamiento constitucional exige al Estado proveer los medios necesarios y suficientes para garantizar una atención médica oportuna, eficiente y adecuada de los reclusos que resulte acorde con la dignidad humana que le es inherente, correspondiendo al juez de tutela tomar las medidas necesarias para la vigencia de dichas garantías.

(...)

En este punto, es necesario reiterar la jurisprudencia reseñada anteriormente en donde se señala que el cuidado de la salud a cargo del establecimiento carcelario, 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 “12 (Énfasis de la Sala).

1. En la sentencia T-744 de 200913 se protegió el derecho a la salud de un interno recluido en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, Santander, que de acuerdo a dictamen de los médicos que lo atendieron en sanidad de la institución, sufría trastornos psiquiátricos y debía ser remitido a una unidad de salud mental por fuera del establecimiento, para recibir el tratamiento adecuado a su enfermedad. En esta oportunidad la Corte Constitucional consideró que el derecho a la salud estaba dentro del grupo de derechos de los reclusos que no debía ser limitado en ningún momento debido a su estrecha relación con los derechos a la vida y a la dignidad humana. Además, mencionó que al estar el interno bajo custodia del Estado, las autoridades tenían la obligación de garantizarle el acceso a la salud y a los procesos médicos que necesite. En palabras de la Corte:

“(…) existe un grupo de derechos de los reclusos que no están limitados, por causa de la privación de la libertad de la que son objeto. Tal es el caso del derecho a la salud, el cual, gracias a su estrecha relación con el derecho a la vida y a la dignidad humana, permanece incólume frente a su situación, lo que necesariamente implica que durante el periodo dentro del cual se prolongue la reclusión, le corresponde al Estado garantizar el acceso a los servicios que requieran los internos en la materia. [...] De la lectura de las normas citadas, se puede concluir, que el Estado tiene la obligación de garantizar que los reclusos tengan acceso al servicio de salud cuando lo requieran, lo cual se explica en la imposibilidad en la que se encuentran, por cuenta de la privación de la libertad, para afiliarse a uno de los regímenes en salud previstos en el Sistema General de Seguridad Social, o para acudir a una institución médica de naturaleza pública o privada, en procura de la atención para sus enfermedades o dolores, razón por la cual, los internos dependen, única y exclusivamente, de los servicios de salud que, para ese efecto, el Sistema Penitenciario y Carcelario les proporcionen.”

En el mismo sentido esta Corporación ha reiterado los criterios expuestos en sentencias T-690 de 201014, T-825 de 201015, T-213 de 201116 y T-355 de 201117.

Finalmente, en la sentencia T-175 de 201218, la Corte revisó el caso de un interno a quien su médico tratante le prescribió la realización de una resonancia magnética de abdomen y Caprecom se la negó debido a que este examen no hacía parte del POS. La Corte señaló que el derecho a la salud era fundamental para toda la población, y en ese orden, si quien le había prescrito el tratamiento médico era el médico tratante, la entidad debía garantizar su

acceso. Así, la Corte amparó el derecho fundamental a la salud y en consecuencia ordenó a la EPS Caprecom realizar el examen ordenado por el médico tratante.

1. Por su parte, las obligaciones del Estado frente a los reclusos, especialmente la de asegurarles el acceso a los servicios de salud en condiciones oportunas y suficientes, ha sido establecida en el orden internacional como en la jurisprudencia nacional. En el ámbito internacional¹⁹ son un referente importante las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobado por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977²⁰.

22. 1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 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, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario (sic) para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.

(...)

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 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. (...)” (Énfasis de la sala)

Igualmente la Comisión Interamericana de Derechos Humanos recientemente publicó el “Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas” (diciembre 2011)²¹ en el cual, con base en los principios y buenas prácticas antes referenciados, la Comisión recuerda en este documento que:

“El proveer la atención médica adecuada a las personas privadas de libertad es una obligación que se deriva directamente del deber del Estado de garantizar la integridad personal de éstas (contenido en los artículos 1.1 y 5 de la Convención Americana y I de la Declaración Americana). En ese sentido, la CIDH ha establecido que “[e]n el caso de las personas privadas de libertad la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada

(...)

La provisión de atención médica adecuada es un requisito material mínimo e indispensable que debe ser cumplido por el Estado para garantizar un trato humano a las personas bajo su custodia. La pérdida de libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud. Del mismo modo, tampoco es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de libertad”.

1. Sobre la base de lo descrito, tanto a nivel nacional como internacional, es importante resaltar, que el acceso a los servicios de salud es un derecho fundamental de las personas privadas de la libertad que no es susceptible de suspensión o restricción debido a su íntima relación con la vida y la dignidad humana. En razón de la especial sujeción en la que se encuentran los internos con el Estado, las autoridades competentes -entiéndase los

profesionales médicos del establecimiento carcelario como la entidad prestadora de salud correspondiente- deben prestar oportunamente los servicios que necesiten los internos y acordes con la situación particular. Así, el deber inicia desde que la persona entra al establecimiento carcelario, con un examen médico de ingreso, y luego con visitas rutinarias, o en casos de diagnósticos establecidos, con el tratamiento requerido. Un comportamiento de omisión o negligente por parte de las entidades encargadas en la prestación del servicio a la salud, afecta gravemente la dignidad humana de los reclusos.

1. Con el sustento anteriormente expuesto, la Sala procederá a realizar el análisis del caso concreto.

1. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

1. RESUMEN DE LOS HECHOS

1. El actor es una persona en condiciones de discapacidad, puesto que depende de una silla de ruedas por causa de un proyectil de arma de fuego que impactó su cabeza el 27 de agosto de 2002 cuando hacía parte de las autodefensas en la zona del Caquetá. Desde tal accidente, sufre de “trauma craneoencefálico severo con hemiplejía izquierda”.

Indica que los médicos especialistas del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E.” de Neiva, le iniciaron historia clínica, y con el seguimiento médico realizado, se determinó realizar una “craneoplastia” el 8 de septiembre de 2008.

Relata que “desafortunadamente, el material que [le] implantaron no fue compatible con [su] cuero cabelludo, [por] lo cual [le] retiraron este material en el año 2009”. Desde entonces, los médicos lo tienen en control permanente, toda vez que las consecuencias de la operación le generan convulsiones y fuertes dolores de cabeza.

Afirma que en el tiempo en el cual estaba realizando los trámites para la realización de otra cirugía que lo aliviaría, fue privado de la libertad el 26 de agosto de 2011, y por esa razón, no pudo continuar con los seguimientos médicos y con el proceso necesario para lograr la nueva operación.

Señala que desde que está privado de la libertad se ha agravado su estado de salud, a tal punto que sufre de convulsiones a diario y de fuertes dolores de cabeza. Ha sido atendido por los médicos de la institución pero hasta la fecha -9 meses después- no ha recibido ninguna atención o diagnóstico para una nueva cirugía o tratamiento, y señala que sólo le entregan calmantes para las convulsiones.

1. El actor interpuso acción de tutela el 29 de mayo de 2012 contra la IPS Caprecom y el área de sanidad de la Coordinación de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales al ignorar su estado grave y omitir realizarle los procedimientos médicos necesarios para acabar con sus convulsiones y dolores fuertes de cabeza. En consecuencia requiere que se ordene a las entidades demandadas (i) prestarle el servicio de salud integral de acuerdo a su enfermedad, y (ii) realizarle la “cirugía urgente” que tenía prescrita por su médico tratante antes de que fuera privado de la libertad.

1. Anotación previa

1. En sede de revisión ante esta Corporación, la Sala emitió el 25 de septiembre del año en curso un auto de medidas cautelares que tenían por objeto²²: (i) proteger de forma urgente la vida digna del peticionario, (ii) conocer el estado de salud actual y (iii) concederle a las entidades demandadas una oportunidad de desvirtuar o corroborar las afirmaciones realizadas en el escrito de tutela, sin embargo luego de un mes después de emitidas las órdenes, nunca se recibió información por parte de las entidades demandadas.

1. Por el contrario, el accionante allegó al despacho del Magistrado Sustanciador escrito del 11 de octubre de 2012 en el que manifiesta que no se dio cumplimiento a lo ordenado por el estado de salud en el que se encuentra y solicita imponer sanciones disciplinarias a las autoridades accionadas.

1. Por la situación expuesta y los sufrimientos que manifiesta sufrir el actor, la Sala considera conveniente fallar de manera inmediata con base en el principio de buena fe contemplado en el artículo 83 de la Constitución Política y conforme al artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 el cual reza “Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano (...)”.

1. EXAMEN DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

1. En primer lugar, encuentra la Sala que se reúnen los requisitos de legitimación activa y pasiva, pues, de una parte, el demandante es titular de los derechos que invoca. Por otra parte, la entidad demandada es una autoridad pública que tiene bajo su custodia reclusos, y por ende es responsable de sus necesidades básicas.

1. En segundo lugar, la Sala observa que la tutela fue interpuesta dentro de un término razonable, pues el actor desde que entró al establecimiento carcelario ha esperado a que le realicen un tratamiento médico acorde con sus dolencias, remitiendo la historia clínica anterior a la IPS Caprecom y manifestando al personal médico la necesidad de una cirugía, sin embargo, a la fecha la entidad competente no ha realizado ningún trámite que demuestre su diligencia para garantizar el acceso a la atención en salud, ignorando la situación de salud del accionante.

1. En tercer lugar, la Sala estima que el accionante no disponía de otros medios de defensa judicial, toda vez que los recursos que han estado a su alcance; como solicitar al médico del área de Sanidad del centro carcelario otro tratamiento y allegar la historia clínica a la IPS, ya han sido agotados sin obtener ninguna respuesta. Igualmente, la Sala considera que ante la situación en la que se encuentra el interno -en su condición de vulnerabilidad-, la acción de tutela es un mecanismo procedente debido a que existe la inminencia de un perjuicio irremediable, y no tiene las facilidades de acudir a otros recursos judiciales.

2. Con base en los criterios expuestos, considera esta Sala que el caso concreto presenta un perjuicio irremediable que exige una protección de urgencia, toda vez que la insuficiencia del acceso a un servicio de salud oportuno tiene como consecuencia inmediata una amenaza grave a los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana del actor.

1. EXAMEN DE LA PRESUNTA VULNERACIÓN

1. Del relato del actor contenido en el escrito de la acción de tutela, se alega que el establecimiento carcelario no le ha realizado una cirugía urgente que debe realizarse por su patología y que su demora le ha ocasionado fuertes dolores de cabeza y convulsiones permanentes. Frente a esta pretensión la Sala aclara que no podrá conceder la realización de la "cirugía", toda vez que no existe la orden del médico tratante para tener la certeza de que el accionante la requiera.

1. Sin embargo, a diferencia del juez de instancia, para la Sala no puede pasar desapercibido la falta de diligencia de las autoridades demandadas; tanto del Área de Sanidad de la Coordinación de sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana seguridad y Carcelario de Neiva, Huila, como de la Institución prestadora de Salud, Caprecom, pues no se puede discutir la ausencia de atención médica oportuna de acuerdo a la patología que sufre el actor.

1. De la historia clínica del accionante se vislumbra a todas luces que desde el accidente, que le causó un traumatismo craneoencefálico severo -TCE-, sufre de hemiplejía izquierda, de dolores de cabeza fuertes y del síndrome convulsivo²³. En efecto, el mismo interno asegura que tenía pendiente un tratamiento antes de ingresar al penal, y una vez dentro, suspendió el seguimiento médico y ha empeorado su situación de dolores de cabeza y convulsiones.

1. Las anteriores evidencias no han tenido ninguna respuesta por parte de las únicas autoridades que podrían hacer algo por el actor estando interno. Sobre ellas, el recluso menciona que “hasta la fecha, solo me entregan calmantes -neuprogeno y carbamasipina-, para calmar mi combulsión (sic)”. Por su parte el Director EPMSC de Neiva, en su escrito de contestación afirmó “las afirmaciones propuestas por el señor interno (...) me permito manifestar que no son ciertas, en cuanto a la presunta vulneración predicada en nuestra contra pues en la actualidad no estamos desarrollando las atenciones médicas del personal de internos sino que ello fue una función totalmente delegada a CAPRECOM EPS”. El escrito únicamente se centra en justificar por qué el establecimiento carcelario no es responsable de la prestación de los servicios de salud, omitiendo explicar cuáles han sido entonces los deberes cumplidos por el establecimiento y el área de sanidad y si tiene conocimiento alguno sobre la salud del recluso.

1. Cabe recordar que en el título IX del Código Penitenciario y Carcelario el legislador reguló el servicio de sanidad dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Los primeros tres (3) artículos de la norma sobre el derecho de los internos a recibir atención en salud dentro de la cárcel, señalan:

“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.

Las normas transcritas permiten evidenciar, que el deber de garantizar el acceso a los servicios médicos y de salud que requieran los internos comienza por las mismas autoridades internas del centro penitenciario, pues son éstas quienes tienen una relación directa con los reclusos y conocen la vida diaria de ellos. Por esto, no son admisibles de ninguna manera los argumentos del establecimiento carcelario demandado, pues el área de sanidad, una vez entra el interno, tiene el deber de realizar un examen de ingreso, y de acuerdo a los padecimientos que sufra el interno, realizar un seguimiento adecuado conjunto con la EPS respectiva. La responsabilidad es de ambas autoridades tanto del área de sanidad del establecimiento carcelario como de Caprecom EPS. Incluso la primera es quien debe mediar entre el recluso y la EPS pues es esta la que tiene contacto directo sobre el recluso.

1. En el mismo sentido la Corte Constitucional ha establecido que los exámenes y procedimientos médicos deben prestarse de manera oportuna:

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

En efecto, no se requiere, para tener derecho a la previa verificación -en su caso especializada- sobre la presencia de una cierta anomalía, disfunción o patología, que el individuo muestre síntomas tan graves como para temer que su vida corre peligro”²⁴.
(Énfasis de la Sala)

1. Del mismo modo, en la sentencia T-1006 de 200225 la Corte resalta que la obligación del Estado con el interno no sólo se limita a la prestación de atención médica quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, sino, también a los exámenes que puedan requerir, pues de estos depende el diagnóstico de cualquier patología en la salud y su posterior tratamiento. De lo anterior se concluye que como lo ha venido señalando la jurisprudencia constitucional, de no realizarse un examen diagnóstico requerido para detectar una posible enfermedad y determinar el tratamiento necesario, se está poniendo en peligro el derecho a la salud, en conexidad con el derecho fundamental a la vida.

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

1. En el caso concreto, se observa negligencia y constante omisión en el cumplimiento de los deberes que la Constitución y la ley imponen a las autoridades competentes para garantizar el acceso a la atención médica adecuada y oportuna del accionante, pues no existe siquiera evidencia de un examen médico de ingreso en el centro carcelario por parte del área de sanidad, luego de nueve (9) meses después de haber ingresado. La historia clínica del actor demuestra que necesita, más allá de medicamentos que disminuyan sus dolores, un tratamiento especial por los efectos de su traumatismo craneoencefálico.

1. En ese orden de ideas, la Sala concluye que el actor, independientemente de la cirugía que alega requerir, no se le ha realizado el seguimiento médico necesario y conforme a su padecimiento por parte de las entidades competentes, vulnerándose sus derechos

fundamentales a la salud y a la dignidad humana, y poniendo en riesgo su vida. Incluso, ni el área de sanidad del establecimiento carcelario ni la EPS Caprecom, desvirtuaron las afirmaciones del actor y no existe prueba que demuestre que al menos han tomado las medidas necesarias para corroborar médicamente si el accionante necesita o no de una operación para aliviar sus dolores y convulsiones.

1. Es importante recordar en este punto, que el Estado es el principal responsable de asegurar los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, por cuanto están bajo su plena custodia. Tratándose del derecho a la salud, el Estado y las autoridades carcelarias, deben ser conscientes que es uno de aquellos derechos que no puede ser suspendido ni restringido por estar ineludiblemente atado a la dignidad humana.

1. En conclusión, siguiendo el precedente establecido por la Corte Constitucional en casos similares, esta Sala de Revisión revocará la decisión del a quo y concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana del accionante, toda vez que con la actitud procesal de las entidades demandadas, se evidencia una clara negligencia en garantizar el acceso los servicios de salud mínimos, y la falta de conocimiento de las autoridades demandadas sobre el verdadero estado de salud del actor.

1. Por ello, la Sala ordenará a las entidades demandadas realizar una valoración con un médico especialista en neurología o el profesional que tenga conocimiento sobre los padecimientos del actor, para que se realice el tratamiento adecuado y oportuno, y si lo encuentra necesario, realice la cirugía que requiera.

1. Igualmente, como es de conocimiento público que los establecimientos carcelarios de todo el país están en una situación humanitaria grave que mantiene el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-153 de 1998, la Sala considera relevante llamar

la atención a todas las autoridades que tienen bajo sus competencias la custodia de las personas privadas de la libertad, para que más allá de tomar medidas para solucionar la problemática de hacinamiento, no ignoren otras necesidades básicas para garantizar la dignidad humana de los reclusos. Las problemáticas que componen el estado de cosas inconstitucional en los establecimientos carcelarios, deben ser atendidos de manera integral y no sólo adoptando medidas parciales y temporales, sino medidas reales y coordinadas con las necesidades humanas de los reclusos, más tratándose de un derecho fundamental como el de salud, del cual depende la dignidad humana y la vida de los internos.

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 el fallo proferido el siete (7) de junio de 2012, por el Juzgado Sexto (6) Administrativo del Circuito de Neiva, Huila, y en su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana, del señor Carlos Eduardo Indarraga Vidarte recluido en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila.

SEGUNDO.- por lo anterior ORDENAR a la EPS Caprecom y al Área de Sanidad de la Coordinación de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice una valoración médica con la especialidad de neurología al señor Carlos Eduardo Indarraga Vidarte, a fin de establecer el tratamiento adecuado para el padecimiento del accionante, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia. Con base en lo anterior, realizar todos los procedimientos médicos que sean necesarios.

TERCERO.- para conocer el cumplimiento de las órdenes emitidas, la Sala considera pertinente ORDENAR a la EPS Caprecom y al Área de Sanidad de la Coordinación de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila, informar al juez de primera instancia -Juzgado Sexto (6) Administrativo del Circuito de Neiva,

Huila- sobre los resultados de la valoración médica y los tratamientos implementados para cuidar la salud del actor.

El Juzgado deberá enviar el informe de seguimiento a la Corte Constitucional en el término de veinte (20) días a partir de recibir la información correspondiente de las entidades demandadas.

CUARTO.- PREVENIR al Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila que, en adelante, dé cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales, y con sus actuaciones proteja los derechos fundamentales de los reclusos.

QUINTO.- Líbrense por Secretaría, las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, publíquese y cúmplase.

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

ALEXEI EGOR JULIO ESTRADA

Magistrado

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

Ausente con permiso

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

1 Ver sentencia T-175 de 2012 M.P. María Victoria Calle.

2 En la sentencia T-153 de 1998, la la Corte recordó, haciendo referencia a la obligaciones internacionales del Estado en materia de derechos humanos, que si bien algunos derechos

fundamentales de los reclusos son suspendidos o restringidos desde el momento en que son sometidos a la detención preventiva o son condenados mediante sentencia, muchos otros derechos se conservan intactos y deben ser garantizados y respetados por las autoridades estatales.

3 Cfr. Sentencia T-1030 de 2003 M.P. Clara Inés Vargas Hernández. Entre otras, ver sentencias T-596 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón; C-318 de 1995, M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-705 de 1996, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-706 de 1996, MP. Eduardo Cifuentes Muñoz; y T-714 de 1996, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

4 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

5 Cfr. Sentencia T-153 de 1998 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

6 Cfr. Sentencia T-1030 de 2003 M.P. Clara Inés Vargas Hernández y T-317 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

7 Ver “Privación de libertad y condiciones carcelarias. Artículo 7 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos”. Cuadernos de Compilación de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2010)

8 Cfr. Corte IDH. Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112. Párrafo 153. Reiteración en Corte IDH. Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010 Serie C No. 218 y Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226

9 Ver en este sentido sentencias T-690 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-693 de 2007 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-317 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

10 Otras sentencias que han protegido el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad son: T-522 de 1992 MP. Alejandro Martínez Caballero, T-535 de 1998 MP. José Gregorio Hernández Galindo, T-257 de 2000 MP. José Gregorio Hernández Galindo, T-233 de 2001 MP. Eduardo Montealegre Lynett, T-1006 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-172 de 2003 M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-545 de 2003. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-638

de 2003 M.P. Alvaro Tafur Galvis, T-703 de 2003. M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-1168 de 2003 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-1174 de 2003 M.P. Jaime Araujo Rentería, T-860 de 2004 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-1239 de 2004 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-274 de 2005 M.P. Humberto Sierra Porto, T-507 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-1013 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra T-133 de 2006 MP. Humberto Antonio Sierra Porto, T-627 de 2007 MP. Clara Inés Vargas Hernández, T-615 de 2008 MP. Rodrigo Escobar Gil, T-185 de 2009 MP. Juan Carlos Henao Pérez y T-190 de 2010 MP. Jorge Iván Palacio Palacio.

11 M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

12 Cfr. Sentencia T-963 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

13 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

14 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

15 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

16 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

17 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

18 M.P. María Victoria Calle Correa.

19 “Aunque el derecho al agua no está reconocido expresamente como un derecho humano independiente en los tratados internacionales, las normas internacionales de derechos humanos comprenden obligaciones específicas en relación con el acceso a agua potable. Esas obligaciones exigen a los Estados que garanticen a todas las personas el acceso a una cantidad suficiente de agua potable para el uso personal y doméstico, que comprende el consumo, el saneamiento, el lavado de ropa, la preparación de alimentos y la higiene personal y doméstica. También les exigen que aseguren progresivamente el acceso a servicios de saneamiento adecuados, como elemento fundamental de la dignidad humana y la vida privada, pero también que protejan la calidad de los suministros y los recursos de agua potable”. “El derecho al Agua”. Folleto informativo No. 35. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, marzo 2011.

20 La Asamblea General de Naciones Unidas reconoció que “el derecho al agua potable y el saneamiento es un derecho humano esencial para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos”. Naciones Unidas, Asamblea General, Resolución 64/292 en su 108ª sesión plenaria de 28 de julio de 2010 sobre “El derecho humano al agua y el saneamiento”, A/Res/64/292, 3 de agosto de 2010, párr. 1.

21 Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/PPL2011esp.pdf> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Relatoría de las personas privadas de la libertad. Organización de Estados Americanos (2011). En el mismo sentido lo ha afirmado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en casos como *García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 126; *Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 102, y *Vélez Lóor Vs. Panamá*. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C. No. 218, párr. 198.

22 Como puede verse de las órdenes emitidas por la Sala, se solicitó a Caprecom y al área de sanidad del establecimiento carcelario, realizar los exámenes pertinentes al actor , tomar las medidas médicas que resultaran pertinentes -y no paliativos-, y allegar la información pertinente.

23 En el cuaderno principal se anexa la historia clínica entre 2002 y 2008, allí puede evidenciarse el tratamiento que tuvo el actor en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E.

24 Cfr. Sentencia T-606 de 1998 M.P.

25 M.P. Rodrigo Escobar Gil.