

**Derechos humanos y política carcelaria colombiana: situación de personas privadas de la
libertad frente al derecho a la salud, años 2018-2023**

Mabeling Nisyela Muñoz Riaño

Asesores

Carolina Rodríguez Lizarralde

Luis Fernando Amaya Martínez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas

Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial

2024

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la oportunidad de llegar a este momento tan importante de mi vida, a mis padres por ser la motivación diaria y que han estado presentes cuando más los he necesitado, a mi hijo por ser el motor de mi existencia y quien me ha inspirado en cada una de mis decisiones y actuaciones; sin todos ellos no habría podido llegar a este punto profesional, a mis amigos quienes con su paciencia y dedicación me ayudaron a no rendirme y alcanzar cada meta que me he propuesto. A cada uno de ellos, mil gracias, siempre los llevaré en mi corazón.

Agradecimientos

Le agradezco sinceramente a mis directores de tesis y demás tutores que acompañaron este proceso, por su dedicación y paciencia, pues sin su orientación y sabios consejos no habría podido llegar a este momento tan especial en mi vida, siempre los tendré en mis recuerdos más preciados, y a todas aquellas personas que aportaron un granito de arena para la construcción de mi trabajo.

Resumen

La finalidad del proyecto de investigación es analizar si el servicio de salud ofertado a la Población Privada de la Libertad, denominada de aquí en adelante PPL, que se encuentra regulado y vigente por el Gobierno Nacional Central para el sistema penitenciario y carcelario en Colombia, propende por la satisfacción de los Derechos Humanos y fundamentales de las personas privadas de la libertad, y para el caso que ocupa este proyecto en relación con la prestación del servicio de salud, si garantiza y satisface los requisitos mínimos de una vida digna para dicha población.

Teniendo en cuenta que desde hace varios años atrás ha aumentado el problema de hacinamiento -o mejor sobrepoblación- en los diferentes establecimientos carcelarios a nivel nacional, se suma el desconocimiento de cobertura y funcionamiento en la prestación del servicio para los reclusos; por tanto, se ha evidenciado un descuido y abandono de estos individuos, manifestándose, en aumento de enfermedades físicas, odontológicas, especialidades, salud mental, brotes y epidemias al interior de las cárceles.

Para poder cumplir con el objetivo del proyecto, se llevó a cabo una metodología con un enfoque de carácter cualitativo y de tipo analítico y descriptivo, recopilando información en diferentes trabajos académicos investigativos, artículos científicos y de información publicada por el Instituto Nacional Penitenciario – INPEC, además de los pronunciamientos de la Corte Constitucional de Colombia sobre el estado de asuntos inconstitucionales en el sistema penitenciario y carcelario, que son insumo para ampliar el conocimiento sobre la situación actual de este servicio en los establecimientos penitenciarios.

Palabras clave: Sistema penitenciario, Derechos Humanos, hacinamiento, sobrepoblación, servicio de salud.

Abstract

The purpose of the research project is to analyze whether the health service offered to the Deprived of Liberty Population, hereinafter called PPL, which is regulated and in force by the Central National Government for the penitentiary and prison system in Colombia, tends to for the satisfaction of the Human and fundamental Rights of people deprived of liberty, and in the case of this project in relation to the provision of health services, if it guarantees and satisfies the minimum requirements of a dignified life for said population.

Taking into account that for several years now the problem of overcrowding - or better yet, overcrowding - has increased in different prison establishments nationwide, there is a lack of knowledge of coverage and operation in the provision of services for inmates; Therefore, there has been evidence of neglect and abandonment of these individuals, manifesting itself in an increase in physical, dental, specialties, mental health diseases, outbreaks and epidemics inside prisons.

In order to meet the objective of the project, a methodology was carried out with a qualitative and analytical and descriptive approach, collecting information in different academic investigative works, scientific articles and information published by the National Penitentiary Institute - INPEC, in addition to the pronouncements of the Constitutional Court of Colombia on the state of unconstitutional matters in the penitentiary and prison system, which are input to expand knowledge about the current situation of this service in penitentiary establishments.

Keywords: Penitentiary system, Human Rights, overcrowding, overpopulation, health service.

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	3
Lista de Siglas y Abreviaturas	8
Identificación y Planteamiento del Problema.....	11
Justificación.....	19
Objetivos	22
Objetivo General.....	22
Objetivos específicos	22
Revisión de Antecedentes	23
Modelos de Salud en Colombia y Actores del Sistema	27
Marco Conceptual y Legal.....	30
Conceptos Importantes.....	31
Derechos Humanos de la PPL.....	32
Derecho a la Salud para la PPL.....	33
Realidad del Servicio de Salud al Interior de los Erones.....	34
Promoción y Prevención	36
Accesibilidad e Igualdad a los Servicios de Salud de la PPL.....	36
Recuento Normativo	39
Diseño Metodológico.....	43
Resultados.....	49
Aspectos Claves con Tinte Internacional al Servicio de Salud Penitenciario	55
Recomendaciones para Colombia:.....	62
El Gran Actor Dentro de la Política Penitenciaria y Demás Ayudantes para Optimizar el Servicio de Salud en los Centros Carcelarios.	66

Medición y Evaluación de la Gestión del Gran Actor	71
Aspectos a Tener en Cuenta en la Política Criminal.....	79
Conclusiones	85
Recomendaciones para Mejorar la Prestación del Servicio de Salud en el Sistema Penitenciario	
Colombiano.....	88
Coordinación Interinstitucional:	88
Dotación de Talento Humano:	88
Seguimiento a Sentencias Constitucionales:.....	89
Mejora de la Infraestructura:.....	89
Garantía de Seguridad en Medicamentos:	89
Agilización de Citas y Atención Médica:	90
Optimización del Modelo de Atención:	90
Vigilancia Fiscal Continua:.....	90
Bibliografía	92

Lista de Siglas y Abreviaturas

- **CAPRECOM:** Caja de Previsión Social de Comunicación
- **CGN:** Contraloría General de la República
- **CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- **CONPES:** Consejo Nacional de Política Económica y Social
- **ECI:** Estado de Cosas Inconstitucionales
- **ERON:** Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional
- **FNS:** Fondo Nacional de Salud
- **INPEC:** Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
- **MAS:** Modelo de Atención en Salud
- **ONU:** Organización de las Naciones Unidas
- **PGN:** Procuraduría General de la Nación.
- **PPL:** Población Privada de la Libertad
- **USPEC:** Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Fuentes de criterio para el estudio de la política pública de salud en el sistema penitenciario colombiano.</i>	41
Tabla 2. <i>Documentos bibliográficos para la investigación</i>	50
Tabla 3. <i>Resumen de las respuestas remitidos por los erones.</i>	51
Tabla 4. <i>Relevancia de los documentos bibliográficos.</i>	55
Tabla 5. <i>Análisis de experiencias internacionales penitenciarias en temas de salud.</i>	60

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Esquema de seguimiento al cumplimiento de las órdenes de la sentencia T762 de 2015.....</i>	67
Figura 2. <i>PPL a cargo del INPEC con corte a 31 de diciembre de 2023.....</i>	70
Figura 3. <i>Tipo de afiliación a salud de la PPL con corte a 31 de diciembre de 2023.. ..</i>	70
Figura 4. <i>Distribución de establecimientos de reclusión por regionales, con corte a 31 de diciembre de 2023.....</i>	72
Figura 5. <i>Distribución de cupos en los Establecimientos de Reclusión con corte a 31 de diciembre de 2023.....</i>	73
Figura 6. <i>Gráfico del comportamiento histórico de la población y hacinamiento de los últimos 10 años, periodo comprendido entre diciembre del año 2013 y diciembre del 2023.....</i>	74
Figura 7. <i>Presentación de las recomendaciones para el desarrollo del objetivo de la presente investigación.. ..</i>	77

Identificación y Planteamiento del Problema

Durante diferentes periodos, el Gobierno es el encargado de prestar atención a la política pública para el sistema penitenciario y carcelario de las personas privadas de la libertad – PPL, sin desconocer que es una variable constante e impactante socialmente, debido a las diferentes quejas y pronunciamientos por parte de esta población en relación con la vulneración de sus derechos y discriminación que viven diariamente. El problema de sobrecupo y hacinamiento en algunos establecimientos carcelarios, a nivel nacional, se ha presentado de manera permanente desde los años 90, y desde el año 2000 la tasa se encuentra por encima del 45% según las cifras indicadas por el INPEC en diferentes informes, desencadenando problemas de índole alimenticio, de resocialización, infraestructura y salud, vulnerando así derechos fundamentales para esta población.

La indiferencia hacia estas personas no permite ver una realidad latente, como por ejemplo, el actual servicio de salud que ofrece el Estado, pues no se tiene claridad si garantiza y es suficiente para ofrecerle una vida digna a las personas privadas de la libertad -PPL, la cual a diciembre de 2023, según información reportada por el INPEC, es de 169.648 internos en 2.885 cárceles departamentales, distritales y municipales y 387 centros de reclusión militar, de los cuales el 59.9% corresponden a la PPL intramural que son 101.622 personas, 36.3% en condición domiciliaria para un total de 61.588 internos y 6.438 PPL en vigilancia electrónica que corresponden a un 3.8% del total de internos.

Debido a la sobrepoblación, a la alta demanda de pacientes frente a la cantidad de funcionarios disponibles y a la falta de información sobre el cubrimiento que tiene el sistema para la prestación del servicio de salud, que vale la pena mencionar, es uno de los derechos fundamentales para la PPL, la crítica situación de salud en estas personas conlleva al descuido y

abandono de ellos, teniendo manifestaciones reales y palpables como la rápida propagación de graves enfermedades como tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana - VIH, además de brotes y epidemias como la varicela, que terminan cobrando vidas y elevando gastos públicos por tratamientos médicos y traumatismos físicos y psicológicos para esta población.

Adicionalmente, y no menos importante, la situación se complicó aún más después del año 2016 cuando fue liquidada la prestadora de salud Caprecom, que era la EPS estatal de Colombia que prestaba el servicio de salud a la PPL debido a los cambios que el sistema sufrió en cuanto a responsables del servicio, así mismo se presentó un incremento de pacientes con patologías psicológicas que afectan la salud mental con afecciones como depresión y ansiedad, para lo cual se cuenta solo con dos infraestructuras especializadas para la atención de este tipo de pacientes y que se encuentran ubicadas en los centros de reclusión de Cali denominada Villahermosa y La Modelo de Bogotá.

Es así como, el derecho fundamental a la salud es vulnerado para la PPL, debido a la precaria, incorrecta e inoportuna prestación del servicio, a la falta de interés por parte de los gobernantes y a la falta de coordinación entre las entidades del Estado que son responsables del sistema y actores como el Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, la Unidad de Servicios Penitenciario y Carcelario -USPEC y, por supuesto, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, influyen; además, de la deficiencia en la gestión y cumplimiento de objetivos del Fondo Nacional de Salud - FNS, encargado conforme a la Ley 1709 de 2014, de contratar la prestación de los servicios de salud para todas las personas privadas de la libertad, conforme al modelo de atención vigente.

Desde el mismo momento en que el individuo es detenido y puesto a disposición del INPEC, se convierte en una responsabilidad muy grande e integral para el Gobierno Nacional,

toda vez que, este debe velar por la satisfacción de sus necesidades básicas y cumplimiento de sus derechos fundamentales, como: trato digno, adecuada alimentación, opciones de resocialización y servicio de salud, entre otros.

En esta oportunidad y, por lo amplio del tema, la presente investigación se basó en la revisión bibliográfica, centralizada en la prestación del servicio de salud para la PPL en Colombia, para lo cual, es fundamental darle una mirada a los diferentes modelos de atención que se han prestado con el pasar de los años y conocer los conceptos relacionados con esta; es así que, conforme a todo lo expuesto y habida cuenta de la relevancia de la situación, se destaca el pronunciamiento que la ONU realizó en el año 1955, en donde presentó las “reglas mínimas de las naciones unidas para el tratamiento de los reclusos”, con las cuales imparte las condiciones mínimas a cumplir por parte del Estado y de todos los actores activos, como los diferentes ministerios, el INPEC y USPEC, entre otros, en aspectos como la higiene y servicios sanitarios, para el caso en concreto y entre otras que vale la pena mencionar, como la alimentación y resocialización.

Por todas estas razones, la Corte Constitucional, mediante las sentencias T153 de 1998, T388 de 2013 y T762 de 2015, “declaró la existencia de un Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) “en las prisiones” y en el “Sistema Penitenciario y Carcelario”, respectivamente. (...) esta Corporación evidenció fallas de carácter estructural que requieren de la colaboración armónica de las entidades del Estado.” (Corte Constitucional de la República de Colombia, 2015) con órdenes de política pública, en el caso de salud.

En 1997 comenzó la evolución del sistema penitenciario en el país, donde el INPEC clasificó en 4 etapas, como son: asentamiento (1938-1956), desborde (1957-1975), reposo (1976-1994) y de alarma desde 1995. Es importante resaltar que, el factor común durante todo este

lapso, aunque en menor proporción en el periodo denominado como reposo, fue el crecimiento significativo de esta población, conllevando a problemas de sobrecupos y hacinamiento en los establecimientos carcelarios. Para atender dicha problemática, el Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES, como organismo asesor del Gobierno en temas sociales y de desarrollo económico desarrolló varios documentos “CONPES” en busca de un mejor enfoque de la política penitenciaria y carcelaria con articulación y coherencia, sin desconocer los problemas de infraestructura, dignidad humana y tecnología de los establecimientos penitenciarios.

La situación descrita es similar en Brasil, respecto a la atención en salud para la PPL, se encontró el artículo *Política brasileña de salud penitenciaria: una revisión integrativa* del año 2022, en el cual se destacan problemas como el hacinamiento, la transmisión de enfermedades infecciosas y particularidades con los prestadores de salud; adicionalmente se presentan problemas físicos comunes en la PPL como: las afecciones respiratorias, de piel, el VIH y el consumo de sustancias. A pesar de que en los establecimientos de reclusión del orden nacional - erones¹ se hacen muchos esfuerzos para cumplir con los requisitos legales para la atención médica intramural, los servicios son escasos e ineficientes.

Así las cosas, como parte y complemento vital dentro de la presente investigación y para el desarrollo de trabajo de campo se ejecutó una auditoría, para lo cual y en aras de destacar su importancia, es relevante indicar que en la actualidad me desempeño como auditora en la Contraloría General de la República, y en cumplimiento de las funciones propias del cargo, se

¹ Se entiende por eron, al establecimiento de reclusión del orden nacional o el espacio penitenciario y carcelario: planta física del respectivo centro de reclusión, espacio que comprende los terrenos de su propiedad o posesión que la circundan y aquellos que le sean demarcados.

me asignó adelantar el ejercicio de una Actuación Especial de Fiscalización ante el INPEC y USPEC, con el objetivo de realizar el seguimiento al cumplimiento de lo ordenado en las sentencias que declararon el Estado de Cosas Inconstitucionales – ECI.

En la primera sentencia T-153 de 1998, la Corte Constitucional declaró la existencia del primer estado de cosas inconstitucional – ECI en el sistema penitenciario y carcelario, sin embargo, en el año 2013 se demostró nuevamente una vulneración masiva de derechos fundamentales a las personas privadas de la libertad y declaró por segunda vez ECI con la sentencia T-388 de 2015. Es así que, la Corte ordenó con la sentencia T-762 de 2015 un esquema de seguimiento con parámetros para declarar la superación de ECI, teniendo presente las acciones administrativas impulsadas por las entidades involucradas y que estas impacten el goce efectivo de los derechos de manera gradual y duradera en cada PPL, donde la CGR en el marco de sus competencias, hace parte de los actores para realizar seguimiento a dichas sentencias y verificar la superación del ECI.

La Actuación Especial se adelantó por la Contraloría Delegada para el Sector Justicia en el Nivel Central y recopiló insumos para evidenciar el porcentaje de cumplimiento en los cuatro (4) componentes de seguimiento para la Corte Constitucional: en infraestructura, alimentos, salud y resocialización de los veinte (20) establecimientos carcelarios y enmarcados en las sentencias ya mencionadas, por las cuales se declararon ECI en el sistema carcelario. De igual manera, se realizaron dieciséis (16) visitas a los establecimientos penitenciarios y carcelarios, las cuales sirvieron como trabajo de campo para la presente investigación, mismas que fueron realizadas durante los meses comprendidos entre marzo y julio del año 2023 y detalladas a continuación:

- a) CPMSBOG La Modelo – Bogotá

- b) EPMSC Villavicencio
- c) EPMSC Barrancabermeja
- d) CPMS Bucaramanga
- e) CPAMS Palmira
- f) EPMSC Pereira
- g) EPMSC Santa Rosa de Cabal
- h) Complejo Cúcuta
- i) CPMS Apartadó
- j) EPAMCAS Valledupar
- k) COPED Pedregal
- l) CPMSBEL Bello
- m) CPAMSPA - La Paz
- n) EPMSC Santa Marta
- o) EPMSC Barranquilla
- p) EPMSC Cartagena

En relación con las visitas adelantadas a los diferentes erones detallados anteriormente, se resalta que, para su correcto desarrollo y éxito del ejercicio, es necesaria una preparación por parte del equipo auditor asignado y en el caso concreto del componente de salud, un estudio previo y análisis por parte del auditor responsable sobre los temas específicos de cada una de las instancias que componen el sistema carcelario en Colombia y lo relacionado con la prestación del servicio de salud. Se inicia con la investigación de su origen gubernamental, la forma como

se relaciona con el resto de las entidades y su dependencia o independencia del sistema presupuestal.

Una vez aclarado su origen y finalidad, se continúa con la verificación de la relación y coordinación que deben tener los establecimientos penitenciarios y la red externa encargada del servicio, como lo son: las entidades prestadoras de salud, los contratistas encargados de la alimentación, las entidades que proporcionan los elementos físicos para los internos, tales como camas, colchones y elementos que permiten su estadía en los centros penitenciarios.

Al entender el papel que desempeña cada una de estas entidades en la estructura penitenciaria colombiana, se inicia el análisis y comprensión del aspecto presupuestal, contractual y administrativa, de acuerdo con la guía de auditoría de la Contraloría General de la República, siguiendo las fases y pasos para desarrollar el ejercicio auditor correspondiente, que para el caso en comento, se enfoca en la prestación del servicio de salud del sistema penitenciario; para lograr comprender su articulación y coherente gestión, se debe conocer cómo se implementa internamente la atención primaria al recluso y en qué casos se debe utilizar el sistema de salud subsidiado.

Actualmente, la prestación de dicho servicio se basa en el Modelo de Atención de Salud - MAS, con el cual se adelanta la contratación de este servicio con seis (6) prestadores de salud, correspondiente a cada una de las regiones en las cuales se encuentra dividido el país (Central, Occidental, Noroeste, Norte, Oriente y Viejo Caldas) conforme a la dimensión de la población y la región donde se encuentre ubicado, con derechos de cobertura por el FNS; cada uno de los casos atendidos debe cumplir con un protocolo de atención y una asignación de recursos que deben estar soportados en una planilla única de control restringido dentro del sistema

penitenciario, que a su vez se registran en los gastos de salud interno, que deben ser acordes con los recursos asignados para el periodo.

La evaluación de estas planillas se realiza al seguir la Guía de auditoría de cumplimiento emitida por la CGR, con la cual se evalúa la forma y contenido relacionado con cada uno de los casos, incorporando el costo de la atención versus el rubro presupuestal a afectar, sin desconocer el monto límite asignado anualmente; en el caso de sobrepasar ese monto límite durante el periodo, se debe solicitar más recursos para el siguiente mes y así sufragar los gastos. De dichos movimientos, registros y control, se contrata una auditoría médica, que mensualmente genera el informe correspondiente, que sirve de insumo para remitir la cuenta de cobro correspondiente y así obtener el pago mensual.

Una vez se adelanta el ejercicio auditor, y conforme al análisis y evaluación de los objetivos específicos propuestos desde la planeación del mismo, se determinan las irregularidades encontradas, llamadas observaciones, que se comunican a la entidad objeto de auditoría y donde se otorga la oportunidad de aclarar la situación encontrada, la cual, si no se logra desvirtuar, se consolida como hallazgo y será debidamente comunicado al ente auditado y confirmado con el informe final emitido por el grupo auditor y el Contralor Delegado.

Teniendo en cuenta la situación de la PPL frente al derecho a la salud, y con base en los hallazgos encontrados en la auditoría, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo superar la vulnerabilidad del derecho fundamental a la salud para la población privada de la libertad y las deficiencias en la Política Pública del Gobierno Nacional, conforme a lo encontrado en las visitas de auditoría adelantadas por la Contraloría General de la República a las cárceles de Colombia entre los años 2018 y 2023?

Justificación

La base principal dentro del objeto de estudio, es la motivación y orden de la Sentencia T762 de 2015 de la Corte Constitucional, además de todos los argumentos expresados en las demás sentencias relacionadas, como lo es en la T153 y T388, así como las 18 tutelas y los documentos CONPES 3086 de 2000, 3277 de 2004, 3412 de 2006, 3575 de 2009, 3828 de 2015, 3871 de 2016 y 4082 de 2022, las cuales abarcan y plantean la problemática del hacinamiento carcelario como prioridad nacional, focalizándose en la ampliación de la infraestructura física de los erones, para determinar garantías puntuales en beneficio de la PPL, además del respeto y la vida digna que otorgan los derechos fundamentales.

En dado caso que no se logre la implementación de algunos ajustes y mejoras de la actual política criminal, el Estado de Colombia continuará con el atropello a la vida digna de las personas privadas de la libertad, lo cual genera, entre otras cosas, un desgaste administrativo por la cantidad de tutelas y diferentes mecanismos que hacen mover todo el aparato administrativo, tratando temas que han sido observados por actores políticos nacionales e internacionales, sin lograr resultados efectivos del todo para superar la emergencia relacionada con el ECI y que llevó a dar origen y motivación a la presente investigación.

El diagnóstico resultado del presente proyecto de investigación, busca resaltar las falencias encontradas durante el trabajo de campo y de la aplicación de la encuesta virtual, con el fin de determinar las deficiencias actuales en la prestación del servicio de salud que se presenta en los establecimientos carcelarios, y el lleno de los requisitos conforme con la Política Pública Carcelaria del Gobierno Nacional, acorde con el modelo de atención de salud - MAS, para garantizar una vida digna y una oportuna y efectiva prestación de dicho servicio a la población privada de la libertad.

Desde la problemática carcelaria actual, derivada de las altas tasas de hacinamiento y precarias áreas de servicio de las cárceles, desprende la ineficiente y poca satisfacción de las necesidades de la PPL en relación con el derecho a la salud, el deber ser para un eficiente servicio y garantía de las personas privadas de la libertad, es una infraestructura adecuada, suficiente y equipada para los servicios de salud, así como los medicamentos, dotación y suministros, además de la programación de citas con los especialistas que son extramurales; la carencia de esto, trae como consecuencia que la vida en reclusión no sea digna y se tomen riesgos frente a la salud.

De igual manera y no menos importante, es muy preocupante el desconocimiento sobre la operatividad y cubrimiento del Modelo de Atención de Salud – MAS vigente, que es gestionado por los diferentes prestadores de salud, además de la forma como funciona y la atención y cubrimiento con que cuentan estas personas, según sea el caso; porque si bien es cierto que, la coordinación y articulación de las diferentes entidades que son actores dentro de la estructuración de este modelo, como los son: el INPEC, la USPEC y el Ministerio de Justicia, no se ha logrado una prestación del servicio de salud adecuado, como se vislumbra con las múltiples quejas, tutelas, derechos de petición y demás mecanismos que el sistema judicial del país otorga, para que sean escuchados y tenidos en cuenta por el Estado.

Así mismo, esta investigación es de relevancia política y social por el gran impacto que genera para la vida digna en reclusión y su vínculo estrecho con la política pública criminal en el sistema penitenciario y carcelario colombiano. Adicionalmente, se trata de una investigación realizada durante el estudio de la Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial, dentro de la línea de investigación de Derecho, Derechos Humanos y gestión de la información, con el objetivo de hacer eco dentro de la Administración Pública con base en las

falencias encontradas dentro de la política pública actual y respecto al servicio de salud para la PPL, en busca del mejoramiento y ajuste en la estructuración e implementación de estrategias efectivas para dicha política, y lo más importante, sobre las condiciones en las que vive esta población.

Objetivos

Objetivo General

Identificar aspectos relevantes que contribuyan a superar la vulnerabilidad del derecho fundamental a la salud para la población privada de la libertad y las deficiencias en la Política Pública del Gobierno Nacional.

Objetivos específicos

Identificar modelos de salud utilizados a nivel nacional e internacional, que puedan nutrir y mejorar la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad (PPL) en Colombia.

Determinar el rol del Gobierno durante los años 2018 al 2023 y los diferentes pronunciamientos de las entidades estatales y judiciales sobre el servicio de salud que han afectado la vida digna de la PPL.

Plantear recomendaciones que se podrían implementar, ajustar y/o articular con la Política Pública relacionada con el sistema penitenciario, respecto a la oferta del servicio de salud para la PPL.

Revisión de Antecedentes

Para el trabajo de investigación propuesto, se realizó un balance general de la forma como actualmente se presta el servicio de salud en el sistema penitenciario colombiano a la PPL, se investigó y recopiló información de situaciones reales que vive dicha población en los diferentes establecimientos penitenciarios del país, tales como brotes, enfermedades, problemas de hacinamiento, desconocimiento del modelo actual y olvido por parte del Estado Colombiano.

Se tomaron diferentes referencias bibliográficas relacionadas con la prestación del servicio de salud a la PPL durante los últimos 10 años y de casos internacionales que contemplan la prestación de este servicio en países como: Chile, Brasil y España, entre otros. Inicialmente, el estudio se basa en el cumplimiento de la normatividad vigente, como lo es la Ley 65 de 1993 – Código Penitenciario y Carcelario (y sus modificaciones Leyes 415 de 1997 y 504 de 1999), además de la Ley 1709 de 2014 con la cual se crea el Fondo Nacional de Salud, conforme al modelo de atención de salud - MAS, diseñado y ordenado por la Corte Suprema de Justicia, que dio lugar desde las sentencias que declaran el estado de cosas inconstitucionales, recopiladas y reiteradas en la última sentencia T762 de 2015.

Al respecto, se encontró un artículo de Katherine Padilla Alfaro y Hader Méndez (2021), con el cual realizan un análisis de la Ley 1709, en razón a que se crea el Fondo Nacional de Salud, como una cuenta especial de la Nación, constituida con recursos de presupuesto General de la Nación y manejados por una Fiducia. Se obtuvieron algunos informes presentados a la Corte Constitucional por los diferentes actores activos en el sistema penitenciario, como el INPEC, la USPEC, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, así como cada uno de los informes de gestión de las últimas vigencias presentados por las mencionadas entidades.

Sin embargo, serán de gran utilidad para el análisis pertinente, los conceptos emitidos en artículos científicos y de investigación, que permiten hacer un estudio comparativo y evolutivo de este servicio, y si de alguna manera se ha velado por la calidad de vida de los privados de la libertad. Por ejemplo, de la Ley 1709 de 2014 “se deduce que se le debe dar prioridad a aquellos sujetos a quienes se les ha realizado un diagnóstico forense por orden judicial, dejando por fuera un significativo sector de la población necesitada, cuya problemática no fue evidenciada en el transcurso de su proceso judicial.” (Álvarez Corre y Cadena, 2019, p. 69).

De igual manera, en relación con algunos aspectos internacionales claves, se encontraron referencias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos – CIDH en un artículo del 2008, respecto a los principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad, en razón a que trata lineamientos que no pueden ser desconocidos para un mejoramiento del servicio de salud en los establecimientos carcelarios; así mismo, se tuvo en cuenta el artículo de Ronan Guillou del Comité Internacional de la Cruz Roja – CIRC del año 2017 y con el que manifiesta lo complicado de la prestación del servicio de salud en el sistema penitenciario de Colombia, en especial después del 2016 cuando fue liquidada la entidad promotora de salud pública Caprecom, debido a que no fue posible el pago a ninguna institución prestadora de salud del país y no poder integrar una red de servicios, distribuyendo a los cerca de 2,8 millones de afiliados en 21 EPS y dejando en manos del Fondo Nacional de Salud la prestación de este servicio para la población privada de la libertad.

Así las cosas, un aspecto relevante en la actualidad y en temas de salud, es lo relacionado con la salud mental de la PPL, el cual se encuentra vinculado directamente con la prestación del servicio de salud en general, pero su tratamiento es de forma independiente y especial, pues debido a varios factores internos y externos, no es posible garantizar un oportuno y adecuado

servicio, desde su infraestructura hasta el suministro de la medicación. “Se reconoce la escasez de investigaciones que evalúen los recursos psicológicos, la presencia de emociones positivas y el bienestar en los reclusos” (Jiménez et. al, 2021). Además, el servicio de salud prestado para este grupo de población no es el adecuado, ni se cuenta con la infraestructura necesaria para tal fin, vulnerando sus derechos fundamentales.

Vale la pena mencionar que, como en Colombia, “los centros penitenciarios españoles disponen de equipos sanitarios de atención primaria constituidos por médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, un odontólogo que asiste periódicamente al establecimiento y, en algunos casos, un farmacéuta. Este personal se asigna según el número de internos en cada centro penitenciario” (Hernandez y Mejia, 2010, p. 134), así como en México, según Hernández (2010) aclara que:

La atención en salud de la población reclusa se analiza desde la óptica de los derechos humanos, y se reconoce que uno de los problemas que afecta a su sistema penitenciario tiene que ver con la insuficiencia de servicios médicos y sanitarios, pues entre las quejas más frecuentes de los presos se encuentra la negativa de acceso al servicio médico (p. 134).

En otros países como Argentina, Panamá y Uruguay también se adelanta de una manera muy similar, sin embargo, en los Estados Unidos - EEUU manejan un sistema diferente, que es el de contar con una póliza de salud al momento del ingreso de la persona a la cárcel, la cual al parecer ha funcionado y podría servir de ejemplo para ser implementada, pero con las adecuaciones o reformas que demanda el sistema colombiano actual, o en algunos modelos internacionales que fortalezcan el modelo actual de Colombia.

Aunado a lo anterior, y en relación con el artículo de Leonel Jara, (2017) "Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos", en donde más de 60 años

después Colombia no cumple con dichas precisiones, debido al evidente hacinamiento, deficiencias con respecto a servicios públicos, violencia, extorsión y corrupción; relaciona que “el derecho a la salud se conculca dadas las carencias infraestructurales de las áreas sanitarios, congestión, escasez de guardia para cumplir con las remisiones a centros hospitalarios” (Jara, 2017, p. 81).

Situación que también logró evidenciar la Contraloría General de la República desde el año 2017, en donde se pronunció en uno de sus informes, el No. 007 de agosto del 2023, sobre la deficiente gestión de la USPEC y de la Fiduciaria, quien es la responsable de adelantar las gestiones necesarias para la prestación del servicio de salud a la PPL; en el caso de la USPEC, por la mala supervisión al contrato de fiduciaria mercantil y la Fiducia, por la ineficiente prestación de servicio y demora en la atención de especialidades fuera del establecimiento carcelario.

Es así como se consigue observar que gracias a una enorme y exhaustiva reflexión sobre el derecho a la salud y lo relacionado a su atención, se pudo determinar cómo se encuentra estrechamente vinculada con problemas que a simple vista no tuvieran que ver con la salud, es el caso del hacinamiento, el del sistema judicial, los tipos de delitos y la infraestructura de las cárceles, entre otros; lo más preocupante es que, a pesar de todos los esfuerzos de los diferentes actores que se encuentran inmersos con la garantía de la prestación del servicio, no han sido suficientes para superar la crisis y se evidencia, gracias a pruebas y entrevistas realizadas por los autores del artículo de la revista Jurídica Mario Alario D´Filippo, en los resultados obtenidos por estos que son poco alentadores para el sistema penitenciario y cumplimiento de lo ordenado por las diferentes sentencias emitidas por la Corte.

Dicha preocupación, de igual forma fue ventilada en el mes de noviembre del año 2002 por diferentes congresistas sobre la situación deplorable que viven los reclusos, las falencias de la política criminal actual y el grave problema de hacinamiento que viven muchos de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional- ERONES en Colombia; son contundentes en que, hay que reestructurar el sistema y velar por la dignidad humana de esta población.

Vale la pena indicar que, el nuevo Plan Nacional de Política Criminal 2021-2025, tiene 7 enfoques llamados prioridades, en donde la cuarta prioridad relaciona: humanizar el sistema penitenciario, fortalecer la resocialización y disminuir la reincidencia criminal.

Modelos de Salud en Colombia y Actores del Sistema

La población privada de la libertad, como cualquier colombiano, no debe ser discriminada ni ajena con relación al derecho fundamental de salud, porque pese a que son personas que han cometido errores y son de alguna manera castigados por sus actos, no pueden dejar de recibir los servicios mínimos para una vida digna. Es así que, el Código Penitenciario y Carcelario y las Reglas mínimas de la Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, enaltecen su preocupación y abordan la salud de la población interna, las garantías constitucionales y el cumplimiento y satisfacción de sus derechos fundamentales.

Con la ley 715 de 2001 y la 789 de 2002, se establece el sistema general de participaciones y se ajusta estructuralmente el sistema de seguridad social, convirtiéndose en una herramienta del Estado para optimizar el derecho a la salud. Es así que, el Gobierno Colombiano desde el año 2009 ingresó a los internos al régimen subsidiado, con el fin de tener acceso a un plan de salud que contenga la promoción, fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación en temas de salud, además del expendio y suministro de medicamentos, tanto a los que se encuentren al interior de los erones, como a los que presenten detención domiciliaria. El MAS,

establecido por la Ley 1438 de 2011, basado en la Atención Primaria en Salud (ASP), identifica las necesidades, la participación social y desarrollo de la gestión integral; y cuando las condiciones no permiten la atención al interior del establecimiento, se traslada a la IPS de la red en coordinación con el INPEC. En esta época, la prestación del servicio lo realizaba la ya liquidada entidad Caprecom.

Tiempo después, mediante la Ley 1709 de 2014, se creó el Fondo Nacional de Salud con Presupuesto General de la Nación, que a su vez mediante una Fiducia presta el servicio de salud al cual tienen acceso todos la PPL sin realizar ningún trámite adicional ante una autoridad judicial, garantizando una unidad de atención primaria y otra de urgencias, conforme al artículo 65 de la misma. Posteriormente, mediante el Decreto 2245 de 2015, se adiciona el capítulo 11 sobre la prestación del servicio de salud a la PPL, comprendido en varias secciones y relacionados con el Fondo Nacional de Salud -FNS y el Modelo de Atención de Salud - MAS.

Para garantizar el servicio de salud, como actores fundamentales y activos, se encontraron: el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, la USPEC, el INPEC, el ICBF y la Defensoría del Pueblo; situación regulada por la Resolución 5159 de 2015 y modificada por la Resolución 3195 de 2016, además de tener en cuenta los manuales técnicos administrativos del modelo de atención en salud para la PPL, conforme a la Resolución 560USPEC – Lineamientos, Manuales y demás.

Es así como, en Colombia, de acuerdo con lo observado y a los diferentes informes del Ministerio Público y organizaciones humanitarias, se encuentran altos índices de hacinamiento y condiciones de salud inhumanas, trayendo graves consecuencias en temas de trabajo, resocialización, servicios médicos, entre otros; atentando contra la vida de las personas reclusas y hasta del personal que labora en los establecimientos penitenciarios. A pesar de que se

encuentra regulado, no ha sido suficiente la atención, la infraestructura y las garantías para brindar un eficiente servicio de salud a esta población.

Marco Conceptual y Legal

Esta investigación tiene como eje fundamental y problema para tratar, la vulneración del derecho fundamental a la salud para la población privada de la libertad en Colombia, basada en los diferentes estudios y material que sirvió de insumo para un análisis desde un enfoque histórico, en relación con los diferentes modelos implementados en el país años atrás, para después observar modelos internacionales que permitan comparar, evidenciar y mejorar puntos relevantes durante la prestación del servicio, para finalmente, plantear recomendaciones sobre las falencias detectadas en el actual modelo y los aspectos a optimizar para que, en lo posible, se tengan en cuenta en la futura construcción, modificación y actualización de la política pública actual.

Es de relevancia, para este trabajo, definir y profundizar sobre el derecho a la salud en los establecimientos carcelarios y las políticas públicas de salud que acobijan este derecho fundamental, teniendo como objetivo principal la protección de este derecho y mitigar su vulneración para lograr la mejora continua del mencionado servicio y la calidad de vida de la PPL al interior de los establecimientos, así como desarrollar políticas e implementándolas a nivel gubernamental, para acobijar una variedad de asuntos relacionados con la salud pública y la atención médica y, en esta ocasión, para la población que se encuentra privada de libertad en Colombia.

Con el análisis y resultados obtenidos de un trabajo de campo y lo expuesto por la corte constitucional en las sentencias que ordenaron el estado de cosas inconstitucionales, cuando se ha vulnerado el derecho para los detenidos, se realiza una valoración académica y conceptual de la situación, incluyendo artículos relacionados con el objetivo que se plantea y así mismo de la parte legal, para comprender mejor la dimensión de la problemática.

Conforme a la sentencia T-153 de 1998, la Corte Constitucional de Colombia, indica que “las cárceles son la escuelas del crimen, generadoras de ocio violencia y corrupción”, afirmación que tiene igual percepción con la ciudadanía en general, ya que el concepto de resocialización no se encuentra totalmente armonizado con lo estipulado en la Ley y la realidad al interior de cada cárcel, por ejemplo, no se tienen políticas definidas para que una vez la persona pague su pena se vincule a una sociedad con oportunidades y opciones de claras para continuar una vida fuera de prisión y no contemplando el seguir delinquiendo.

Conceptos Importantes

En primera medida, para comprender la magnitud e importancia que se piensa abarcar con el trabajo investigativo, se hace necesario comprender el papel que cumple el ser humano en derecho y la importancia de regular jurídicamente sus derechos y obligaciones, es decir, la necesidad de limitar los alcances de su conducta; es así, que surge el concepto de dignidad humana, alusivo al valor que tiene la persona por el simple hecho de existir y que se encuentra determinado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1.948.

Con la expresión “digno”, intrínsecamente se interpone el respeto y seriedad que requiere el ser humano para convivir en sociedad y hacer valer sus derechos como ciudadano dentro de una nación y se encuentra ligado a la protección de sus derechos fundamentales, estos definidos por la Real Academia Española – RAE como los “derechos declarados por la Constitución que gozan del máximo nivel de protección”, es decir, derechos que no se pueden violar y a los que no se puede renunciar y deben ser respetados por encima de cualquier circunstancia, dentro de los cuales se encuentra.

En relación con los derechos humanos, se diferencian de los fundamentales por el territorio de aplicación, es decir, los derechos humanos los tienen las personas en todo el mundo

y son iguales en cualquier lugar, sin distinción económica, de raza o social, mientras los fundamentales se encuentran incluidos en la Constitución de cada país, eje central dentro de la problemática a tratar en la investigación, debido a la vulneración al derecho fundamental a la salud para la comunidad privada de la libertad, el cual comprende el acceso a la prestación del servicio de una manera oportuna y de calidad para la preservación de la vida del individuo.

Derechos Humanos de la PPL

Los derechos humanos para cualquier ciudadano son indispensables para vivir y convivir en una sociedad, tan así que la Ley los protege y son consagrados por la Constitución Política de Colombia; por tratarse de vital importancia, no son negociables, no pueden ser objeto de calumnias ni extorsión y no pueden ser negados para ningún individuo. En el caso de la población privada de la libertad, por tratarse de personas que se encuentran cumpliendo una pena o “castigo” por un delito cometido, no es sinónimo de atropellar e ir en contra de la Ley para que sea más cruel su sentencia.

Así mismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se ha manifestado sobre las condiciones en centros carcelarios, o más conocidos como erones, y ha acotado que las condiciones básicas y generales brindadas a la PPL deben ser compatibles con la dignidad humana, y de manera puntual ha dado indicaciones precisas en relación con las instalaciones destinadas a la detención, en particular, las condiciones sanitarias, de higiene, ropas y camas, las medidas para hacer frente al hacinamiento y las condiciones de salud física y mental.

Conforme a los principios básicos para el tratamiento de los reclusos, publicados por la Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el año 2004, “Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y

valor inherentes de seres humanos” (Oficina de Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004, p. 92)

Por todas estas razones, el INPEC, como entidad a cargo de mencionada población, debe velar por su cumplimiento y protección, toda vez que, son personas con un alto grado de vulnerabilidad, sujetos de discriminación y falta de equidad por los ciudadanos comunes, que castigan con indiferencia su falta, desencadenando en problemas de adicción, salud mental y enfermedades psiquiátricas, que impactan directamente el bienestar mental de los reclusos y mantienen una estrecha relación con el servicio de salud actual; así lo dejan saber diferentes estudios realizados por la Cruz Roja Internacional y la OMS.

Derecho a la Salud para la PPL

En temas de sanidad e higiene al interior de los erones en Colombia, se tiene conocimiento y se logró observar durante el trabajo de campo, que se trata de un escenario en el que se infringe la garantía del derecho a la salud para la PPL, y por ende, el incumplimiento a la Ley y a lo tantas veces ordenado en las diferentes sentencias que declaran el estado de cosas inconstitucionales ya indicadas, que además tienen un estrecho vínculo con el derecho a la vida, igualmente de tipo fundamental

Así las cosas, corresponde a una obligación mayor del Estado, en relación con el derecho a la salud, ejecutar distintas acciones, como lo es, prestar un oportuno y eficiente servicio médico, brindar atención especializada a la PPL que padezcan alguna discapacidad o enfermedad prescrita, alimentación en condiciones sanitarias óptimas, entre muchos otros aspectos.

Con respecto a la prestación del servicio de salud y al derecho que tienen los privados de la libertad, vale la pena indicar algunos puntos importantes de conocer, como lo son que, en Colombia en el año 2007 se expidió la Ley 1122, en su artículo 14 incluyó al Sistema General de

Seguridad Social la prestación de este servicio a la población privada de la libertad - PPL, afiliándolos al régimen subsidiado, inicialmente a cargo del INPEC y los diferentes puntos atención a nivel nacional, que posteriormente se le adjudicó a la antigua CAPRECOM la entidad encargada, debido a la deficiencia en su atención y falta de garantías. Años más adelante, en el 2015 se creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

El 23 de diciembre de 2015, se suscribió el contrato de fiducia mercantil entre la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, para administrar y pagar los recursos dispuestos en el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, suprimiendo mediante Decreto 2519 de 2015 a CAPRECOM y ordenando su liquidación. Aun así, el cambio institucional no cambió la situación, teniendo en cuenta que el Estado de cosas inconstitucionales declarado por la Corte Constitucional, en sentencias como la T-127 de 2016 y la T-193 de 2017, en materia de salud sigue vigente y no ha sido solucionado, a pesar de los esfuerzos de los diferentes actores vinculados, la crítica condición actual de las personas en las cárceles está ampliamente documentada, diagnosticada y evidenciada, sin encontrar acciones que permitan superarlas.

Realidad del Servicio de Salud al Interior de los Erones

Al interior de cada uno de los establecimientos carcelarios, la situación es altamente preocupante, a pesar de los cambios y avances del tema no se logra superar ni garantizar la prestación del servicio para la PPL, tal como es difundido por los medios de comunicación y de los informes que la Defensoría del Pueblo presenta al Congreso de la República, en su decimo tercer informe de contraste de seguimiento al Estado de Cosas Inconstitucional – ECI- en materia penitenciaria y carcelaria, la Defensoría del Pueblo de Colombia (2022) indica:

A pesar de la existencia de una renovada metodología de seguimiento implementada a través del Auto 121 de 2018, que se enfoca en la verificación de unos mínimos constitucionalmente asegurables como lo son la alimentación, la salud, el acceso a la administración pública y de justicia, los servicios públicos, la resocialización y la infraestructura, ello solo ha permitido evidenciar que en la actualidad no solo persisten las violaciones de derechos humanos por las cuales se declaró el ECI, sino que dichas circunstancias se han profundizado a lo largo y ancho del territorio nacional. (p. 4)

Igualmente, en mencionado informe, la Defensoría manifiesta que la Corte Constitucional “ha decantado la vulneración masiva y sistemática de los derechos humanos, de los que aún son titulares la población privada de la libertad, de los cuales uno de los más vulnerados ha sido el derecho a la salud.” (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2022, p. 30), y la síntesis del tema aclara que no se presentan avances en cuanto a la garantía en el goce del derecho ni estrategia que permita superar la vulneración del derecho a la salud.

Adicionalmente, una de las falencias más significativas es la falta de suministro de medicamentos para la atención de preexistencias en los diferentes establecimientos penitenciarios, así como los insumos médico quirúrgicos, pues en promedio el 48,6% de los erones reciben los pedidos en forma completa, 47,2% lo reciben parcial y el 4,2% no recibió ningún pedido, en el periodo comprendido entre enero a mayo de 2022. En relación con los equipos biomédicos de las áreas de sanidad, aclara que presentan falta de mantenimiento.

Finalmente, otro aspecto importante que atropella la oportuna prestación del servicio de salud, es la autorización de los servicios especializados que deben operar de forma coordinada con los operadores regionales y el personal intramural.

Promoción y Prevención

En primera medida, y en cumplimiento a la normatividad relacionada con la PPL, la USPEC como responsable de la prestación del servicio a esta población emitió los manuales técnicos correspondientes con las directrices necesarias para que, en coordinación con el INPEC, velen y garanticen en conjunto con el prestador de salud, la gestión de las citas, brigadas, procedimientos y demás necesidades en aspectos de salud que tengan la PPL

Para una óptima planeación y logística al interior del establecimiento penitenciario, se requiere de cronogramas y priorización de las especialidades que se presenten en el eron, así como de las tomas de laboratorios y control de posoperatorios que se requieran. Para las citas, es importante mencionar, que se debe contar con el servicio de telemedicina o telexperticia por parte del operador y prestador del servicio de salud, en cumplimiento al manual emitido por el fondo y la fiduciaria.

Sin embargo, este servicio no es solo por parte del personal sanitario, también debe garantizarse el espacio e infraestructura para tal fin, así como el acompañamiento de guardia constante durante la prestación de los diferentes servicios, pues se trata de la seguridad del personal médico. Así mismo, un trabajo conjunto con los operadores de alimentación, que garanticen su nutrición y balance energético, que permita el correcto desarrollo y vida saludable de los individuos que se encuentran en los diferentes erones del país.

Accesibilidad e Igualdad a los Servicios de Salud de la PPL

Como bien es conocido por todos, el problema de sobrecupo y hacinamiento en las diferentes cárceles del país interfiere en los diferentes servicios que se deben prestar en su interior, como lo son salud, alimentación y resocialización. En el caso objeto de estudio, la salud se ve altamente afectada, debido al incremento en la propagación de enfermedades

infectocontagiosas que terminan en brotes y epidemias que entorpecen todo el sistema; con respecto a la infraestructura, la parte de celdas y área de sanidad con mínimo una unidad de atención primaria, las cuales deben cumplir ciertas condiciones, que al no ser garantizadas por parte del INPEC y USPEC, también afectan directamente a la salud, la oportunidad y la calidad de servicios como urgencias, medicina general, odontología y suministro de medicamentos.

Vale la pena mencionar que, en relación con los equipos biomédicos, en ocasiones no se encuentran en funcionamiento y en estado precario para su utilización. Respecto a situaciones especiales como salud mental y VIH, actualmente se tiene un contrato a nivel nacional con los prestadores para tales fines y al no tener la infraestructura necesaria, el operador con apoyo de la red hospitalaria procede al traslado de la PPL que así lo requiera.

Finalmente, la PPL que se encuentra bajo el régimen contributivo, se apoya de sus familiares para la gestión, agendamiento y pago de copago de las citas médicas que requieran y demás tratamientos, toda vez que, el Fondo Nacional de Salud a esta población, y a los de régimen especial, no les presta la atención correspondiente ni llevan ningún tipo de control al respecto, según se pudo corroborar en las visitas realizadas durante el ejercicio auditor o el trabajo de campo adelantado; es decir, el operador contratado por el fondo le presta únicamente atención a los que se encuentren bajo su cobertura y, si se presenta una urgencia, a los de régimen contributivo y régimen especial.

Actualmente, en los centros penitenciarios colombianos las condiciones en las que se encuentran no son las más óptimas, razón por la cual la Corte constitucional ha declarado una emergencia vital, denominada ECI (Estado de Cosas Inconstitucional) por la grave vulneración de los derechos fundamentales de la PPL, debido a los altos índices de hacinamiento, carencia de agua potable y calidad en la alimentación brindada a estas personas, además de una atención

médica efectiva; vale la pena mencionar que al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha motivado al Estado colombiano a tomar medidas a corto plazo, en pro de mejorar las condiciones penitenciarias y garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad, como bien lo manifiesta en su tercer informe presentado en el año 1999, en donde hizo énfasis en los efectos de la superpoblación carcelaria y el hacinamiento que, para la fecha, tenía un promedio de 142%, con problemas para la detención preventiva y la libertad provisional y condicional, así como el 45.85% de las personas privadas de la libertad se encontraban en espera de condena y que el uso de esta figura no era excepcional.

De igual manera, la Comisión resaltó los efectos negativos de la reclusión conjunta de procesados y condenados, de las deficiencias de los servicios de salud, la alimentación y la familia; además, se pronunció sobre las consecuencias que las condiciones de precariedad vividas al interior de los centros carcelarios, pues generan riesgos a los derechos de las personas privadas de la libertad y de las personas que prestan sus servicios en los diferentes erones, relacionados con hechos como amotinamientos, violencia interna y falta de control estatal al interior de los centros penitenciarios.

Así las cosas, una vez realizada la auditoría tantas veces comentada, es indispensable manifestar cuál es el estado actual de la prestación del servicio de salud en los erones, para poder diagnosticar sobre las falencias encontradas y llegar a soluciones concretas y efectivas; esto es, un diagnóstico de los aspectos que presentan falencias y que impiden el bienestar sanitario de la PPL, para que posteriormente sean tenidos en cuenta en la estructuración y ajuste de la política penitenciaria; para ello se realizó un análisis previo de los diferentes informes de gestión y los presentados a la Corte Constitucional, elaborados por los actores activos y vinculados a las

sentencias ECI, como el INPEC, USPEC y Ministerio de Justicia, entre otros; además de la normatividad que regula actualmente a la prestación de salud para la PPL.

Recuento Normativo

Es de vital importancia mencionar las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, emitidas por la Organización de las Naciones Unidas - ONU en el año 1977, toda vez que, “constituyen los estándares mínimos universalmente reconocidos para la gestión de los centros penitenciarios y el tratamiento de las personas privadas de libertad, y han tenido un inmenso valor e influencia en el desarrollo de leyes, políticas y prácticas penitenciarias en los Estados Miembros en todo el mundo” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONU], 1977, p. 1). Así las cosas, y conforme al objeto de estudio, dos áreas de las 9 que trata dicho documento, son relevantes para esta investigación, el número 1 relacionada con la dignidad inherente de los reclusos como seres humanos y la 3 relacionada con los servicios médicos y sanitarios.

Inicialmente, el artículo 49 de la Constitución Política menciona que, el derecho a la salud se encuentra a cargo del Estado y corresponde a un servicio público, con el fin de garantizar a toda la población la prevención, promoción y acceso a la salud, y para el caso de la PPL de forma digna.

Así mismo, se encuentra la Ley 65 de 1993 *“Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario”* y de donde se incluyen puntos vitales como la igualdad y dignidad en sus primeros artículos; pero en el título IX se detalla el servicio de sanidad. En el mismo año, se expidió la Ley 100 de 1993 *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral”* compuesta no solo por salud, sino aspectos en pensión y riesgos profesionales, y cuya finalidad era garantizar la prestación de los servicios de salud para toda la población colombiana.

Con la Ley 1709 de 2014 *“Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985”* se tenía *“la esperanza de erradicar la problemática de hacinamiento carcelario en el país y de esta forma mejorar la calidad de vida de las personas privadas de la libertad”* (Padilla y Méndez, 2021, p. 5). Adicionalmente, se definen las instituciones que integran el sistema nacional penitenciario y carcelario y se crea el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud.

Así mismo, con el Decreto 4150 de 2011 *“Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-SPC-”* como una entidad exclusiva para la gestión, logística y operación en la adquisición de bienes y para la prestación de todos los servicios necesarios, para garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios, escindiendo algunas funciones del INPEC.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con la Resolución 5159 de 2015 *“Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC”*, detallando las fases a evacuar para la óptima implementación y adaptación del MAS. Dicha Resolución fue modificada por la Resolución 3595 de 2016 en temas financieros y de operación, de forma coordinada con el operador principal, el INPEC y la USPEC; así como la emisión de la Resolución 4005 de 2016 *“Por la cual se reglamentan los términos y condiciones para la financiación de la población privada de la libertad a cargo del INPEC, que se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud”*.

El Decreto 1069 de 2015 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho”* discrimina reglas generales en relación con la

prestación de los servicios de sanidad a la PPL a cargo del INPEC. Mediante el Decreto 2245 de 2015 se adiciona un capítulo al Decreto 1069 sobre la organización de los erones y el modelo de atención en salud para los privados de la libertad.

Para comprender la prestación del servicio de salud, se realizó la revisión jurídica correspondiente que se compila de la siguiente manera:

Tabla 1

Fuentes de criterio para el estudio de la política pública de salud en el sistema penitenciario colombiano

Norma	Concepto
Constitución Política de Colombia	Título II De los derechos, las garantías y los deberes. Capítulo 1 De los derechos fundamentales.
Ley 65 de 1993	Código Penitenciario y Carcelario modificada por la Ley 1709 de 2014.
Decreto 4150 de 2011	Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC, se determina su objeto y estructura. Artículo 17 Funciones Dirección de Infraestructura, Artículo 23 Funciones Dirección Gestión Contractual.
Ley 80 de 1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública” y demás normas legales que la reglamenten, complementen, adicionen o modifiquen.
Decreto 204 de 2016	Decreto Único Reglamento del Sector Justicia y del Derecho, y se definen las competencias de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley 1709 de 2014.
Decreto Ley 111 de 1996	Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.
Decreto 2245 de 2015	En desarrollo de los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014 y modificado por el Decreto 1142 de 2016, el cual articula la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud de quienes pueden conservar su afiliación a los regímenes contributivo, especiales o de excepción y al régimen subsidiado para la población domiciliaria que no pueda acceder a los anteriores regímenes.
Resolución No 4005 de 2016	Por la cual se reglamentan los términos y condiciones para la financiación de la población privada de la libertad a cargo del INPEC, que se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS
Resolución No 5512 de 2016	Por la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 4005 de 2016, en relación con las condiciones de afiliación para población privada de la libertad en prisión o detención domiciliaria.

Decreto 1427 de 2017	Por el cual se modifica la estructura orgánica y se determinan las funciones de las dependencias del Ministerio de Justicia y del Derecho. Artículo 2. Funciones del Ministerio de Justicia y del Derecho.
-----------------------------	--

Nota. Elaboración propia con fuentes de criterio tenidos en cuenta para el estudio de la política pública para la prestación del servicio de salud en el sistema penitenciario colombiano.

Diseño Metodológico

Para el desarrollo y práctica de la presente investigación se tendrá un enfoque de carácter cualitativo y de tipo metodológico analítico y descriptivo, priorizando la observación, recolección y análisis de la información documental, sobre características particulares de los establecimientos carcelarios de Colombia y la prestación del servicio de salud prestado a la PPL, estrechamente relacionada con la política pública del sistema penitenciario en Colombia, además de lo ordenado en las sentencias emitidas por la Corte Constitucional que declararon ECI enmarcadas en las tutelas T-153 de 1998, T-388 de 2015 y T-762 de 2015.

En relación con el presente trabajo, se trata de una investigación descriptiva, debido a que se recogieron, observaron y analizaron varios datos cualitativos, tomados de diferentes informes del INPEC, como los suministrados en las pruebas de recorrido, que se refiere a la explicación de los procesos internos de las entidades y obtenidos previamente del inicio de la auditoría adelantada y en las presentaciones realizadas por las áreas correspondientes de la entidad evaluada e información publicada en la página web; de igual manera, cifras y datos suministrados durante las pruebas de recorrido con la USPEC, informes de gestión e información publicada en su sitio web oficial y de los informes emitidos de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República durante los últimos 5 años.

Igualmente, de los obtenidos durante el trabajo de campo y del cuestionario virtual socializado con los 126 centros carcelarios, de donde se extrae lo relacionado con el tema central de estudio, como son: estadísticas de hacinamiento, estado de la infraestructura de las cárceles, tiempo y tipo de atención, entre otras; teniendo en cuenta que actualmente, la prestación del servicio de Salud, conforme al Modelo de Atención y a los datos suministrados por la USPEC a diciembre de 2022, para una población privada de la libertad total a nivel nacional de 90.610

personas, se encuentran contratados seis (6) prestadores del servicio y una dimensión de población por regional, con derechos de cobertura por el FNS, así: 1. Regional central con un 36% del total de PPL para 32.557 personas, 2. Regional occidente con un 2% del total de PPL para 18.102 personas, 3. Regional Viejo Caldas con un 12% del total de PPL para 10.981 personas, 4. Regional Noroeste con un 12% del total de PPL para 10.950 personas, 5. Regional Oriente con un 11% del total de PPL para 9.644 personas y 6. Regional Norte con un 9% del total de PPL para 8.099 personas.

El universo tomado para el presente trabajo académico, es la PPL intramural de Colombia que, a diciembre de 2022, según cifras reportadas por el INPEC, era de 90.610 personas, distribuidas en 126 establecimientos penitenciarios en 28 departamentos distribuidos en seis (6) regionales, de donde la muestra seleccionada fueron los 20 establecimientos contemplados en la Sentencia T762 de 2015.

La técnica de investigación cualitativa a utilizar en esta oportunidad, y con el fin de recopilar historia, datos y resultados, es la de tipo documental, para lo cual se tomaron en cuenta como insumo del presente trabajo en primera medida, la normatividad que regula el servicio de salud para la población privada de la libertad en Colombia, como son Leyes, Decretos y Resoluciones, además de diferentes informes emitidos por las entidades estrechamente vinculadas con el servicio de salud para la PPL, como son: el INPEC, USPEC y Contraloría General de la República de los tres últimos años.

De igual manera, se tomaron informes de organizaciones humanitarias, como la Cruz Roja y la Defensoría del Pueblo. Se estudiaron diferentes trabajos de tesis de posgrado relacionados con la prestación del servicio de salud en las cárceles del país y artículos científicos

nacionales e internacionales que hablan y reflexionan sobre dicho servicio y las diferentes situaciones encontradas al interior de algunos establecimientos carcelarios.

Otra técnica utilizada para la recolección de información y datos fue la observación directa, realizada durante mi ejercicio como auditora de la CGR en el primer semestre del año 2023 en las diferentes visitas técnicas adelantadas en la actuación especial ante la USPEC e INPEC, en las que fui tomando notas de campo.

Los análisis y conclusiones obtenidos durante el desarrollo de la auditoría se encuentran debidamente documentados con las fichas diagnósticas, cuestionarios y papeles de trabajo, que reposan en el Sistema de información de Auditorías establecido para tal efecto y en los archivos de la Contraloría delegada para el Sector Justicia, realizando un análisis documental de estas fuentes de información, que fueron clasificados a partir de la experiencia personal como parte del equipo de la Auditoría. La misma se basó en un enfoque con pruebas sustantivas, pruebas de cumplimiento y pruebas de doble propósito y se desarrollaron a través de la verificación documental y visitas INSITU a los establecimientos penitenciarios y carcelarios priorizados a través de las sentencias, en las cuales se comprobaron las condiciones de prestaciones de los servicios de los cuatro componentes principales, entre ellos la prestación del servicio de salud, en la cual enfatiza esta investigación.

Es así como, la investigación recoge los resultados de forma narrativa y organizada de los aspectos relevantes para ajustar y mejorar dentro de la política pública vigente y en defensa de los derechos fundamentales, y en donde se encuentran directamente vinculados con el Estado de Cosas Inconstitucional – ECI, permitiendo al Estado colombiano engranar con la política criminal lo ordenado en la sentencia, respecto a la prestación del servicio de salud, conforme con

el objetivo de esta investigación, en búsqueda de que a futuro no se presenten más casos de atropello al derecho a la salud para la población privada de la libertad - PPL.

Para alcanzar favorablemente los objetivos propuestos en este trabajo de grado, primero se hace una búsqueda y recapitulación detallada de varias fuentes bibliográficas de tipo académico y no solo de orden nacional, sino de carácter internacional, en cuanto a la prestación del servicio de salud en diferentes países. Adicionalmente, con respecto a la temática principal, se requiere hacer también una búsqueda de normatividad y regulación que se encuentra vigente en Colombia.

Basado en toda la información anteriormente mencionada, se elabora un diagnóstico con los hallazgos encontrados y correspondiente a las falencias encontradas en la prestación del servicio, que se espera pueda ser presentado para implementar, ajustar y actualizar en la política pública vigente y armonizado con la normatividad colombiana e internacional, a fin de no vulnerar el derecho fundamental a la salud de la PPL, y que así mismo se pueda dar cumplimiento a lo ordenado en la sentencia T762 de 2015 de la Corte Constitucional.

La información antes mencionada, casos reales y diferentes experiencias vivenciales, además de los resultados obtenidos de otros estudios académicos son un insumo para la justificación y redacción del diagnóstico en comento, para presentar las recomendaciones que se espera puedan tener la posibilidad de ajustarse e incorporarse a la política pública en relación con la prestación del servicio de salud a la PPL y sean tenidas en cuenta por las diferentes entidades y relacionadas en la sentencias ECI tantas veces mencionadas, para su discusión y aprobación en las mesas de trabajo necesarias y para dar cumplimiento cabalmente a lo ordenado por la Corte Constitucional.

Aunado a lo anterior, también será insumo para la presente investigación, las posturas, conceptos y demás relatos en estudios no solo académicos sino científicos de los temas relacionados con la política pública del sistema penitenciario, como es la oferta del servicio, los actores actuales dentro de todo el sistema de salud vigente, como lo es el Fondo Nacional de Salud - FNS en relación con la necesidad de que Colombia ajuste y articule la política y el aspecto jurídico conforme a la garantía de una vida digna para dicha población, un óptimo y oportuno servicio de salud, entre otros temas, como la alimentación, infraestructura y resocialización.

De esta manera se busca que, el Estado y las entidades responsables como el INPEC, sean garantes y veedores de dicha situación, primando el respeto, igualdad y dignidad de la PPL que se encuentren privados de la libertad. Es así como, las recomendaciones tienen como finalidad despertar el sentido humano del estado con respecto a la comunidad sin libertad, mientras se encuentran a cargo del INPEC, para que vivan de una forma digna y reciban los servicios que proporcionen el trato igualitario y eficiente en cada uno de los aspectos que cualquier ser humano requiere.

Así mismo, en el presente trabajo de grado se complementa con información de tipo científico, que sustenta su teoría con casos actuales en diferentes establecimientos carcelarios, así como algunos informes presentados por la Contraloría General de la República, emitidos gracias a su ejercicio de vigilancia fiscal ante la USPEC y el INPEC; las cuales se encuentran publicadas en los sitios web oficiales y correspondientes a cada uno de los actores del presente trabajo.

El análisis de la información propuesta para la investigación se elabora gracias a la necesidad que tiene el Estado Colombiano de alcanzar las acciones necesarias para el cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional y, de ser pertinente, ajustar y articular la

estructura vigente y mejorar y complementar la política pública criminal, con el principal objetivo de no seguir atropellando y vulnerando los derechos fundamentales, el caso de la implementación del modelo de atención de salud, aspectos como: ser examinadas por médicos a su ingreso al establecimiento, atención médica que debe ser proporcionada regularmente, brindando el tratamiento adecuado que sea necesario y a cargo del personal médico calificado, cuando se requiera, recibir medicamentos, traslado cuando el estado de la persona requiera cuidados especiales, servicios odontológicos por un dentista calificado y servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales, relacionado con el respeto y dignidad humana.

Resultados

Los datos que se presentan a continuación, parten de la actuación especial realizada por la Contraloría General ante el INPEC y USPEC y que se resume y compilan los resultados con el Informe de Auditoría No. 007 de Agosto de 2023 y, principalmente, están basados en las fichas diagnósticas diligenciadas durante las visitas técnicas realizadas en las diferentes cárceles del país, relacionadas con la sentencia ECI del 2015, producto de la actuación especial desarrollada en el primer semestre del 2023 en el ejercicio que se adelantó como auditora, y a los resultados obtenidos de la encuesta virtual realizada a todos los establecimientos carcelarios a nivel nacional, compuesta por 200 preguntas que abordaron varios componentes relacionados con el funcionamiento de los erones, dentro de los cuales se encuentran componentes evaluados como: agua potable, alcantarillado y saneamiento, mantenimiento de la planta física, cerramiento perimetral, oficina de atención al ciudadano, mantenimiento de redes e instalaciones eléctricas, red contra incendio, educación básica, primaria, secundaria y profesional; resocialización, atención médica, necesidades de personal, alimentación, CCTV y seguridad electrónica, punto de venta y expendio, vehículos y su mantenimiento.

Así mismo, en búsqueda de conocer la situación actual de sanidad de los erones en Colombia, se consultaron bases de datos de bibliotecas virtuales de universidades como los Andes, la Javeriana, la Universidad Nacional a Distancia – UNAD y otras bases como Scielo y Science Direct, realizando la búsqueda con palabras claves como: salud penitenciaria, sistema penitenciario en Colombia y prestación de servicio en cárceles y términos relacionados, así como artículos científicos oficiales y trabajos de grado de doctorado y maestría, dentro de los cuales se identificaron más de 20 resultados bibliográficos, entre material académico, informes oficiales y artículos científicos, algunos fueron descartados por diferir del tema central de la investigación o

por encontrarse el texto incompleto; es así como finalmente, en total se revisaron 3 artículos científicos, 5 artículos periodísticos publicados en revistas y periódicos, 4 documentos académicos, 5 artículos generales de tipo cualitativo y finalmente 3 bibliografías de tipo normativa, además de información publicada en páginas oficiales de donde se encontraron datos de tipo cuantitativo, detallados de la siguiente manera:

Tabla 2

Documentos bibliográficos para la investigación.

Tipo de material (artículo científico; capítulo de libro; libro; ley; prensa; etc.)	Fecha/año	Autor
Artículo científico	01/03/2022	Martha Patricia López Adriana Paola Ulloa Fabio Alberto Escobar
Artículo científico	2022	Marta Cossetin Costa Maria de Fátima Mantovani Fernanda Moura D'Almeida Miranda Robson Giovani Paes Thiago Nunes de Souza
Artículo científico	26/02/2019	Miguel Álvarez Correa Guillermo Cadena
Artículo de revista	29/07/2010	Jennifer Astrid Hernandez Pacheco Luz Mery Mejía Ortega
Artículo de Investigación	sep-21	Elizabeth Jimenez Puig Lesnay Martinez Rodriguez Claritza Alzola Suarez
Artículo de Medicina	2018	Olga Lucía Pinzón Espítia Sandra Paola Meza Velandia
Artículo de revista	2016	A. Luna Maldonado
Proyecto de Grado para Maestría en Derecho Laboral y Seguridad Social	2020	Carlos Gustavo Cortes Reinoso Erika Solanyi Escobar Ávila
Artículo	2017	Leonel Darío Jara Huérfano
Artículo de revista	20/04/2017	Sandra Cecilia Jimenez Zamudio
Sección de Libro	2017	Angélica María Pardo López
Ponencia	sep-16	Tania del Carmen Beltrán Estremor

Artículo de revista		Josefina Quintero Lyons Lilibeth Correa Solano
Artículo	2018	Nicolás David Rodríguez Forero
Artículo	16/05/2017	Ronan Guillou
Artículo	2008	Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH
Ley	19/08/1993	Congreso de la República
Artículo	09/11/2022	Luis Fernando García Forero
Artículo de prensa	05/01/2018	Andrea Morante
Artículo		Katherine Padilla Alfaro Hader Méndez Hernández

Nota. Elaboración propia con la relación de documentos bibliográficos que se utilizaron como insumo para el trabajo de investigación.

Basado en los resultados obtenidos, se realizó un análisis de la información proporcionada por los directores de cada uno de los erones, en donde se observan las respuestas a dicho cuestionario por parte de los 126 establecimientos carcelarios distribuidos por todo el territorio nacional. Vale la pena mencionar que, de los 126 establecimientos, se recibió respuesta de 98, equivalente al 77,77% de cumplimiento en el diligenciamiento y envío de la información encuestada; de lo anterior, se adjunta una tabla que recopila de manera cuantitativa las respuestas recibidas de los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país.

Tabla 3

Resumen de las respuestas remitidos por los erones.

Componente	Número de Respuestas	% respecto a Respuesta recibidas	% respecto al total de Establecimientos
Agua potable, alcantarillado y saneamiento	71	72.45%	56.35%
Mantenimiento Planta Física	94	95.92%	74.60%

Cerramiento perimetral	46	46.94%	35.51%
Oficina de atención al ciudadano	23	23.47%	18.25%
Mantenimiento redes e instalaciones	71	72.45%	56.35%
Eléctricas			
Red Contra Incendio	37	37.76%	29.37%
Educación Básica, Primaria, Secundaria y profesional	5	5.10%	3.97%
Resocialización	33	33.67%	26.19%
Atención Médica	39	39.80%	30.95%
Necesidades de personal	7	7.14%	5.56%
Alimentación	36	36.73%	28.57%
CCTV y seg electrónica	46	46.94%	36.51%
Punto de venta y expendio	23	23.47%	18.25%
Vehículos- Mantenimiento	71	72.45%	56.35%

Nota. Elaboración propia con el resumen de las respuestas recibidas sobre los aspectos más relevantes, remitidos por los establecimientos carcelarios y solicitado en el primer semestre del 2023.

En relación con el componente objeto de investigación, la atención médica y servicios sanitarios, se recibió respuesta de 39 establecimientos, lo que equivale al 39.80% de los que respondieron la encuesta y el 30.95% del total de establecimientos. Del análisis realizado, se determinó que, garantizar una adecuada atención médica en las cárceles es crucial para preservar la salud de los internos y evitar la propagación de enfermedades.

Para el componente de atención médica y salud en el régimen penitenciario y carcelario de Colombia, es de vital importancia debido a su impacto directo en la prestación del servicio de salud, el bienestar y los derechos humanos de la población privada de la libertad, pues una adecuada atención médica en contextos penitenciarios, no solo es un imperativo ético, sino que también es esencial para garantizar una vida digna y mejorar la situación desfavorable encontrada, teniendo en cuenta que es una obligación del Estado, así como garantizar las

acciones requeridas para prevenir enfermedades, mantener un buen estado de salud y atender oportunamente las condiciones que padezcan los presos. En ese orden de ideas, a continuación, se relacionan algunos aspectos determinantes en la importancia de este componente:

A) En temas de Derechos Humanos y dignidad: todas las personas, inclusive la PPL, tienen el derecho fundamental a la atención médica y a la protección de su salud; pues recibir una atención médica oportuna, adecuada y efectiva en prisión, es coherente con el respeto a la dignidad humana y los derechos básicos de los reclusos.

B) El aspecto de Prevención y Tratamiento de Enfermedades: Los entornos y ambiente carcelario, pueden ser propicios para la propagación de enfermedades, máxime si se presenta hacinamiento en el establecimiento; la situación no solo es controlable con una oportuna atención, sino con la efectividad del servicio y contribución para prevenir y tratar enfermedades contagiosas, protegiendo tanto a los internos como al personal penitenciario que labora en cada uno de los erones.

C) Respecto a la promoción de la Salud Mental: el diario vivir en prisión puede tener un gran impacto negativo en la salud mental de los internos, toda vez que, la atención médica y de salud mental requiere de seguimiento, evaluación, tratamiento y apoyo a las personas que padecen problemas mentales, pues el principal objetivo es ayudar a prevenir el deterioro y mejorar su bienestar.

D) En cuanto al cumplimiento de obligaciones legales, tanto la legislación nacional como los tratados internacionales, llaman la atención y obligan a los Estados a garantizar el derecho a la salud de las personas que se encuentran bajo su custodia, por tratarse de población privada de la libertad; esto incluye la provisión de atención médica y la garantía de que los internos reciban tratamiento sin discriminación.

E) Respecto a la prevención de tortura y maltrato: la falta de atención médica adecuada en prisión puede constituirse como maltrato, crueldad, inhumano o degradante; configurándose como una situación que está prohibido por tratados internacionales, como la Convención contra la Tortura.

F) En torno a la rehabilitación y reintegración: la atención médica adecuada es esencial para el proceso de resocialización y reintegración de los internos; teniendo en cuenta que las personas que salen de prisión con una salud deficiente pueden enfrentar dificultades adicionales para reintegrarse en la sociedad y el mercado laboral.

G) El control de epidemias: en relación con las epidemias o brotes de enfermedades, como el VIH, Covid19 y/o tuberculosis, la atención médica en cárceles es vital para evitar la propagación y garantizar el tratamiento adecuado, por supuesto, velando por el bienestar de los demás internos.

H) Con relación a la protección de la comunidad: la atención médica en establecimientos penitenciarios y carcelarios también tiene un impacto en la salud de la comunidad en general, para lo cual, la prevención y el tratamiento de enfermedades en la PPL contribuye a mitigar su propagación a la población una vez recuperan su libertad.

I) Así mismo, la promoción de la justicia social busca brindar atención médica en prisión es un acto de justicia social, ya que garantiza que, incluso aquellos que han infringido la ley, reciban un trato humano y tengan acceso a la atención médica que merecen como individuos pertenecientes a una sociedad.

En síntesis, el componente de atención médica y salud en el régimen penitenciario y carcelario de Colombia es esencial para garantizar los derechos humanos, proteger la salud y bienestar de los internos, además de contribuir a la seguridad y justicia en la sociedad en general.

Conforme al análisis realizado a la normatividad vigente y que hace parte de los insumos de la presente investigación, vale la pena mencionar que, el sistema penitenciario y carcelario actualmente se encuentra integrado por el INPEC, el Ministerio de Justicia y del Derecho, la USPEC y para el tema que nos compete, el Ministerio de Protección Social y de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, conforme a la Ley 1709 del 2014. De igual manera, la evaluación realizada se basó en datos e informes oficiales publicados por los actores mencionados en sus sitios web y de la información reportada a la Corte Constitucional, sobre los avances de cumplimiento de la sentencia ECI T762.

Aspectos Claves con Tinte Internacional al Servicio de Salud Penitenciario

Adelantada la revisión documental correspondiente, se obtuvieron importantes fuentes de información académica y científica, de países como Brasil, España, México y Argentina, debido a que son modelos exitosos de implementación y consignados en el manual de implementación del MAS para la PPL en Colombia, elaborado por la Fiduprevisora y de donde se resaltan temas relevantes como, la estructura organizacional, la relación directa y dependiente del Estado y diferentes componentes como el servicio, infraestructura y bienestar, que apoyan el cumplimiento de objetivos y satisfacción de necesidades de esta población.

Tabla 4

Relevancia de los documentos bibliográficos

	Referencia completa	Tipo de material	Fecha/año	Autor	Importancia
1	Política de saúde prisional brasileira: uma revisão integrativa. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2022 out./dez.;11(4): 103-125 https://doi.org/10.17566/ciads.v11i4.936	Artículo científico	2022	Marta Cossetin Costa Maria de Fátima Mantovani Fernanda Moura D’Almeida Miranda Robson Giovani Paes Thiago Nunes de Souza	Es interesante realizar una comparación del sistema penitenciario y servicio de salud en otros países.

2	Senado de la República de Colombia. Obtenido de En Plenaria de Senado Minjusticia anuncia justicia restaurativa para superar crisis carcelaria y reconstruir el tejido social.	Artículo	09/11/2022	Luis Fernando García Forero	Es un complemento para el presente estudio, la opinión y denuncia que hacen diferentes congresistas hace pocos meses, sobre la situación deplorable que viven los reclusos, y como ha fallado la política criminal actual y el grave problema de hacinamiento que vive Colombia. Son contundentes, en que hay que reestructurar el sistema, y velar por la dignidad humana de esta población.
3	Tuberculosis y hacinamiento carcelario desde la perspectiva de las inequidades sociales en salud en Colombia, 2018. Revista Biomédica, 159-169.	artículo científico	01/03/2022	Martha Patricia López Adriana Paola Ulloa Fabio Alberto Escobar	La relevancia está en demostrar como las condiciones de hacinamiento e inequidad social, impactan gravemente la salud de las personas privadas de la libertad, y no es solo cuestión de un buen servicio; sino también al mejoramiento de las condiciones físicas y dignas durante la estadía en los centros penitenciarios.
4	Análisis de la ley 1709 de 2014 y el impacto que ha tenido sobre la libertad condicional en Colombia	Artículo	2021	Katherine Padilla Alfaro Hader Méndez Hernández	Finalmente, me parece importante el análisis de la Ley 1709 de 2014, debido a que se crea el Fondo Nacional de Salud, como una cuenta especial de la Nación, constituida por recursos de presupuesto General de la Nación y manejados por una Fiduciaria; sistema que funciona actualmente.
5	Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. Revista Cubana de Medicina Militar, 1-15.	Artículo de Investigación	sep-21	Elizabeth Jimenez Puig Lesnay Martínez Rodriguez Claritza Alzola Suarez	En relación con el bienestar subjetivo, se reconoce la escasez de investigaciones que evalúen los recursos psicológicos, la presencia de emociones positivas y el bienestar en los reclusos. Además, el servicio de salud prestado para este grupo de población no es el adecuado ni se cuenta con la infraestructura necesaria para tal fin. Vulnerando sus derechos fundamentales.
6	FUNCIONAMIENTO Y FINANCIACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN COLOMBIA. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.	Proyecto de Grado para Maestría en Derecho Laboral y Seguridad Social	2020	Carlos Gustavo Cortes Reinoso Erika Solanyi Escobar Ávila	El proyecto de grado, es relevante debido a su impacto directo, es la financiación y funcionamiento colombiana, para la prestación y atención del servicio de salud para los PPL, y una explicación de su financiación; son temas a nivel nacional e internacional que son abarcados por la investigación realizada por los autores.
7	Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública. Revista Salud Bosque, 62-83.	Artículo científico	26/02/2019	Miguel Álvarez Correa Guillermo Cadena	Contiene una importante relación, debido a que la salud mental de los PPL se encuentra directamente vinculada con la prestación del servicio en general, pero su tratamiento es de forma independiente y conforme a varios factores internos y externos, que no garantizan un oportuno y adecuado servicio; desde su infraestructura hasta la medicación.
8	Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. Archivos de Medicina, 1-6.	Artículo de Medicina	2018	Olga Lucía Pinzón Espítia Paola Meza Velandia	El documento enriquece la investigación, debido a que se obtuvieron resultados respecto al análisis de las estrategias de intervención y las condiciones sobre la prestación del servicio de salud a los reclusos; sin dejar de lado temas como el género, la edad, delito, situación si es sindicado o condenado, salud mental.
9	Derecho humano a la salud en el establecimiento penitenciario y carcelario de Tunja, Colombia. Revista Derecho y Realidad, 16, (31), 45-68	Artículo	2018	Nicolás David Rodríguez Forero	Es un complemento ideal para la presente tesis, teniendo en cuenta que hace alusión a la evolución de Derecho a la salud en materia carcelario y el contexto colombiano; además en su marco jurídico señala que dicho derecho, ha tenido diferentes instrumentos no solo nacionales sino internacionales también y cómo la prestación del servicio en las penitenciarías se encuentra en déficit.
10	Contraloría raja a la Uspec por mal servicio de salud de presos.	Artículo de prensa	05/01/2018	Andrea Morante	Es representativo y significativo respaldar la tesis, con el pronunciamiento realizado por la Contraloría General de la República, respecto a

						la prestación del servicio de salud a los privados de la libertad; con responsabilidad del gestor que es la USPEC y finalmente con ejecutor que es la Fiduciaria.
11	Estado garante del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad. Dialogos de saberes, investigaciones y ciencias sociales, 79-110.	Artículo	de	2017	Leonel Darío Huérfano Jara	Dicho documento contiene información vital sobre las "Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos", en donde más de 60 años después Colombia no cumple con dichas precisiones, debido al evidente hacinamiento, deficiencias con respecto a servicios públicos, violencia, extorsión y corrupción. Así mismo, relaciona que el derecho a la salud se conculca dadas las carencias infraestructurales de las áreas sanitarios, congestión, escasez de guardia para cumplir con las remisiones a centros hospitalarios.
12	Obstáculos que impiden la materialización del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en Colombia In: Reveses de la política criminal: Cátedra de Investigación Científica del Centro de Investigación en Política Criminal N.º8 [en línea]. Bogotá: Universidad externado de Colombia, 2017	Sección de Libro	de	2017	Angélica María Pardo López	Se trata de una enorme reflexión sobre el derecho a la salud frente a la atención de esta y cómo está directamente vinculada con problemas que a simple vista no tuvieran que ver con la salud, como el hacinamiento, el sistema judicial y tipos de delitos y la infraestructura de las cárceles. Sin embargo, un tema que aborda el documento es que, a pesar de todos los esfuerzos de los diferentes actores que se encuentran vinculados con el tema, no han sido suficientes para superar la crisis.
13	Detenidos en Colombia, entre la falta de servicios de salud y el hacinamiento. Comité Internacional de la Cruz Roja.	Artículo		16/05/2017	Ronan Guillou	Documento que contiene información importante para soportar la tesis con cifras y análisis vitales, como lo es el del Comité Internacional de la Cruz Roja, quienes relacionan el problema de la falta de servicios de salud con el hacinamiento y la violencia al interior de los centros de reclusión.
14	La crisis sanitaria, de salud y alimentaria en el establecimiento penitenciario y carcelario de alta seguridad de Cómbita – Boyacá. Revista Criterio Libre Jurídico, 100-106.	Artículo revista	de	20/04/2017	Sandra Cecilia Jimenez Zamudio	El artículo es complemento para la investigación, teniendo en cuenta que hacen mirada general de la grave situación de salud que ha presentado y sigue con muchas deficiencias el servicio de salud para las personas privadas de la libertad, porque a pesar de emitir políticas y normatividad al respecto, no se logra contar con los elementos y servicios mínimos y requeridos para la atención de esta población y no vulnerar sus derechos fundamentales.
15	¿Tiene sentido la discriminación positiva en la asistencia médica a la persona privada de libertad? Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 47-50.	Artículo revista	de	2016	A. Luna Maldonado	La asistencia sanitaria es un ámbito de derechos y obligaciones difícilmente susceptible a la generalización, en base a un concepto con unos límites imprecisos como es la condición de interno en los centros de instituciones penitenciarias. No solamente por las características que requiere la protección de la salud y la integridad personal, sino por el marco legal de nuestro país y las características de las prestaciones sanitarias.
16	Beltrán Estemor, T. d. (2016). VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD. Bogotá: Instituto de Estudios del Ministerior Público y Procuraduría General de la Nación.	Ponencia		Sep - 2016	Tania del Carmen Beltrán Estemor	Es importante y argumentativo lo expuesto en esta ponencia, debido a la citación de toda la normatividad y acatamiento de las órdenes que allí se imparten, que para el caso es la cárcel de Cartagena.

17	Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. Revista Facultad Nacional Salud Pública, 132-140.	Artículo de revista	de	29/07/2010	Jennifer Hernandez Pacheco Astrid Luz Mery Mejía Ortega	Investigación realizada al servicio de salud prestado a la población reclusa en diferentes países, teniendo en cuenta que podría servir de ejemplo e implementación de algunos modelos internacionales que fortalezcan el modelo actual colombiano.
18	Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.	Artículo		2008	Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH	Por tratarse de los principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad, es útil como referencia para la investigación, ya que los emite la Comisión Interamericana de Derechos Humanos - OEA; lineamientos que no pueden ser desconocidos para un mejoramiento del servicio de salud en los establecimientos carcelarios
19	Congreso de la República de Colombia. (19 de 08 de 1993). Ley 65 de 1993.	Ley		19/08/1993	Congreso de la República	Es importante tener claro los puntos de partida y aspecto normativo en general, para la atención de la población privada de la libertad, y así verificar su cumplimiento y efectividad.
20	El derecho a la salud en la población carcelaria y penitenciaria en Colombia, en el marco del Estado Social de Derecho. Revista Jurídica Mario Alario D' Filippo, 57-76.	Artículo de revista	de		Josefina Quintero Lyons Lilibeth Correa Solano	Contiene información complementaria para la tesis, teniendo en cuenta que realiza unas pruebas, entrevistas y conteo de tutelas interpuestas por los privados de la libertad, en cuanto a su conformismo y oportunidad en el servicio de salud, el cual arroja resultados poco alentadores para el sistema y cumplimiento de lo ordenado por las diferentes sentencias emitidas.

Nota. Elaboración propia con la síntesis de los documentos bibliográficos con su relevancia para el proyecto.

En relación con los modelos internacionales de salud analizados en este trabajo, y que fueron referencia para la presente investigación, se contemplaron artículos científicos de países como Brasil, en donde se basan en la perspectiva curativa, enfocando la atención de las enfermedades infecciosas y más frecuentes como el VIH y la tuberculosis; además de superar obstáculos importantes como lo relacionado con recurso humano, acceso a especialidades y dialogo intersectorial. En España, todas las personas privadas de la libertad deben tener una cobertura asistencial sanitaria que satisfaga sus necesidades, aplicando el principio de equidad, pues la discriminación es imposible de admitir y prima la integridad física de cada individuo, razón por la cual cuenta con legislación a favor de la igualdad efectiva, y en México, Argentina y Uruguay el servicio sanitario es similar al colombiano, según diferentes artículos científicos y de revista, que coinciden en los esfuerzos por mejorar el servicio de salud penitenciario y garantizar

un acceso a dicha atención de forma oportuna y abarcando gran parte del territorio nacional, siendo responsabilidad del gobierno, debido a que la PPL se encuentra bajo la responsabilidad de él desde el momento que son reclusos en los centros penitenciarios y es su obligación satisfacer sus necesidades básicas garantizando sus derechos humanos

Como primera referencia, se tiene el modelo español de salud, con el que se observó que dicho modelo “cuenta con programas de prevención, de educación para la salud y de reducción de daños” (Hernández y Mejía, 2010, p. 134). Los centros penitenciarios españoles, al igual que lo dispuesto en Colombia, cuentan con equipos biomédicos de atención primaria y atendidos por médicos, enfermeros, auxiliares, odontólogos y en algunos casos personas de farmacia; dicho personal en ambos países es asignado conforme a la cantidad de PPL; respecto a los especialistas, la atención es de forma periódica y de acuerdo con la demanda, de manera intramural, si es demasiado particular, se procede al traslado al corredor de apoyo que corresponda.

En el caso de México, la “salud de la población reclusa se analiza desde la óptica de los derechos humanos, y se reconoce que uno de los problemas que afecta a su sistema penitenciario tiene que ver con la insuficiencia de servicios médicos y sanitarios” (Hernández y Mejía, 2010, p. 134). debido a que la mayoría de los inconformismos se deben a la negativa al momento de acceder al servicio. Al respecto, y en comparación con Colombia, también es importante analizar los casos en que los reclusos no quieren ni solicitan nunca atención en salud, es decir, cuando no hay voluntad por parte de ellos.

Un caso altamente resaltable es el de Argentina, conforme a muchas revisiones bibliográficas, en las que se evidenció que dicho modelo dispone de cárceles saludables, que en

trabajo coordinado y con una gran voluntad de los diferentes responsables, mejoran constantemente las condiciones de los reclusos. Diferente a Panamá, en donde gracias a

“un informe de la Defensoría del Pueblo indica que los problemas de salud en la población reclusa son similares en ambos sexos y que la atención médica tiende a limitarse a la aplicación de inyecciones, toma de presión arterial, extracción de sangre para exámenes de rutina y algunas operaciones de cirugía menor” (Hernández y Mejía, 2010, p. 134).

Finalmente, en los Estados Unidos los reclusos que no cuenten con póliza médica antes del arresto, con relación a los derechos para la prevención y tratamientos de enfermedades infectocontagiosas, se les desconoce; solo se les practica exámenes para detectar tuberculosis y sífilis.

Recopilando todo lo antes mencionado, para una mayor comprensión se presenta un cuadro resumen y de forma comparativa en aspectos claves de cada uno de los países indicados, así:

Tabla 5

Análisis de experiencias internacionales penitenciarias en temas de salud

Aspectos Claves	Modelo Español	Modelo Mexicano	Modelo Argentino	Modelo de EE. UU.
Puntos positivos	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de prevención y educación. - Equipos biomédicos y atención primaria. - Enfoque en igualdad y no discriminación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reconocimiento de problemas en la insuficiencia de servicios médicos. - Importancia del análisis desde la perspectiva de los derechos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> - Cárceles saludables y mejora constante. - Coordinación efectiva entre responsables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a detenidos con póliza médica. - Enfoque en detección de enfermedades contagiosas
Desafíos	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar acceso a especialidades. Fortalecimiento del diálogo intersectorial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas con la negativa al acceso. - Necesidad de abordar quejas y solicitudes de atención médica 	<ul style="list-style-type: none"> - Desafíos en entornos propensos a problemas de salud. - Necesidad de mantener el enfoque en mejorar condiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de desconocimiento sin póliza. - Limitación en atención médica sin póliza.

Relevancia para Colombia	- Implementar programas de prevención y educación.	- Mejorar acceso a servicios médicos.	- Considerar la implementación de cárceles saludables.	- La PPL no necesita póliza para recibir atención médica, el problema es de calidad.
	- Reforzar equipos biomédicos y acceso a especialistas	- Enfocarse en garantizar derechos humanos en la atención médica.	- Coordinación efectiva entre actores responsables	- Reforzar detección y tratamiento de enfermedades contagiosas
	- Enfocarse en la equidad y no discriminación	- Abordar quejas y solicitudes de atención médica.	- Continuar mejorando condiciones en entornos propensos a problemas de salud.	

Nota. Elaboración propia con el resumen de los análisis de experiencias internacionales para el Sistema Penitenciario y de Salud y el modelo en Colombia.

Así las cosas, y una vez analizados los puntos clave sobre el tema de salud en algunos países, es necesario destacar aspectos relevantes en la prestación de este servicio para Colombia, detallando lo siguiente:

Derechos humanos y dignidad: garantizar la atención médica como un derecho fundamental y asegurar la atención médica es coherente con el respeto a la dignidad humana.

La prevención y tratamiento de enfermedades: enfocarse en la prevención y tratamiento efectivo de enfermedades y proteger tanto a internos como al personal penitenciario.

Promoción de la salud mental: considerar programas para abordar la salud mental de los internos y ofrecer evaluación, tratamiento y apoyo para problemas de salud mental.

Rehabilitación y reintegración: reconocer la importancia de la atención médica en el proceso de resocialización y garantizar que la atención médica adecuada sea esencial para la reintegración exitosa.

Control de epidemias: prevenir la propagación de enfermedades contagiosas y garantizar la atención médica esencial durante epidemias o brotes.

Protección de la comunidad: entender que la atención médica en prisiones impacta la salud de la comunidad y prevenir la propagación de enfermedades después de la liberación.

Promoción de la justicia social: considerar que la atención médica en prisión como un acto de justicia social y garantizar un trato humano y acceso a la atención médica para todos los reclusos.

Recomendaciones para Colombia:

Fortalecimiento tecnológico: implementar soluciones tecnológicas como la telemedicina y establecer un sistema integral para el registro y consulta de historias clínicas.

Coordinación intra y extramural: coordinar la atención médica dentro y fuera de las cárceles para continuidad y asegurar suministro oportuno de medicamentos tanto durante como después de la detención.

Diálogo intersectorial y mejora continua: fomentar el diálogo intersectorial para fortalecer el sistema y continuar mejorando condiciones en entornos propensos a problemas de salud.

En adición a lo expuesto, es fundamental resaltar los progresos tecnológicos, como la implementación de la atención a través de telemedicina y la utilización de un software integral. Este software posibilitaría el registro y consulta en tiempo real de la situación y la historia clínica de cada persona privada de la libertad (PPL). El propósito es asegurar la prontitud y actualización de la información sanitaria de los reclusos, permitiendo a los profesionales de la salud acceder a una única historia clínica virtual de manera eficiente. Esto contribuiría a evitar retrasos, inconvenientes y falta de oportunidad en la prestación del servicio.

Además, se busca coordinar la atención tanto intra como extramural para lograr una continuidad y eficacia en los servicios proporcionados, este enfoque facilitaría el suministro oportuno de medicamentos necesarios para tratar enfermedades temporales y garantizaría la continuidad en los tratamientos de las condiciones preexistentes de la población privada de la

libertad; es esencial contar con una infraestructura sólida y un sistema eficiente de distribución de medicamentos para respaldar esta iniciativa.

Así las cosas, el Estado debe brindar una atención médica oportuna, posible y veraz a la PPL que se encuentran en detención intramural, pues es población que se encuentra primero que todo bajo la responsabilidad del Estado en cabeza del INPEC y en un estado de total indefensión y vulnerabilidad. Es así como, los directores de cada uno de los establecimientos penitenciarios tienen el deber de velar por el derecho a la salud de cada uno de los reclusos de forma oportuna y que su desplazamiento sea en las condiciones y tiempos requeridos,

En la evaluación de experiencias internacionales en el ámbito penitenciario y de salud, diversos modelos ofrecen enseñanzas valiosas para mejorar el sistema colombiano. El modelo español destaca por sus programas de prevención y educación, equipos biomédicos eficientes, y un enfoque basado en la igualdad y no discriminación en la atención médica. Sin embargo, se identifican desafíos en la necesidad de mejorar el acceso a especialidades médicas y fortalecer el diálogo intersectorial.

El caso mexicano resalta la importancia de analizar el sistema desde la perspectiva de los derechos humanos, reconociendo problemas en la insuficiencia de servicios médicos. Aunque se evidencia un desafío significativo con la negativa al acceso a servicios médicos, su experiencia sugiere que abordar las quejas y solicitudes de atención médica es esencial para garantizar un sistema más efectivo.

El modelo argentino presenta cárceles saludables y una coordinación efectiva entre responsables, siendo crucial para mejorar constantemente las condiciones de los reclusos. Sin embargo, enfrenta desafíos en entornos propensos a problemas de salud, indicando la necesidad de mantener el enfoque para mejorar las condiciones de manera continua.

En el caso de Estados Unidos, se destaca la atención a detenidos con póliza médica antes del arresto y el enfoque en la detección de enfermedades contagiosas. Sin embargo, se reconoce el desconocimiento para aquellos sin póliza y la limitación en la atención médica para este grupo. En Colombia, el hecho de que un interno no cuente con póliza médica o afiliación a una entidad promotora de salud (EPS), no lo inhabilita para recibir la atención médica que requiera mientras se encuentre privado de la libertad, de hecho, una vez cumpla su pena, el sistema de salud mediante el régimen subsidiado garantiza, en teoría, la atención en salud de cualquier colombiano.

En el contexto colombiano, las conclusiones extraídas de los modelos internacionales exitosos ofrecen valiosas recomendaciones para la mejora del sistema de atención médica en el ámbito penitenciario. Una recomendación esencial es la necesidad de impulsar avances tecnológicos, incorporando soluciones como la telemedicina para ampliar el acceso a servicios médicos y facilitar consultas a distancia; así mismo, se sugiere la implementación de un sistema integral que permita el registro y consulta eficiente de historias clínicas, garantizando la actualización en tiempo real de la situación de salud de cada persona privada de la libertad (PPL).

La coordinación, tanto intra como extramural, emerge como un pilar fundamental para asegurar una atención médica continua y efectiva. Este enfoque garantizará la provisión oportuna de medicamentos durante el periodo de detención como en la etapa posterior. Además, se enfatiza la importancia de promover el diálogo intersectorial y la mejora continua, aspectos esenciales para abordar desafíos persistentes y avanzar en la mejora de las condiciones de salud en entornos penitenciarios.

Desde la perspectiva de los derechos humanos y la dignidad, es imperativo consolidar la atención médica como un derecho fundamental, en coherencia con el respeto absoluto a la dignidad humana. La atención centrada en la prevención y tratamiento de enfermedades, la promoción de la salud mental, y el papel crucial de la atención médica en el proceso de rehabilitación y reintegración son áreas clave que requieren de un enfoque prioritario. Además, se destaca la necesidad de implementar medidas efectivas para proteger a la comunidad, evitando la propagación de enfermedades tanto dentro como fuera de las instituciones carcelarias.

La revisión de experiencias internacionales ofrece valiosas lecciones para fortalecer el sistema penitenciario y de salud en Colombia. La implementación de buenas prácticas observadas en modelos exitosos, combinada con adaptaciones específicas a la realidad colombiana, puede contribuir significativamente a mejorar la atención médica y las condiciones generales para la población privada de la libertad en el país. Con el propósito de optimizar la atención médica de las personas privadas de la libertad (PPL) y asegurar una transición eficiente entre los establecimientos penitenciarios y los prestadores de salud externos, se sugiere implementar las siguientes medidas:

Establecimiento de protocolos estandarizados: desarrollar protocolos estandarizados para remisiones médicas, detallando los procedimientos y requisitos necesarios para garantizar una transición fluida. Esto incluirá la documentación necesaria, la comunicación entre las instituciones involucradas y los plazos establecidos para evitar demoras innecesarias.

Coordinación avanzada con prestadores de salud: mejorar la coordinación anticipada con los prestadores de salud externos, asegurando la disponibilidad de citas y servicios necesarios. Establecer canales de comunicación directa para compartir información relevante sobre la condición de los pacientes y facilitar una atención más efectiva.

Implementación de sistemas de seguimiento en tiempo real: introducir sistemas de seguimiento en tiempo real para monitorear el estado y la ubicación de los traslados médicos. Utilizar tecnologías de geolocalización para identificar posibles demoras y actuar proactivamente para garantizar la puntualidad en las citas médicas.

Capacitación del personal de transporte: proporcionar capacitación específica al personal encargado del transporte de PPL, enfocándose en el manejo adecuado de situaciones médicas y asegurando la sensibilidad hacia las necesidades de los pacientes durante el traslado.

Uso de transporte especializado y seguro: priorizar el uso de vehículos de transporte especializados y seguros, equipados con las condiciones necesarias para atender emergencias médicas y garantizar la comodidad y seguridad de los pacientes durante el traslado.

Evaluación periódica del proceso: realizar evaluaciones periódicas del proceso de remisiones y transporte, recopilando retroalimentación tanto de los prestadores de salud como de los profesionales penitenciarios y los propios reclusos. Utilizar esta retroalimentación para realizar ajustes y mejoras continuas en el sistema.

Establecimiento de Acuerdos Contractuales Claros: Formalizar acuerdos contractuales claros con los prestadores de salud externos, detallando responsabilidades, plazos y procesos específicos. Esto contribuirá a evitar malentendidos y garantizará la prestación eficiente de servicios médicos.

El Gran Actor Dentro de la Política Penitenciaria y Demás Ayudantes para Optimizar el Servicio de Salud en los Centros Carcelarios.

En virtud de los objetivos trazados para este proyecto de grado, resulta esencial profundizar en los aspectos jurídicos y el seguimiento de la entidad central que desempeña un papel fundamental en la configuración del éxito de una política pública carcelaria humanitaria y

efectiva; la recopilación de información se extiende a la esfera jurídica y de seguimiento, examinando con detenimiento los indicadores que evalúan el desempeño de este actor clave.

La legislación colombiana, encabezada por la Ley 715 de 2001, la Ley 1709 de 2014, el Decreto 1142 de 2016, el Decreto 2496 de 2012 y las Resoluciones 3195 y 5159 de 2015, entre otras, establece las funciones y obligaciones de los actores relevantes. Este marco normativo delinea claramente las responsabilidades de diversas entidades gubernamentales, abarcando Gobernaciones, Alcaldías, Defensoría del Pueblo, Ministerios de Salud y Justicia, INPEC, USPEC, Policía Nacional, Ejército y Fiscalía General de la Nación; es crucial destacar la importancia de la declaración por parte de la Corte Constitucional del Estado de Cosas Inconstitucional en el sistema penitenciario desde 1998. La sentencia T762 de 2015 reitera esta situación, subrayando la necesidad de un esfuerzo colaborativo para superar la crisis en el Sistema Carcelario, donde se evidencia una violación manifiesta de varios derechos humanos.

Ante la inminente crisis, la Corte Constitucional emitió un llamado enérgico al Gobierno Nacional y al Congreso de la República para estructurar, según las necesidades, una política pública penitenciaria con especial atención a los derechos humanos. El Gobierno Nacional, como actor primordial en la política penitenciaria, respondió a estas demandas y diseñó un esquema de seguimiento. Este esquema refleja las órdenes emitidas por la Corte, los responsables, los plazos y las acciones llevadas a cabo por cada entidad vinculada.

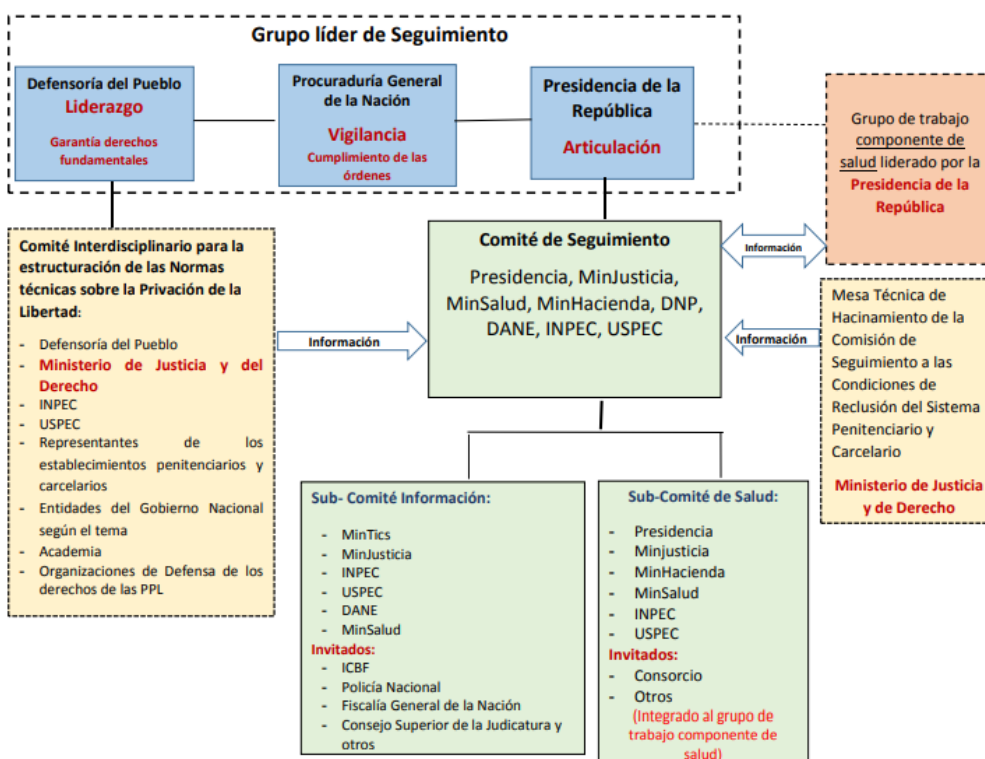
En respuesta a la crisis, el Gobierno Nacional estructuró un esquema de seguimiento, detallando las órdenes de la Corte, los responsables de su cumplimiento, los plazos establecidos y las acciones emprendidas por cada entidad vinculada. Al presentar el informe correspondiente, se establecieron cuatro ejes fundamentales: de Infraestructura, Salud, Alimentación y Resocialización en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.

Adicionalmente, la elaboración de políticas específicas y la evaluación de los resultados obtenidos se han convertido en elementos imperativos en este proceso. La revisión de indicadores y la rendición de informes periódicos han permitido medir el progreso en áreas cruciales como infraestructura, alimentación, salud y resocialización, cumpliendo así con los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional. A pesar de los avances, persisten retos significativos en la política penitenciaria. La gestión efectiva de la salud en el ámbito carcelario sigue siendo un desafío. Se vislumbra la necesidad de abordar estos retos de manera más integral y coordinada, considerando nuevos enfoques y tecnologías para mejorar la atención a la población privada de la libertad.

La crisis evidenciada en el sistema carcelario ha tenido un impacto directo en la salud de la población privada de la libertad. La vulneración de derechos humanos y las deficiencias en la prestación de servicios de salud han generado graves consecuencias, como el aumento de enfermedades y la falta de atención oportuna.

Figura 1

Esquema de seguimiento al cumplimiento de las órdenes de la sentencia T762 de 2015



Fuente. Tomada del primer informe de seguimiento presentado por el Grupo Líder, de fecha 09 de diciembre de 2016.

El anterior gráfico, se presenta con la finalidad de comprender la dinámica propuesta para realizar seguimiento al cumplimiento de lo ordenado por la Corte e identificar las cinco problemáticas estructurales, producto de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional a más de 59 entidades estatales y pertenecientes a todas las ramas del poder público, delegando el seguimiento a un “Grupo Líder” que se encuentra conformado por: Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación y Presidencia de la República, encargado de rendir informes semestrales a la Corte sobre los avances, retrocesos y obstáculos; el esquema y la herramienta de seguimiento fueron acatados por dichas entidades.

Así las cosas, el Gobierno Nacional en búsqueda de la mejora de la Política Criminal, adelantó la propuesta enfocada a dos ejes principales: reformas para el mejoramiento del sistema

penitenciario y carcelario, y reformas para el fortalecimiento de Política Penitenciaria. Para el caso que nos compete en esta investigación, se priorizó el fortalecimiento del sistema de atención en salud para la PPL, en cuanto a la prestación del servicio ajustando al modelo de salud existente; así mismo preparó el CONPES sobre tres ejes fundamentales: normatividad de la política criminal, herramientas técnicas de investigación y judicialización y determinación de prioridades para fortalecer la capacidad institucional.

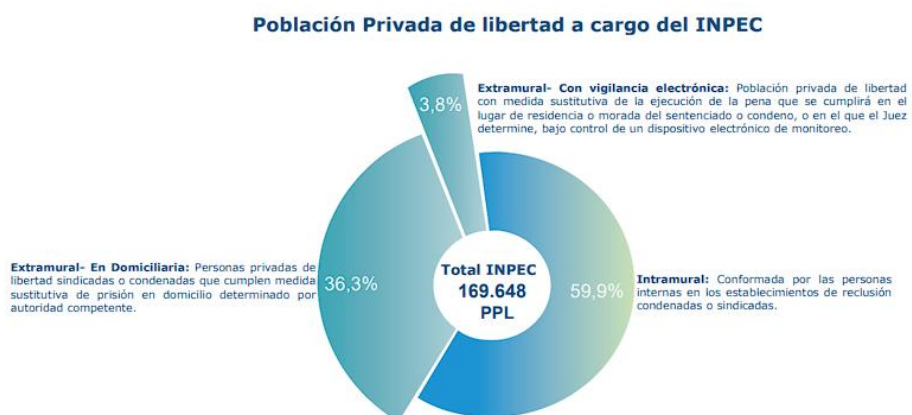
El 09 de junio de 2023, el Gobierno Nacional presentó el decimocuarto informe semestral de seguimiento al estado de cosas inconstitucional, en donde se informó que se continúa con la “modificación de la política criminal colombiana, la garantía de los derechos de las personas en reclusión, la supervisión cercana al sistema y la ampliación de la estructura penitenciaria con el CONPES 4082 de 2022” (Gobierno Nacional de Colombia, 2023, p. 4), haciéndola más racional e impactante. Como iniciativa del Gobierno, se radicó el Proyecto de Ley 336 de 2023 Cámara / 277 de 2023 Senado “Por medio de la cual se humaniza la política criminal y penitenciaria para contribuir a la superación del estado de cosas inconstitucional y se dictan otras disposiciones”, proponiendo reformas en la criminalización y capacidad operativa, racionalización del derecho penal y condiciones de la ejecución de la pena. Así mismo, se expidió la Ley 2292 de 2023, por medio de la cual se adoptan acciones afirmativas para mujeres cabeza de familia en materias de política criminal y grandes avances en el sistema de información de política criminal, donde se consultan las sentencias y pronunciamientos de la Corte Constitucional y los diferentes informes presentados por las entidades vinculadas con la política criminal, como la PGN, Defensoría, CGR, entre otras y se fomenta la participación ciudadana en la construcción de la política criminal colombiana.

Medición y Evaluación de la Gestión del Gran Actor

Para el caso de salud, eje central de este trabajo, los indicadores fueron contruidos con la información suministrada por el Fondo Nacional de Salud PPL y la Subdirección de Atención en Salud del INPEC, conforme al reporte de las personas que se encuentran afiliadas al Fondo y a las personas que estan reclusas pero afiliadas a regímenes contributivos y especiales, responsabilidad que recae en las entidades promotoras de salud. Vale la pena manifestar que, en el informe en comento se indica que a las bases de datos se les registró información errada por parte de los establecimientos. Es así como se obtiene que a 31 de diciembre de 2023, de una población total privada de la libertad de 169.648 PPL, el 8% se encuentra afiliado al régimen contributivo, excepcional y especial y el 92% afiliado al FNS y de los cuales todos no cuentan con el exámen de ingreso a la cárcel. A continuación, se presenta la relacion de la poblacion privada de la libertad a cargo de INPEC, informacion tomada del boletin estadistico emitido por la entidad a diciembre 2023.

Figura 2.

PPL a cargo del INPEC con corte a 31 de diciembre de 2023.



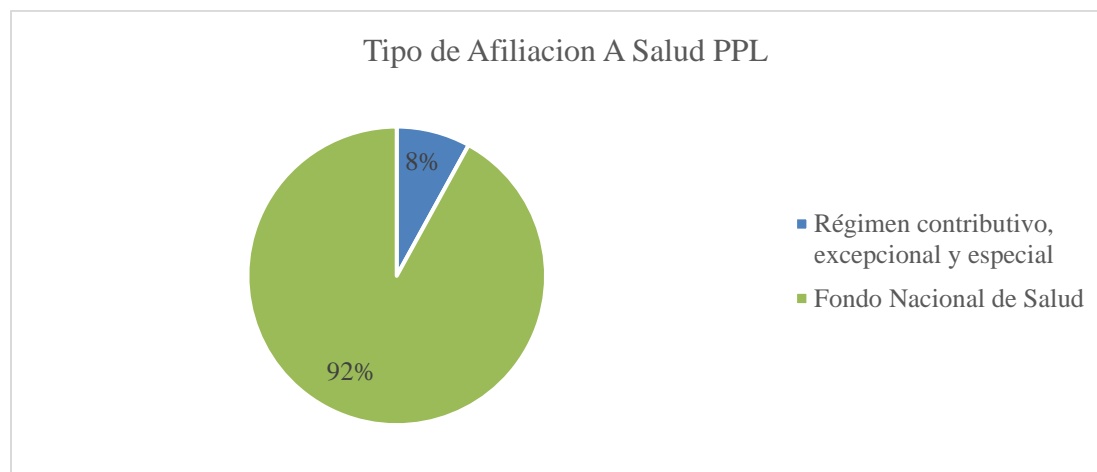
Fuente: SISPEEC

Nota: El Sistema Penitenciario y Carcelario Nacional tambien lo conforman las Carceles Departamentales, Municipales y Distritales responsabilidad de los entes territoriales y los Establecimientos de Fuerza Pública a cargo del Ejército Nacional.

Fuente. Tomada del informe de gestión del INPEC con corte a 31 de diciembre de 2023

Figura 3

Tipo de afiliación a salud de la PPL con corte a 31 de diciembre de 2023.



Fuente. Tomada del informe de gestión del INPEC con corte a 31 de diciembre de 2023

Así mismo, se observó que de la PPL intramural que llegan a 101.622, el 68% ha tenido al menos una cita de medicina general en el último año correspondiente a 52.454 internos, de los cuales el 98% pertenecen al FNS y solo un 2% al régimen contributivo.

En relación con las autorizaciones de atención médica externa, fueron de 14.731 a 30 de junio de 2023 de las 22.773 órdenes expedidas de atención externa, lo que representa que un 65% de las autorizaciones son autorizadas; de las órdenes autorizadas el 20% pertenecen al régimen contributivo y el 80% son del Fondo Nacional de Salud. Respecto a las remisiones de la PPL para atención médica externa, a junio de 2023 fueron un total de 19.127, de las cuales el 33% son del régimen contributivo y el 67% del FNS, pero que por cita atendidas fueron 15.632, es decir, un 82% del total de remisiones; de la misma manera un 84% del total de PPL con cita médica programada en la red extramural, tuvieron cita médica atendida, es decir 11.692 internos.

Finalmente, respecto a la atención odontológica, se realizaron 66.383 solicitudes, de las cuales 50.941 fueron atendidas, representando un 77%, de las cuales el 17% corresponden al régimen contributivo y el 83% son del FNS; como garantía en este componente, se lleva control y seguimiento a la prestación de los servicio de salud a la matrices de la Subdirección de Atención en Salud del INPEC y Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, allegados por los operadores responsables de cada regional mensualmente a la Fiduciaria que reporta de igual manera a la USPEC.

Adicionalmente, y con el fin de abordar el problema de hacinamiento a través del boletín estadístico entregado por el INPEC con fecha de cierre diciembre 2023, se establece que con el Decreto No. 4151 de 2011 «Por el cual se modifica la estructura del INPEC y se dictan otras disposiciones» han entregado nuevos cupos en diferentes centros de reclusión y han adelantado la construcción de nuevos pabellones en los establecimientos que, físicamente tienen la capacidad para la ampliación, como lo es en Cartagena, Calarcá, Bellavista y Barranquilla y se han adecuado más de 4.600 cupos existentes en La Picota, Cómbita y La Modelo.

Figura 4

Distribución de establecimientos de reclusión a cargo del INPEC por regionales, con corte a 31 de diciembre de 2023.

Diciembre de 2023

ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN



Fuente. Tomada del informe de gestión del INPEC con corte a 31 de diciembre de 2023

A pesar de las medidas implementadas, el boletín actualizado refleja que la capacidad total de los establecimientos carcelarios es de 81,740 personas privadas de la libertad. En comparación con la población intramural total de 100,738 personas, se revela un índice de hacinamiento del 23.5%. Esta cifra excede el límite del 20%, considerado como nivel grave de sobrepoblación, según el artículo 92 de la Ley 1709 de 2017, la cual reforma algunos artículos de la Ley 65 de 1993, la Ley 599 de 2000, y la Ley 55 de 1985, y establece disposiciones adicionales. Este porcentaje de hacinamiento destaca la urgente necesidad de abordar la problemática de la capacidad excedida en los centros penitenciarios, ya que supera el límite establecido por la legislación y plantea desafíos significativos en términos de garantizar condiciones dignas para la población carcelaria. Para abordar esta situación, se requiere de una revisión integral de las políticas y estrategias penitenciarias, así como de la implementación de medidas efectivas para mitigar el hacinamiento y asegurar el respeto de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

Figura 5.

Distribución de cupos en los Establecimientos de Reclusión con corte a 31 de diciembre de 2023.

Tabla 1. Distribución de cupos en los ERON

**Total nacional
Diciembre de 2023**

	Rango de cupos	Cantidad ERON	% participación Cantidad ERON	Suma de cupos	% participación Suma de cupos
Total capacidad 81.740	Menos de 500 cupos	85	67,5%	13.294	16,3%
	Entre 501 y 1.000 cupos	17	13,5%	12.581	15,4%
	Entre 1.001 y 1.500 cupos	10	7,9%	13.289	16,3%
	Más de 1.500 cupos	14	11,1%	42.576	52,1%
	Total	126	100%	81.740	100%

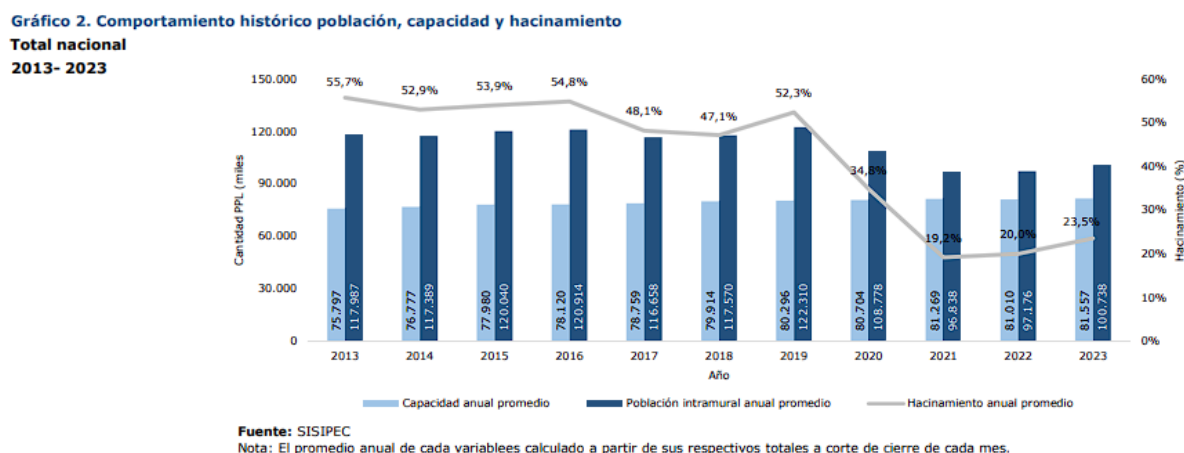
Fuente: SISISPEC

Fuente. Tomada del informe de gestión del INPEC con corte a 31 de diciembre de 2023

Durante la última década, se observa una tendencia positiva en la reducción del hacinamiento en los establecimientos carcelarios. En 2013, el índice de hacinamiento promedio anual alcanzó un preocupante 55.7%. Sin embargo, a lo largo de estos diez años, se ha logrado una significativa disminución, llegando a un índice del 23.5% en el año 2023. Esta disminución del 55.7% al 23.5% sugiere un esfuerzo sostenido para abordar la sobrepoblación en los centros penitenciarios. Es esencial examinar más a fondo los factores que han contribuido a esta reducción y evaluar la efectividad de las políticas implementadas durante este período. Analizar las estrategias exitosas, así como identificar áreas que aún requieren atención, permitirá una planificación más efectiva y la implementación de medidas adicionales para garantizar condiciones de vida dignas para la población privada de la libertad. Además, se destaca la importancia de mantener una vigilancia constante sobre estas cifras y ajustar continuamente las estrategias para abordar los desafíos cambiantes en el ámbito penitenciario.

Figura 6.

Gráfico del comportamiento histórico de la población y hacinamiento de los últimos 10 años, periodo comprendido entre diciembre del año 2013 y diciembre del 2023.



Fuente. Tomada del informe de gestión del INPEC con corte a 31 de diciembre de 2023

A la luz de los resultados y lecciones aprendidas, se estructuran recomendaciones para mejorar y fortalecer la política pública penitenciaria, con un enfoque especial en la atención a la salud de la población privada de la libertad. Estas recomendaciones buscan abordar las deficiencias identificadas y promover un cambio significativo en la calidad de vida de los reclusos.

Implementación de tecnología en salud: introducir sistemas de información y tecnologías de salud avanzadas que permitan la gestión electrónica de historias clínicas de las personas privadas de la libertad (PPL). La implementación de registros electrónicos no solo agilizará la atención médica, sino que también facilitará el seguimiento detallado de condiciones de salud, tratamientos y medicamentos, mejorando la eficiencia del personal médico y garantizando una atención personalizada.

Refuerzo en recursos humanos de salud: aumentar significativamente la dotación de profesionales de la salud en los establecimientos penitenciarios. Esta medida busca abordar la complejidad y diversidad de las condiciones médicas presentes en la población reclusa. Asegurar la presencia de médicos, enfermeras y especialistas en cantidad suficiente permitirá atender de manera adecuada y oportuna las necesidades médicas de los reclusos.

Capacitación especializada para personal de salud: implementar programas de capacitación continua y especializada para el personal de salud que trabaja en contextos carcelarios. Los cursos deberían abordar temas específicos relacionados con la atención de enfermedades prevalentes en cárceles, el manejo de situaciones de emergencia, así como el tratamiento de condiciones médicas particulares que puedan surgir en entornos penitenciarios.

Promoción de la salud mental: establecer programas integrales de promoción de la salud mental, que incluyan servicios de psicología y psiquiatría. Dada la alta prevalencia de problemas de salud mental en entornos carcelarios, es esencial contar con servicios especializados que aborden la prevención, detección y tratamiento de condiciones como la depresión, la ansiedad y otros trastornos.

Coordinación con redes de salud externas: mejorar la coordinación entre los establecimientos penitenciarios y las redes de salud externas. Establecer protocolos claros para la referencia y contra referencia de pacientes, asegurando una atención continua y efectiva incluso en casos que requieran servicios especializados fuera de la prisión, la colaboración estrecha con hospitales y centros médicos externos es esencial para garantizar la continuidad de la atención.

Suministro adecuado de medicamentos: garantizar un suministro oportuno y adecuado de medicamentos esenciales. Implementar sistemas eficientes de gestión de inventarios y distribución de medicamentos dentro de los establecimientos penitenciarios. Esta medida busca

prevenir interrupciones en los tratamientos y asegurar que los reclusos reciban los medicamentos necesarios según sus condiciones de salud, contribuyendo así a la efectividad de los tratamientos.

Monitoreo continuo de indicadores de salud: establecer un sistema de monitoreo continuo de indicadores de salud en cárceles, con un enfoque particular en la prevención y control de enfermedades. La recopilación y análisis de datos epidemiológicos permitirán una respuesta más ágil ante posibles brotes y la implementación de estrategias preventivas específicas para mejorar la salud en este entorno.

Participación de la sociedad civil y organismos de derechos humanos: involucrar activamente a la sociedad civil y organismos de derechos humanos en la supervisión del servicio de salud en cárceles. La participación externa contribuirá a garantizar la transparencia en la prestación de servicios, la rendición de cuentas y la defensa efectiva de los derechos a la salud de la población privada de la libertad. La sociedad civil puede desempeñar un papel crucial en la promoción de la calidad y la equidad en la atención médica en entornos carcelarios.

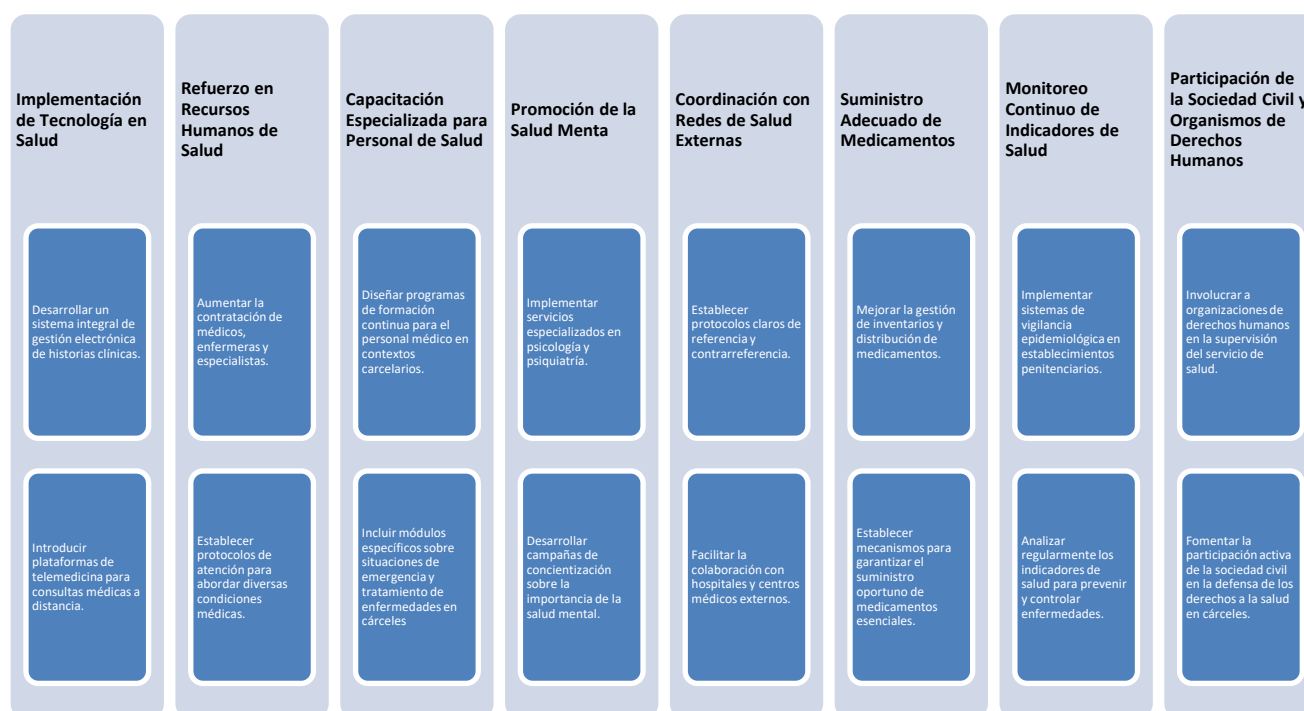
En conclusión, y teniendo en cuenta que no se cuenta con literatura suficiente para comprender la situación de la salud actualmente en las cárceles, el análisis detallado de la gestión del Gobierno Nacional en el ámbito penitenciario, en especial lo concerniente a la salud de la población privada de la libertad, revela avances y desafíos, entre los cuales se destacan logros como la prevención, implementando diferentes campañas para enfrentar brotes y diferentes enfermedades como tuberculosis; así mismo, la adaptación y dotación de espacios primordiales para la atención de los PPL al interior de los establecimientos penitenciarios y la ampliación de la cobertura en atención extramural de los internos; pero se encontraron desafíos con carácter urgente en temas de infraestructura, hacinamientos, atención oportuna y atención a la población

con necesidades especiales, como salud mental, enfermedades crónicas y adultos mayores, entre otros.

Las determinaciones derivadas de este estudio, sirven como base para perspectivas a largo plazo, instando a la continua mejora y evolución de las políticas públicas para garantizar los derechos fundamentales de la PPL en Colombia.

Figura 7.

Presentación de las recomendaciones para el desarrollo del objetivo de la investigación



Fuente. Elaboración propia

Aspectos a Tener en Cuenta en la Política Criminal

Con el fin de elaborar y presentar un diagnóstico de la situación actual de la prestación del servicio de salud en el sistema penitenciario colombiano, a continuación, se relacionan los

principales hallazgos encontrados, producto de las visitas y trabajo de campo realizado y los datos obtenidos de la encuesta virtual socializada con los erones del país.

En primera instancia, el modelo actual se basa en contar con mínimo una Unidad de Atención Primaria y Atención de Urgencias en Salud, en cada uno de los establecimientos carcelarios del país, con los equipos y personal médico mínimo necesario para brindar una atención óptima de salud, con acompañamiento de personal idóneo del INPEC, que conforme a lo observado durante el trabajo de campo, fue corroborado que se cuenta con ellos y a los datos suministrados en la respuesta de la encuesta virtual, si se tiene. Sin embargo, es importante mencionar que, los equipos en ocasiones no son suficientes, no se encuentran en funcionamiento o no se les realiza el mantenimiento necesario para su correcto uso.

Continuando con aspectos relacionados con la infraestructura, se encuentra el hacinamiento que presenta la mayoría de las cárceles en Colombia, pues la sobrepoblación de reclusos conlleva a que los establecimientos sean insuficientes para la alta demanda de ellos, impactando directamente la salud de la PPL, debido a que se acrecienta la proliferación de enfermedades, contagios y la inoportunidad del servicio, debido a que no es suficiente el personal y espacio para la atención de dicha población; este aspecto también puede ser impactado por el sistema judicial del país, pues la dilatación en los procesos y la demora en las sentencias, hace que se hagan las personas al interior de los erones, así mismo, a pesar de que la norma manifiesta que se deben tener en lugares diferentes a los PPL condenados y sindicados, se observó que así no se tienen en realidad,

También se evidenció durante las visitas que los erones presentan problemas estructurales por deterioro y tiempo de construcción, en algunos casos más graves que otros, que afectan el bienestar en general de la población privada de la libertad, teniendo en cuenta que los inmuebles

en donde se encuentran los establecimientos penitenciarios se clasifican de primera, segunda y tercera generación, la cual se detalla conforme al tiempo de construcción; es así como, las edificaciones con antigüedad de más de 10 años, que actualmente corresponden a más del 60% (121 establecimientos) denominados de primera generación, de segunda generación a las construcciones con antigüedad entre 3 y 10 años (6 establecimientos) correspondiente a un 11% y finalmente de tercera generación se encuentra un 27% (10 establecimientos) con una antigüedad que oscila entre 1 y 3 años.

En este sentido, al retomar los planes de ampliación de la infraestructura carcelaria del INPEC en su plan de acción 2013-2016, en donde el objetivo era aumentar la capacidad en 21.615 cupos, pero apenas se cumplió en un 16,1% con 3.476 cupos de los cupos proyectados, es importante mencionar que ninguno de ellos se habilitó en un recinto de reclusión nuevo; así como en el Informe emitido por la CGR producto de la Auditoría de Cumplimiento desarrollada en el 2019 y cuya evaluación fue en conjunto al INPEC y a la USPEC en 2019, se concluyó con concepto de incumplimiento material adverso², resultado de su gestión con la contratación de infraestructura, impidiendo el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en el PND 2014-2018, CONPES 3828 de 2015 y el 3871 de 2016.

Inicialmente, no se construyeron los 11.882 cupos integrales proyectados para el cuatrienio por el PND, relacionado con espacios para procesos de resocialización y tratamiento carcelario, además, no se ha cumplido con el diseño de un Plan Maestro de Reposición, Rehabilitación y Mantenimiento de la Infraestructura; dicho informe de Auditoría concluye que la gestión de la USPEC ha sido ineficiente en materia de infraestructura, ya que, “se han

² Si las desviaciones evidenciadas involucran 2 o más de los factores priorizados, acarrearía la emisión de un concepto de incumplimiento material adverso, conforme al instructivo de materialidad emitido por la CGR.

presentado deficiencias en la planeación y maduración de los proyectos, debido a las modificaciones en las cantidades de obras no previstas y en las prórrogas y suspensiones que se presentan” (Contraloría General de la República [CGR], 2019).

A lo anterior y conforme a la prestación de salud penitenciaria, se suma que los equipos biomédicos para la prestación de los servicios sanitarios son obsoletos e insuficientes para la demanda de pacientes, pues no es solo el espacio físico, sino los equipos que se requieren para la prestación del servicio y el mantenimiento oportuno y adecuado que las máquinas necesitan; pues durante las visitas realizadas se pudo observar y corroborar la carencia y descuido que se tiene respecto a los equipos o sencillamente que son solicitados a la USPEC, entidad encargada del suministro de los mismos, pero que debido a temas presupuestales o conforme a las priorizaciones, no suministran dichos artículos. En otros casos, como los son con los equipos de rayos X, no se cuenta con las licencias y espacio especial requerido para su funcionamiento y personal idóneo para su operación.

Otro aspecto importante de resaltar, es el suministro de medicamentos para la PPL, la cual se evidenció en diferentes establecimientos penitenciarios durante las visitas que no se cuenta con el stock suficiente para todos los reclusos y el control de inventarios no siempre es el más efectivo, pues en la mayoría de casos este es manual y el manejo de vencimientos también; es decir no se ha tecnificado ni modernizado su manejo. Conforme a diferentes testimonios captados durante los recorridos, se evidenció el descontento en cuanto al tratamiento posterior al diagnóstico de la enfermedad, toda vez que, la no continuidad de la medicación no permite la efectividad del tratamiento, trayendo como consecuencia empeoramiento de la salud o demora innecesaria del padecimiento.

En relación con lo anterior, se observó durante los recorridos que la población que presenta condiciones especiales como enfermedades crónicas, mentales o adultos mayores, no cuentan con una atención diferencial ni espacio propicio para ellos, pues se evidenció que la infraestructura ni la política penitenciaria actual, se ha adecuado para ellos; por ejemplo, rampas para discapacitados, zonas especiales para pacientes con diagnóstico mental o adultos mayores con algún tipo de limitación.

De igual manera, los espacios para educación y proyectos productivos son muy limitados y escasos de dotación, trayendo como consecuencia que la PPL no tenga motivación para una resocialización efectiva ni inversión adecuada del tiempo libre, afectando su salud mental y física; salud también impactada por las precarias condiciones al interior de las cárceles, que no solo se le atribuye al hacinamiento e infraestructura, sino a temas nutricionales y tratamiento de población discapacitada o necesidades especiales; razones por las cuales en el año 2012 se cerraron 26 establecimientos que no garantizaban condiciones adecuadas para velar por los derechos humanos de los PPL.

Continuando con el aspecto de salud mental, es importante indicar que al interior de los establecimientos carcelarios, conforme a los testimonios del personal del INPEC, de internos y de personal de sanidad, dentro de las principales causas de deterioro en la salud de los PPL, son los problemas de convivencia, guerra de poderes en los diferentes patios, violencia en general y el consumo de sustancias psicoactivas; muchas de estas personas se enferman al pasar cierto tiempo en las cárceles debido al encierro y otras ya llegan con sus trastornos, que se pueden agravar debido a su situación judicial.

A pesar que, al momento de indagar durante los diferentes recorridos sobre la atención a esta población, fue manifestado que se tiene un contrato puntal con la empresa Goleman, se

logró determinar que la atención no es oportuna, no se cuenta con espacios exclusivos para su atención ni tratamiento y que la seguridad de la medicación no es la adecuada por encontrarse en recipientes y/o muebles de fácil acceso y escaso control.

Conclusiones

Para llegar a una respuesta satisfactoria a la pregunta de investigación, la información recopilada permitió establecer que en el marco de la política pública implementada actualmente en Colombia, se encontraron con distintas circunstancias, pero que a pesar de todo, se tienen instrumentos jurídicos y legales para que el Estado brinde un servicio de salud conforme con lo ordenado por la Corte Constitucional y se pueda lograr ajustar y articular conforme a los estándares necesarios para no vulnerar los derechos fundamentales de la PPL.

Las sentencias (ECI T-153 de 1998, T-388 de 2015 y T-762 de 2015) declararon que el sistema penitenciario y carcelario enmarcaron la reiterativa vulneración de los derechos fundamentales para los PPL, ejerciendo para cada una de las entidades del Gobierno Nacional acciones para superar las problemáticas en los componentes de Infraestructura, Salud, Alimentación y Resocialización en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.

En relación con la práctica y el análisis de la encuesta desarrollada, se muestra una radiografía de la situación en los establecimientos carcelarios del país; además de proporcionar una base considerable para identificar áreas de fortaleza y debilidad, y es fundamental orientar y aunar esfuerzos y recursos, con miras a mejorar las condiciones de vida digna de los internos, una oportuna atención médica y la seguridad en las cárceles.

Los directores de los establecimientos visitados manifestaron que, el talento humano es insuficiente para el apoyo y la prestación del servicio de salud, debido a que los médicos que se encuentran de turno deben cumplir con varias actividades de forma simultánea, como realizar procedimientos, exámenes de ingreso y egreso, atención de consultas, revisión de los pacientes que se encuentran en las Unidades de Aislamiento, entre otras.

A pesar de contar con el modelo de atención de Salud para la PPL, se observó falta de oportunidad en la atención médica, toda vez que la mayoría de los establecimientos visitados presentan citas pendientes o repesas de exámenes médicos especializados, radiologías, ecografías etc. tanto con la red interna como con la externa, así mismo se presenta una repesa de citas pendientes con especialistas, o pérdida de citas por no contar con el apoyo logístico del INPEC para que asistan a las mismas, obligando a que sean reprogramadas e incrementando el número de denuncias y tutelas por la no atención o prestación del servicio.

Adicionalmente, se evidenciaron pendientes y retrasos en la entrega de medicamentos durante el trabajo de campo en los establecimientos, en donde tampoco se lleva un control de inventarios con respecto a la entrada y salida de estos y sus fechas de vencimiento, así como incumplimiento a los protocolos para el tratamiento de los medicamentos vencidos; de igual manera, en relación con los medicamentos psiquiátricos, en la mayoría de los erones son almacenados en oficinas, en un archivador o mueble con llave con un mínimo de seguridad, quedando a fácil alcance de los pacientes y personal no autorizado para su manipulación.

Un aspecto fundamental a tener en cuenta, y que es vital, no solo en lo ya ordenado por la Corte Constitucional, sino que impacta directamente con los derechos fundamentales de la PPL, es todo lo relacionado con la infraestructura de los centros carcelarios, y en la línea del servicio de salud y las unidades de sanidad; se observó y además se recaudó información que, la mayoría de erones presentan humedades, falta de mantenimiento, con sitios de difícil acceso para las personas en condición de discapacidad y, si hay ascensor, este se encuentra fuera de servicio; carecen de instalaciones independientes para ubicar a los adultos mayores, internos con problemas mentales o con enfermedades infectocontagiosas como Tuberculosis y Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aumentando el riesgo para toda la población.

Así mismo, se evidenció que la atención de los pacientes con problemas mentales es realizada una vez al mes de forma presencial, y las demás que se requieran por telemedicina con cualquier equipo de la unidad, en razón a que los establecimientos no cuentan con un consultorio o espacio independiente para dicho servicio. Vale la pena manifestar que, en la red extramural se ha reducido la contratación de IPS, teniendo en cuenta que se sigue presentando limitación en la oferta, debido a la abstención de contratación de los servicios de salud para la PPL o por la falta de personal idóneo y disponible para agendar las citas, teniendo en cuenta que son los mismos para la población en general.

La mayoría de los Operadores realizan los mantenimientos de los Equipos biomédicos, pero se encontraron equipos de rayos x, ecógrafos, equipos de laboratorio y otros equipos biomédicos en estado de abandono, sometidos al deterioro y a la pérdida de estos. De igual manera, no se encuentran actualizadas las hojas de vida de todos los equipos ni con las últimas fechas de mantenimientos realizados, así como la desactualización de las historias médicas de los PPL, al encontrarse lo antiguo en físico y desde que el operador asumió el servicio está digitalizando las historias, pero solo con la información nueva.

Con todo lo anteriormente expuesto, y a pesar de las diferentes estrategias implementadas por las entidades responsables durante las últimas dos décadas; la situación de las cárceles en el país continua siendo muy preocupante, en relación con la carencia de condiciones humanas dignas para la PPL y los altos índices de hacinamiento, que para un futuro a corto plazo sería de más del 60%, debido a que las condiciones físicas de la infraestructura no son las requeridas para la cantidad de PPL ni tampoco a las necesidades de dicha población, como consecuencia de la falta de planeación, coordinación y efectividad de la gestión de cada una de las entidades responsables y dejando metas y programas incumplidas, como por ejemplo los

cupos previstos en el CONPES 4082 y en temas del servicio de salud, la oportunidad y cubrimiento de la alta demanda intra y extramural, en la cual no se evidencia acciones concretas y claras para su atención e incumplimiento del Modelo de Atención de Salud; concluyendo que la PPL no cuenta con condiciones dignas para permanecer en los diferentes centros de reclusión del país.

Recomendaciones para Mejorar la Prestación del Servicio de Salud en el Sistema

Penitenciario Colombiano

En el contexto del sistema penitenciario colombiano, es crucial implementar recomendaciones concretas que aborden las deficiencias identificadas en la prestación del servicio de salud. Estas recomendaciones buscan no solo cumplir con los estándares constitucionales establecidos por la Corte Constitucional, sino también mejorar sustancialmente las condiciones de vida y atención médica de la población privada de la libertad (PPL). A continuación, se detallan ocho áreas clave para la acción:

Coordinación Interinstitucional:

La creación de un mecanismo permanente de coordinación entre el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República es esencial. Este mecanismo permitirá abordar de manera conjunta y efectiva los desafíos identificados en la prestación del servicio de salud en los establecimientos penitenciarios. La coordinación interinstitucional se convierte en un pilar fundamental para mejorar las políticas y procedimientos existentes.

Dotación de Talento Humano:

Un análisis exhaustivo de las necesidades de personal en el ámbito de la salud en los establecimientos penitenciarios es urgente. Se debe garantizar la dotación suficiente de profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros y personal administrativo. La falta de personal actualmente afecta la calidad y oportunidad de los servicios médicos, y abordar esta carencia es crucial para mejorar las condiciones de salud de la PPL.

Seguimiento a Sentencias Constitucionales:

Es imperativo implementar un sistema efectivo de seguimiento y evaluación periódica de las sentencias constitucionales relacionadas con el sistema penitenciario. La Corte Constitucional ha emitido sentencias que ordenan acciones correctivas específicas, y un mecanismo de seguimiento garantizará que estas se lleven a cabo de manera oportuna y eficiente. Esto contribuirá a una mejora continua del sistema penitenciario y la atención a la salud de la PPL.

Mejora de la Infraestructura:

La infraestructura carcelaria requiere de una atención inmediata. Problemas como humedades, falta de mantenimiento y dificultades de acceso deben ser abordados. Se deben crear áreas específicas dentro de los establecimientos para grupos vulnerables, tales como adultos mayores y personas con problemas mentales. Por ende, la mejora de la infraestructura es esencial para garantizar condiciones de vida dignas y seguras para la población penitenciaria.

Garantía de Seguridad en Medicamentos:

Se deben implementar protocolos de seguridad más estrictos para el almacenamiento de medicamentos, especialmente aquellos de naturaleza psiquiátrica. Estos protocolos deben asegurar que el acceso no autorizado sea impedido y que se sigan procedimientos adecuados para el tratamiento de medicamentos vencidos. La seguridad en el manejo de medicamentos es esencial para proteger la salud de la PPL.

Agilización de Citas y Atención Médica:

Estrategias efectivas deben ser desarrolladas para reducir las repesas en citas médicas y exámenes especializados. Aumentar la contratación de profesionales de la salud puede ser necesario para garantizar una atención médica oportuna y de calidad. La agilización de procesos es clave para abordar los problemas identificados en la prestación del servicio de salud.

Optimización del Modelo de Atención:

El Modelo de Atención de Salud para la PPL debe ser revisado y ajustado para priorizar la oportunidad en la atención médica y la actualización eficiente de historias médicas y equipos biomédicos. La optimización del modelo es esencial para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios médicos proporcionados en los establecimientos penitenciarios.

Vigilancia Fiscal Continua:

La Contraloría General de la República debe mantener una vigilancia fiscal continua sobre las acciones implementadas por el INPEC, USPEC y entidades de salud. Emitir informes anuales detallados sobre el estado de las condiciones de salud en los centros de reclusión y llevar a cabo procesos de rendición de cuentas contribuirá a la transparencia y la mejora continua del sistema. De igual manera, el control y seguimiento que realiza la Corte Constitucional es muy oportuna y se debe continuar con los informes rendidos por los diferentes actores y/o responsables dentro de la política criminal.

Estas recomendaciones se presentan como un marco integral para abordar los desafíos identificados en la prestación del servicio de salud en el sistema penitenciario colombiano. Al enfocarse en la colaboración, la dotación de recursos, la seguridad en medicamentos, la agilización de procesos y la supervisión continua, así se busca garantizar el respeto de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad.

Finalmente, el presente trabajo investigativo es vital para la Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial de la UNAD, toda vez que abarca y aporta en función de aspectos sociales y desarrollo solidario de la población privada de la libertad, enfocándose especialmente en el cuidado y garantía de los derechos humanos, que se encuentra coherente con su misión, esencia y línea de investigación indicada inicialmente y que motiva esta tesis; además, por tratarse de colombianos socialmente responsables, éticos y preparados en el ámbito político, cultural y económico, es propio el interés en la gestión y políticas públicas para que la gobernabilidad y democracia se fortalezca y el Estado preste especial atención a la política criminal y la vulneración a los derechos humanos de los reclusos, en respuesta efectiva a las necesidades encontradas durante el trabajo de campo. Por todo lo anterior, se presenta el diagnóstico y recomendaciones, como alternativas y construcción de desarrollo gubernamental en el ámbito penitenciario.

Bibliografía

- Alvarez Corre, M., & Cadena, G. (2019). Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública. *Revista Salud Bosque*, 62-83.
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2015). *Corte Constitucional de la República de Colombia*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-762-15.htm>
- Cossetin Costa, M., Mantovani, M., D'Almeida Miranda, F., Paes, R., & Nunes de Souza, T. (2022). Política brasileña de salud penitenciaria: una revisión integrativa. *Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario*.
- Defensoría del Pueblo de Colombia. (2022). *Decimo tercer informe de contraste de seguimiento al Estado de Cosas Inconstitucional - ECI - en materia penitenciaria y carcelaria*. Bogotá.
- Gobierno Nacional de Colombia. (2023). *Decimocuarto informe semestral de seguimiento al estado de cosas inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria*. Bogotá D.C.
- Hernandez, J., & Mejia, L. (2010). Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 132-140.
- Jara Huérfano, L. D. (2017). Estado garante del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad. *Dialogos de saberes, investigaciones y ciencias sociales*, 79-110.
- Jimenez Puig, E., Martinez Rodriguez, L., & Alzola Suarez, C. (2021). Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 1-15.

Oficina de Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

(2004). Protección de los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad. En *Protección de los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad* (pág. 180). Bogotá : Abalon Impresores Ltda.

Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - ONU. (1977). *Las Reglas Mínimas de la Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*. Obtenido de Un modelo actualizado para la gestión penitenciaria en el siglo XXI:

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Brochure_on_the_The_UN_Standard_Minimum_the_Nelson_Mandela_Rules-S.pdf

Padilla Alfaro, K., & Méndez Hernández, H. (s.f.). *ANALISIS DE LA LEY 1709 DE 2014 Y EL IMPACTO QUE HA TENIDO SOBRE LA LIBERTAD CONDICIONAL EN COLOMBIA*.

Obtenido de

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/20662/Analisis%20de%20la%20ley%201709%20del%202014%20y%20el%20impacto%20que%20ha%20tenido%20sobre%20la%20libertad%20condicional%20en%20colombia.pdf?sequence=2#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20ley>,

Pastor, G. (2014). "Elementos conceptuales y analíticos de las políticas públicas". En G. Pastor (Editora), *Teoría y Práctica de las Políticas Públicas* (pp. 23-26). Tirant Lo Blanch

https://eprints.ucm.es/42732/1/2014_Elementos%20conceptuales%20y%20anal%C3%A9ticos%20de%20las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf

Rodríguez C. (2020) Tipologías de Políticas Públicas (OVI). UNAD.

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/37422>