

Bogotá D.C. agosto 22 de 2016

Doctor
BENJAMIN NIÑO FLOREZ
Secretario General
Comisión Segunda de Relaciones Exteriores,
Comercio Exterior Defensa y Seguridad Nacional.
Cámara de Representantes
Carrera 7 8 68 Piso 5
Bogotá, D.C.

Asunto: RESPUESTA A LA PROPOSICIÓN 01 DEL 27 DE JULIO DE 2016.

Respetado Doctor:

La Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria en atención a la Proposición N° 01 del 27 de julio de 2016 de la Comisión Segunda Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes por medio del presente escrito presenta respuesta a las tres preguntas formuladas a la Defensoría del Pueblo frente a la crisis y garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad en los establecimientos de reclusión del ordena nacional.

Así mismo, nos permitimos formular algunas consideraciones en relación con la atención en salud que se presta al interior de los centros de reclusión y el avance en la infraestructura penitenciaria. En relación con el primer tema, se señala que la Defensoría ha documentado un progresivo deterioro de los servicios médicos prestados a los reclusos tanto en términos de cobertura como de calidad; problemática que alcanzó su punto más álgido en el primer trimestre del presente año cuando más del 90% de los centros de reclusión reportaron carecer de personal médico asistencial. Infortunadamente a la fecha no se está garantizando de forma adecuada la atención de la población privada de la libertad, prueba de ello es que al día de hoy 90 centros de reclusión reportan la carencia de medicamentos suficientes y 104 informan que no han recibido insumos médicos.

En lo referente con la infraestructura carcelaria, los informes de la Defensoría dan cuenta que de los 6704 cupos proyectados para ser entregados en 2015, apenas se recibieron a satisfacción 1709, es decir, poco más del 25%. Adicionalmente, la Defensoría constató que en la inmensa mayoría de los casos los nuevos cupos no están acompañados de la ampliación de las áreas destinadas para programas de resocialización.

Esperamos que el presente informe contribuya al debate acerca de la crisis del sistema penitenciario y sus posibles soluciones.

Pregunta 1: “¿Cómo afecta el alto nivel de hacinamiento de las cárceles colombianas en los procesos de rehabilitación y reinserción del penado a la vida en libertad?”

La reinserción social del infractor penal, en el marco de la política penitenciaria y carcelaria, se ha entendido como parte del resultado del proceso de resocialización. En ese sentido, la H. Corte Constitucional en la sentencia T-153 de 1998, mediante la que declaró el primer estado de cosas inconstitucional del sistema penitenciario y carcelario anotó que *“La labor de resocialización no consiste en imponer determinados valores a los reclusos, sino en brindarles los medios para que, haciendo uso de su autodeterminación, establezca cada interno el camino de su reinserción al conglomerado social. Precisamente desde la perspectiva de la dignidad de los reclusos y de la obligación del Estado de brindarles los medios necesarios para su resocialización se deben interpretar distintos artículos del Código Penitenciario que regulan las condiciones de albergue de los internos, y sus derechos al trabajo, a la educación y enseñanza, al servicio de sanidad, a la comunicación con el exterior y la recepción de visitas, a la atención social, etc”*.

Así las cosas, es preciso afirmar que el hacinamiento tiene un impacto negativo en los procesos de rehabilitación y reinserción de la persona privada de la libertad. Tradicionalmente se ha entendido que el hacinamiento del sistema penitenciario y carcelario es un problema de la capacidad de albergue en los establecimientos de reclusión del país. Sin embargo, una lectura del hacinamiento desde una perspectiva de los derechos humanos implica que éste sea leído no solamente desde el número de personas que tiene capacidad de recluir las prisiones, sino desde la capacidad del sistema penitenciario y carcelario para prestar los servicios que se requieren para atender a la población privada de la libertad de conformidad a las obligaciones derivadas de la relación de especial sujeción.

En consecuencia existe un claro correlato en cuanto el hacinamiento, la resocialización y la reinserción si se tiene en cuenta que un mayor número de internos implica no solamente problemas de infraestructura por la capacidad de albergue y espacios de vida digna, sino que los recursos para la atención de la población reclusa tienen que distribuirse en una mayor población, disminuyendo la garantía y capacidad para la atención de los internos.

Tratándose del cumplimiento de la finalidad de la pena y las medidas de seguridad previsto por el legislador en la Ley 599 de 2000, cuando ésta se desarrolla en el marco de la privación de la libertad, la Ley 65 de 1993 estableció al tenor del artículo 9 de la Ley 65 de 1993 que *“La pena tiene función protectora y preventiva, pero su fin fundamental es la resocialización. Las medidas de seguridad persiguen fines de curación, tutela y rehabilitación”*. En ese marco, el artículo 10 del Código Penitenciario y Carcelario estableció que *“El tratamiento penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario”*; constituyendo éste el mecanismo mediante el cual el INPEC desarrolla las

finalidades atribuidas a la sanción penal. El tratamiento penitenciario encuentra su referente normativo en el artículo 142 y siguientes de la Ley 65 de 1993, disposiciones que han sido desarrollado por la Resolución 7302 de 2005 del INPEC.

Si se parte de la noción jurídica del tratamiento penitenciario y las actividades que lo componen como mecanismo para la reinserción del penado, la Defensoría del Pueblo advierte que el nivel de hacinamiento afecta el desarrollo de las actividades encaminadas al tratamiento del infractor penal, dado que el incremento de la población penitenciaria y carcelaria disminuye el presupuesto destinado por interno para tal finalidad, anula los espacios destinados a adelantar las actividades propias del tratamiento, las cuales se usan como espacios de alojamiento; bloquea el sistema de tratamiento por fases establecido en el artículo 143 de la Ley 65 de 1993; y reduce el número de guardias por interno, lo que impide el desarrollo de las actividades.

i. Capacidad presupuestal del sistema penitenciario y carcelario para atender el tratamiento penitenciario y carcelario.

El INPEC mediante oficio 85004-DIGEC-PRE 01635 atendiendo requerimiento de la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, informó sobre el presupuesto de funcionamiento asignado y ejecutado para la atención y tratamiento del interno para las vigencias fiscales de los años 2013, 2014, 2015 y 2016. De las cuales se observa que aunque la población privada de la libertad ha mantenido un incremento permanente, pasando de 117.987 personas privadas de la libertad en el año 2013 a una población 121.423 actualmente, el presupuesto para atenderla ha sufrido reducciones sustanciales, en particular se encuentra que durante la vigencia del año 2014 se apropió un presupuesto de funcionamiento para atención y tratamiento del interno de \$27.719.767.236 pesos, presupuesto que para la vigencia del año 2015 se reduce 20.646.350.064 pesos; es decir en un 34%. Lo anterior conlleva que en términos generales el presupuesto asignado por interno para su atención y tratamiento durante las vigencias fiscales correspondientes al período comprendido entre los años 2013 y 2016 sea la siguiente:

PRESUPUESTO INPEC PARA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO AL INTERNO				
Concepto/año	2013	2014	2015	2016
Presupuesto asignado	15.645.735.883	27.719.767.236	20.646.350.064	21.914.617.177
Presupuesto por interno al año	132605	236135	171995	180481
Presupuesto invertido al día por interno	368	655	477	501

El cuadro anterior evidencia que para las actividades de atención y tratamiento de los internos, las cuales comprenden: 1. las bonificaciones por servicio y trabajo a los internos, 2. el funcionamiento de los comités de evaluación y tratamiento, 3. los programas dirigidos a los internos cobijados por la Ley de Justicia y Paz, 4. educación,

5. capacitación, 6. recreación y deporte, 7. cultura, 8. dotación de elementos básicos, 9. kit de aseo; y, 10. programas de reinserción social del pos penado.

Esta Defensoría advierte que un porcentaje considerable del presupuesto para atención y tratamiento del interno, no hacen parte de las actividades propias de tratamiento penitenciario definido por la Ley 65 de 1993, sino que incluyen elementos propios de la asistencia penitenciaria como lo son la dotación de elementos básicos y el kit de aseo. En consecuencia, en aras de establecer la inversión real que realiza el INPEC para la resocialización y consecuente reinserción del condenado se procede a estudiar los montos destinados a tales actividades.

Por el concepto de bonificación por el trabajo y servicios internos, el INPEC cuenta para la vigencia fiscal del año 2016 con un presupuesto de \$4.850.865.847 pesos, lo cual beneficia a 10336 personas privadas de la libertad, es decir un 8.5% de las personas reclusas en los establecimientos del orden nacional. Con el programa se cubren la compensación económica de servicios prestados por los reclusos al establecimiento. El monto de la bonificación de conformidad a la información suministrada por la Dirección de Atención y Tratamiento del INPEC mediante oficio 8300-DIRAT-09949 se determina de acuerdo al presupuesto asignado en la vigencia y el número de personas privadas de la libertad que laboran en áreas de servicio y enseñanza a nivel nacional, lo anterior conlleva a que para el año 2016 los montos a cancelar por cada día laborado a una persona privada de la libertad sean los siguientes:

Bonificación diaria por interno	
Período	Monto
Enero a Junio	\$900
Julio a Octubre	\$1.400

La compensación por los servicios prestados, como se evidenció, ha oscilado en el presente año entre los \$900 pesos y \$1400 pesos, lo que desconoce el derecho a la remuneración del trabajo penitenciario de conformidad a los parámetros que la H. Corte Constitucional ha trazado sobre el particular en la sentencia T-756 de 2015, así como lo dispuesto en el artículo 2.2.1.10.1.4. del Decreto 1758 de 2015 y el artículo 86 de la Ley 65 de 1993, disposiciones en las que se señala que si bien no se entiende como salario la compensación económica dada al interno, la remuneración por el servicio debe ser equitativa, lo que claramente se quebranta si se tiene en cuenta el hecho de que el salario mínimo diario es de \$22891 pesos y a los internos se les canceló un monto correspondiente al 4% de ese valor para el período comprendido entre los meses de enero a junio de 2016 y un 6% para los meses de julio a octubre de 2016.

En el ámbito del trabajo se encontró igualmente una destinación para la vigencia del año 2016 de \$340.062.840 pesos destinados a programa de autoabastecimiento de botas y uniformes, el cual vincula a un promedio de 250 personas y a las que se les cancela un monto de \$3445 pesos por bota elaborada y \$4240 pesos por uniforme. Lo

que conlleva a que con dicho programa se permita un tratamiento penitenciario en trabajo del 0.2% de las personas privadas de la libertad.

Por otra parte, debe advertirse que los programas de trabajo no se agotan con los servicios que los internos prestan a los establecimientos de reclusión de forma directa, sino que existen programas de trabajos indirectos, los que comprenden aquellos servicios que las personas privadas de la libertad prestan a un tercero a través del INPEC.

La Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria durante las visitas de seguimiento a los establecimientos de reclusión del orden nacional ha logrado constatar que la principal actividad desarrollada por los internos en ese marco corresponde a la prestación de sus servicios para la preparación de alimentos y su reparto en las prisiones; servicio que es realizado a favor de las empresas particulares contratada por la USPEC para el suministro de los alimentos de las personas privadas de la libertad, encontrando que las jornadas laborales pueden llegar a alcanzar hasta 14 horas al día y en algunos casos por compensaciones económicas que son contempladas como si la persona trabajara media jornada, lo cual no solamente tiene incidencia sobre el derecho al trabajo de los internos, sino frente a la redención de pena de las personas privadas de la libertad. Situación que igualmente ha sido constatada por la H. Corte Constitucional en sentencias como la T- 756 de 2015. Dentro de este programa se encuentran vinculados 4.000 internos aproximadamente, lo que corresponde a un 3.2% de las personas privadas de la libertad.

Por ende, en materia de trabajo como mecanismo de tratamiento penitenciario se encuentra que los recursos son insuficientes para atender este programa, lo que incide en la cobertura la cual solo alcanza el 11.9% de las personas privadas de la libertad; así como que se configura una vulneración del derecho al trabajo de las personas privadas de la libertad, dada la baja remuneración por el servicio prestado.

En lo que respecta al Comité de Evaluación y Tratamiento que es el órgano colegiado encargado de realizar el tratamiento progresivo de los condenados de acuerdo con los artículos 142 y siguientes del Código Penitenciario y Carcelario, integrado conforme al artículo 145 ibídem, y cumpliendo además con las funciones definidas en el artículo 79 del Acuerdo 0011 de 1995 del INPEC, se evidencia del oficio del INPEC 85004-DIGEC-PRE 01635 que durante el año 2016 se le asignó un presupuesto de \$178.422.947 pesos, los cuales son destinados para la adquisición de elementos de oficina y materiales que permitan la operación del mismo, teniendo una inversión diaria por interno de \$4 pesos.

Las actividades culturales y deportivas como parte del tratamiento penitenciario para la reinserción de la persona privada de la libertad, durante la vigencia fiscal del año 2016 tiene una inversión de \$1.052.602.714 pesos, lo que implica que por interno se esté destinando para tal actividad un monto de \$24 pesos al día.

En materia de educación como actividad integrante del tratamiento penitenciario, de conformidad a la información suministrada por el INPEC en el oficio 85004-DIGEC-PRE 01635, se encuentra que la inversión realizada durante el año 2016 está discriminada

en tres rubros: educación para el trabajo, educación formal y educación informal; sobre el particular a continuación se relaciona el monto total destinado a cada rubro y la participación de cada interno de la inversión por día.

Inversión educación PPL 2016		
	Inversión	Interno por día
Educación formal	1.560.000.000	35
Educación informal	200.000.000	4
Educación para el trabajo	92.316.400	2
Total	1.852.316.400	42

Con ese escenario de fondo, se evidencia como el aumento de personas privadas de la libertad incide de forma directa en su reinserción social, en tanto que el aumento de personas privadas de la libertad sin un correlato en el incremento de los recursos invertidos para la atención y tratamiento conlleva a una escasa inversión en los programas de resocialización, como se refleja en el siguiente cuadro.

INVERSIÓN EN TRATAMIENTO PENITENCIARIO POR INTERNO			
Rubro	Anual	Diario	% de PPL beneficiadas
Educación	12.816	35	100%
Comité de tratamiento	1.470	4,1	100%
Actividades culturales y deportivas	8.640	24	100%
Programa de autoabastecimiento	1.360.251	3.778	0,20%
Bonificación por servicios	469.317	1.303	8,50%

Lo anterior implica que la inversión directa en actividades de tratamiento penitenciario diaria por interno para el año 2016 realizada por el INPEC sea de \$63,7 pesos para el 91,3%, \$3842 pesos al 0.2% y de 1367 al 8.5%. Recursos a resultas insuficientes e irrisorios para el desarrollo de las actividades y finalidades encomendadas al INPEC a través del tratamiento penitenciario y carcelario.

Por otra parte, se encuentra que el programa de atención y tratamiento al interno cobija un rubro destinado de forma específica a la reinserción social del pos penado, con una inversión de \$127.816.907 pesos para el año 2016. Sin embargo, si se tiene en cuenta que de conformidad al boletín estadístico del INPEC correspondiente al mes de agosto de 2016, durante el año 2016 han salido en libertad por pena cumplida, libertad condicional y suspensión de la pena 10.036 personas, se evidencia que el monto es irrisorio para cumplir con la asistencia al pos penado, dado que si solamente se tuviera que asistir las libertades que se han dado durante el corriente año el monto invertido por interno sería de \$12.736 pesos al año, es decir, \$35 pesos al día.

ii. **Reducción de capacidad de la infraestructura.**

El hacinamiento mantiene relación con la infraestructura de las prisiones del país, con una incidencia directa frente al tratamiento penitenciario, y por ende, a la resocialización de las personas privadas de la libertad. Al respecto, se evidencian al menos tres aspectos importantes: la reducción del espacio mínimo de reclusión, el cambio de destinación de las locaciones y el estado actual de la infraestructura acompañado de una política pública que no responde a las necesidades demandadas por el sistema penitenciario y carcelario.

La vida en reclusión no se limita al albergue de personas en una prisión sino que como ya se anotó, ésta tiene unas finalidades trazadas por el mismo derecho punitivo, dentro de las que se encuentra la reinserción social del infractor penal. Finalidad que se alcanza desde el desarrollo del tratamiento penitenciario, por lo que los establecimientos deben estar dotados de las locaciones necesarias para adelantar actividades como estudio, trabajo, recreación y cultura.

Lo anterior, ha conllevado a que la H. Corte Constitucional en la sentenciar T-762 de 2015 haya incorporado indicadores internacionales de la CICR sobre la garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad, en particular, el espacio de reclusión para alojamiento por interno, así como el espacio mínimo de reclusión por interno. El primero, tiene una relación directa con el respeto a la vida digna en cuanto que busca garantizar un espacio adecuado para pernoctar; el segundo, aunque igualmente está encaminado al respeto de unas condiciones de vida digna, también hace referencia al espacio de infraestructura requerido por interno para que éste le sean prestados los servicios propios del sistema penitenciario y carcelario como recreación, deporte, trabajo, salud, estudio, entre otros.

Respecto al espacio mínimo de alojamiento la Corte Constitucional en concordancia con la CICR ha determinado que existe una correlación entre el espacio a garantizar y el tiempo de permanencia en celda, en todo caso se observa de dichos parámetros que el área por celda que se le debe garantizar a cada interno nunca puede ser inferior a los 3.4 metros cuadrados. Por su parte, el espacio mínimo de reclusión, que corresponde a las áreas destinadas a la atención del interno nunca puede ser inferior a 20 metros cuadrados por internos.

Con ese marco, la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria ha adelantado seguimiento al estado de cosas inconstitucional de las prisiones colombianas declarado por la H. Corte Constitucional en la sentenciar T-388 de 2013, y las órdenes complementarias adoptadas en la sentencia T-762 de 2015, realizando entre otras actividades un estudio sobre la garantía de los espacios señalados, el cual permite indicar frente al objeto de la pregunta que: de conformidad a los hallazgos preliminares de esta Delegada, el hacinamiento por el que pasan las prisiones colombianas implica la no garantía de las condiciones mínimas para alojamiento, así como del área mínima de reclusión que se requiere para la atención de los internos. Sobre el particular con el objeto de ilustrar como el hacinamiento afecta la resocialización y reinserción del penado continuación se presenta lo evidenciado en el caso del establecimiento de Riohacha.

En el caso de Riohacha mediante visita realizada por funcionarios de la Delegada al establecimiento durante los días 25, 26 y 27 de abril de 2016, se determinó que el espacio de alojamiento por interno es de 60 cm cuadrados, es decir, únicamente se está garantizando el 17.6% del espacio de alojamiento mínimo trazado por la Corte Constitucional. En lo que respecta al espacio mínimo en reclusión los internos cuentan con un espacio 1.9 metros cuadrados por interno, lo que implica que para el desarrollo de las actividades propias de la vida en reclusión y su tratamiento se está garantizando un 9.5% del punto mínimo de espacio necesario para tal objeto.

Lo anterior ha conllevado a que áreas destinadas a actividades de la vida en reclusión sean utilizadas para el alojamiento de internos, reduciendo así la capacidad instalada para atender los servicios que requieren los internos. Sobre el particular, se encontró que en el caso de Riohacha el área del patio 2 conocida como la capilla y que constituye una zona común sea utilizada como celda colectiva. Igualmente, el actual patio 4 de la cárcel se encuentra en el área administrativa del Establecimiento, lugar que no fue diseñado como patio sino para la atención y tratamiento de los reclusos, sin embargo frente a la sobrepoblación debió ser cambiada su destinación. Finalmente se evidencia sobre el particular, que áreas como una pequeña zona común al aire libre en el área de baños del patio 1 sea utilizada como aula.

El caso permite ilustrar como el incremento de la población privada de la libertad afecta el tratamiento de los reclusos por dos factores. Primero, se reduce la participación por interno del espacio de reclusión para su tratamiento; y segundo, la situación conlleva a que se cambie la destinación de las áreas de tratamiento para el alojamiento de los internos.

Dicha situación se agrava si se tiene en cuenta que la infraestructura es insuficiente e inadecuada para el tratamiento penitenciario, tal como lo ha advertido en diferentes oportunidades esta Delegada. Hecho igualmente reconocido por la H. Corte Constitucional en la sentencia T-388 de 2013; así como aceptado por el Gobierno Nacional el cual en el CONPES 3828 de 2015 en el que se señaló que: *“Además del hacinamiento ya señalado, los ERON no cuentan con áreas suficientes para la atención y tratamiento de la población detenida”*.

Sobre el particular, la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria realizó durante el año 2015 el estudio *“Infraestructura Penitenciaria Y Carcelaria - Proyección De Construcciones Año 2015”*, con el propósito de hacer seguimiento a las acciones adelantadas por el gobierno nacional con miras a superar la grave problemática de hacinamiento carcelario, dispuso en el plan operativo anual, la verificación de las condiciones en que se realizaría la ampliación de cupos en los establecimientos penitenciarios y carcelarios durante el años 2015. Con tal fin, se adelantaron visitas de inspección a 13 obras desarrolladas por la Uspec que hacen parte de las 22 que planeaban ejecutarse y que, conforme a la Uspec, se traducirían en la construcción o habilitación de 8.032 cupos para el año 2015,

A efectos de desarrollar esta tarea de verificación, la Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria consideró oportuno adoptar los conceptos técnicos y las recomendaciones del Comité Internacional de la Cruz Roja- CICR en materia de

construcción de centros de reclusión, recogidas en el Manual Agua, Saneamiento, Higiene y Hábitat en las Cárceles- Guía Complementaria-, como instrumento guía para establecer las dimensiones mínimas para las celdas, así como para identificar cuáles espacios deben adecuarse para contar con un cupo integral. Adicionalmente, las visitas de inspección tenían por propósito verificar el cumplimiento del cronograma de ejecución de las obras, fijado por la propia Uspec.

Con el objetivo de obtener la cifra global de los establecimientos en los que se construirían o habilitarían cupos, se realizó una visita de inspección a la Uspec en la que informó que: “se desarrollarían 22 obras, para un total de 8.032 cupos”. En un oficio posterior dicha cifra se redujo sin justificación alguna, indicándose que: “son 20 obras y el número total de cupos es de 6.704”. No obstante, a efectos del presente documento se tomará esta última cifra, es decir 6.704 como número de cupos proyectados. El siguiente cuadro muestra el total de establecimientos visitados, el total de cupos proyectados y el avance total en cada una de las obras de construcción o adecuación:

	OBRA	CUPOS PROYECTADOS	CUPOS EN CONSTRUCCIÓN / HABILITACIÓN	FECHA PROYECTADA DE ENTREGA	FECHA INSPECCION DE OBRA	AVANCE DE OBRA
1	EPAMS GIRON	266	-	13-08-15	14-08-15	0%
2	EPMSC GIRARDOT	278	234	05-08-15	26-08-15	40%
3	EPMSC CARTAGENA	216	216	13-08-15	7-09-15	50%
4	EPMSC ERE JP BUCARAMAN GA	254	200	06-2015	13-08-15	60%
5	EC BOGOTÁ	168	368	08-2015	15-07-15	60 %
6	EPMSC JP ESPINAL	98	60	08-2015	17-06-15 / 27-08-15	70%
7	EPMSC JP ESPINAL	768	768	15-04-15	17-06-15 / 27-08-15	100%
8	EPAMSCAS	410	156	15-07-15	31-07-15	35%

	COMBITA					
9	COIBA	234	64	08-2015	28-08-15	27%
1 0	EPC TIERRAALTA	608	-	25-09-14	14-09-15	0%
1 1	EPC TIERRAALTA	672	672	31-09-14	14-09-15	100%
1 2	COMPLEJO CUCUTA	134	104	13-09-15	21-09-15	30%
	<u>TOTAL</u>	<u>4.106</u>	<u>2.842</u>			47.6%

De las visitas adelantadas la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria estableció los siguientes hallazgos comunes:

- En las visitas de inspección realizadas la Defensoría pudo establecer que tan sólo dos obras fueron entregadas en la fecha señalada en los contratos, estas son: (i) la habilitación de cupos en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Tierralta-Córdoba y (ii) la obra parcial del Complejo Carcelario de Ibagué. En la primera de las obras referidas, la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria advirtió que los espacios de los camastros superiores e inferiores no cumplían con el espacio mínimo recomendado por el CICR, y comprometían la integridad física de los reclusos. En lo que hace a las adecuaciones al centro de reclusión de la ciudad de Ibagué, la Defensoría alertó a las autoridades carcelarias que las deficiencias de ventilación y las altas temperaturas que se registran al interior de las nuevas celdas, las hacían inadecuadas para albergar a la PPL. En el resto de los establecimientos de reclusión (11) visitados, se evidenció que las obras no se entregaron en las fechas estipuladas en los contratos.

De la misma manera se logró comprobar que las habilitaciones de nuevos cupos o generación de cupos adicionales como lo define el objeto contractual, SÓLO consisten en un aumento de camastros con baterías sanitarias y NO se contemplan lugares y/o espacios para las diferentes actividades de resocialización. Será preciso entonces que la Uspec adelante la habilitación o construcción de estas áreas, pues es claro que simplemente se están construyendo lugares de alojamiento para la población privada de la libertad y no auténticos centros de resocialización.

Hasta tanto no se disponga la implementación de los cupos penitenciarios, esto es, que cada interno desarrolle al interior del establecimiento de reclusión lo que el CICR denomina “día estructurado”, el Estado colombiano NO podrá afirmar válidamente que está comprometido con la resocialización de las personas que ocuparían dichos espacios.

- La Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria logró establecer que las causas comunes de los retrasos en la ejecución de las obras fueron: las dificultades de contratación y alta rotación de obreros; horarios restringidos de trabajo por las condiciones propias de seguridad de los centros de reclusión; modificaciones en los diseños por motivos de seguridad o funcionalidad; y demoras en los transportes de materiales. Estos hallazgos condujeron a que se recomendará a la Uspec que se tomen en cuenta estos aspectos en los estudios previos de los correspondientes contratos de obra y se coordine lo pertinente con el Inpec durante toda la ejecución de la obra.
- Adicional a ello se determinó que: (i) se redujo considerablemente el número total de cupos proyectados respecto del número total de cupos en ejecución, así por ejemplo en el establecimiento de Girardot se pasó de 278 a 234 cupos y en Cartagena de 216 a 196 cupos; (ii) en Ibagué no existe ventilación adecuada para mitigar las altas temperaturas y (iii) en el Municipio de Cóbbita- Boyacá, se construyen camastros a nivel del piso, lo que expone a los reclusos a un ambiente gélido.

Se aclara mediante esta postulación, que la Defensoría del Pueblo no pretende la construcción de lugares particularmente confortables y reconoce las dificultades inherentes a los centros de reclusión en el país, pero ello no significa que NO se tengan en cuenta las recomendaciones mínimas de las áreas y diseños que sean compatibles con la dignidad de las personas privadas de la libertad y esa sigue siendo nuestra labor, nuestra lucha.

- Se logró establecer con certeza que: (i) existe un atraso generalizado en la gran mayoría de las obras inspeccionadas; (ii) se evidenció una falta de planeación, coordinación y seguimiento por parte de la Uspec y el Inpec; (iii) las obras NO contemplan áreas destinadas a las diversas actividades de redención y (iv) las obras concluidas NO cuentan con las condiciones mínimas establecidas por el CICR que garanticen las condiciones dignas de reclusión de la población privada de la libertad.

La gran mayoría de las obras inspeccionadas presentaban retrasos en la ejecución y entrega, también se evidenció que de los 4.016 cupos proyectados en estos establecimientos tan sólo se están ejecutando 2.842, es decir, 1.174 cupos menos de los manifestados inicialmente por la USPEC.

En síntesis, se evidenció la culminación únicamente de 736 cupos, ello significa que: (i) en las obras inspeccionadas sólo se entregó el 18.3% de los cupos proyectados; (ii) se están dejando de entregar 3.280 cupos; y (iii) del total de cupos proyectados en las obras visitadas, esto es, 4.016, sólo se ejecutaron o están en ejecución 2.842 cupos, lo que significa que el 30% de los cupos proyectados se encuentran sin ninguna ejecución. Los siguientes cuadros ilustran de una manera más clara la referida problemática:

CUPOS PROYECTADOS	4.016
CUPOS CONSTRUIDOS Y ENTREGADOS	736(18.3%)
DIFERENCIA	3.280

Fuente: Unidad de servicios penitenciarios.

Con relación a las siete (7) obras que no fueron objeto de inspección por parte de la Delegada, se requirió a la Uspec para que manifestara el estado actual de las obras y el número total de cupos que lograron construirse en el curso del año 2015. A través del oficio N°. 50-DINFRA-10678, se señaló que el promedio del avance de las obras es de **52.7%**, destacándose que en el Establecimiento Carcelario y Penitenciario “La Esperanza” en Guaduas el porcentaje de avance en la obra es de **0%**.

Por ende, solamente terminaron y entregaron 973 cupos, ello significa que se están dejando de construir o habilitar 1.257 cupos, es decir, tan sólo se han entregado el 43.6% del total de cupos proyectados en las obras que no fueron inspeccionadas por la Defensoría. Esta información se relaciona en el cuadro 3.3 que a continuación se expone:

CUPOS PROYECTADOS	2230
CUPOS CONSTRUIDOS	973 (43.6%)
DIFERENCIA	1257

Fuente: Unidad de servicios penitenciarios.

La Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, en conclusión encuentra que: la amplia diferencia entre el número total de cupos proyectados y los efectivamente entregados es alarmante. 4.995 plazas faltantes es una cifra considerable que refleja la falta de planeación y el escaso seguimiento que la USPEC le ha dado a la ejecución de las obras. En este punto, es preciso analizar que mientras el número de cupos entregado fue exiguo, el aumento de personas privadas de la libertad -en los establecimientos de reclusión en Colombia a cargo del INPEC- desde el mes de enero hasta el mes de octubre de 2015 fue de 4.535 nuevos internos; cifra que no es directamente proporcional con la entrega efectiva de cupos para albergar a la creciente población y que en nada disminuye el porcentaje de hacinamiento, que a diciembre de 2015 llegaba al 55.4%. La anterior información se encuentra explicada en el siguiente cuadro:

	CUPOS PROYECTADOS	CUPOS CONSTRUIDOS	PROCENTAJE
VISITAS DE INSPECCIÓN	4.106	736	
INFORMACIÓN USPEC	2.598	973	

<u>TOTAL</u>	6.704	1.709	25.4%
<u>DIFERENCIA</u>		4.995	

Fuente: Defensoría del Pueblo, Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, (octubre de 2015). Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.

Ello sin duda alguna, se proyecta directamente en detrimento de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, pues en el 2015 no solamente se dejaron de entregar un número significativo de cupos, sino que los que se construyeron-como se explicó en el acápite anterior- no cumplen con los estándares mínimos técnicos establecidos por la CICR.

Finalmente se destaca que estas no son apreciaciones caprichosas de la Defensoría del Pueblo; primero, porque están sustentadas en cifras ciertas y comprobables y, en segundo porque si se advierte que si precisamente la función de la pena es la “reinserción social” (artículo 4° del Código Penal-Ley 599 de 2000) y “su fin fundamental es la resocialización” (artículo 9° Código Penitenciario y Carcelario) el mínimo elemento para que estas funciones de cumplan es que se construyan en los establecimientos de reclusión espacios físicos adecuados para ello, esto es, en condiciones respetuosas de sus derechos humanos.

iii. bloqueo del sistema de tratamiento por fases.

El tratamiento penitenciario como mecanismo para la resocialización y reinserción social del condenado, como fue anotado, se encuentra establecido en los artículos 142 y siguientes de la Ley 65 de 1993 y desarrollado por la Resolución 7302 de 2005 del INPEC. Determinando el Legislador que éste se debe desarrollar a través de un sistema de fases, sobre el particular el artículo 144 del Código Penitenciario y Carcelario dispone que: “El sistema del tratamiento progresivo está integrado por las siguientes fases:

1. Observación, diagnóstico y clasificación del interno.
2. Alta seguridad que comprende el período cerrado.
3. Mediana seguridad que comprende el período semiabierto.
4. Mínima seguridad o período abierto.
5. De confianza, que coincidirá con la libertad condicional”

Lo anterior conlleva a que el tratamiento penitenciario se desarrolle a través de un sistema en el que se va reduciendo el grado de restricción del derecho a la libertad, sin embargo la sobrepoblación del sistema penitenciario y carcelario ha conllevado a que la saturación de los espacios impida la adecuada ubicación de los internos, es así que personas que debería estar en un régimen de alta seguridad se encuentran en

lugares para personas de mediana seguridad; así como que personas que ya han cumplido su ciclo en el régimen de alta seguridad no sean trasladados a establecimientos o pabellones de mediana seguridad. Situación que conlleva a que el sistema por fases materialmente no se esté implementando.

iv. Número de guardias por interno.

Dado que es el INPEC el encargado de ejecutar los programas de tratamiento penitenciario y carcelario, hay que tener en cuenta que un obstáculo para el idóneo desarrollo de sus funciones corresponden a la falta de personal, situación que fue reconocida y ordenada subsanar en la sentencia T-388 de 2013 de la H. Corte Constitucional. Sobre el particular, de conformidad a la información suministrada por el INPEC a continuación se presenta un cuadro del INPEC en que se relaciona la planta de persona con la que cuenta esa institución con corte del 30 de abril de 2016:

**Relación de Internos por Unidad de Guardia propuesta estudio
Abril 30 de 2016**

Población de internos por unidad de guardia INPEC		
Novedad	%	Planta ideal
Total planta del Cuerpo de Custodia y Vigilancia propuesta		22.630
Fuerza efectiva *		21.324
Vacantes **		1.306
Fuerza Efectiva	100%	21.324
Novedades	27%	5.651
A Vacaciones	9%	1.919
B Licencias remuneradas y no remuneradas	1%	149
C Permisos	1%	149
D Suspensiones judiciales o administrativas	0%	43
E Reubicados laboralmente a la fecha	7%	1.535
F Con funciones administrativas ***	9%	1.855
Fuerza Disponible ****	74%	15.716
A Turnos de vigilancia 24 x 24 horas		7.858
B Turnos de descanso 24 x 24 horas		7.858
Total internos Abril de 2016		173.348
Internos intramuros		122.016

Internos en domiciliaria			47.534
Internos vigilancia electrónica			3.798
Relación internos por guardia	Personal uniformado	Población de internos	Relación: Número de Internos por unidad de guardia
Total Planta de Personal	22.630	173.348	8
Fuerza Efectiva	21.324		8
Fuerza Disponible	15.716		11
Fuerza Disponible por turno de 24 x 24	7.858		22

Fuente: Subdirección Cuerpo de Custodia - Datos internos a 30/04/2016

Las cifras señaladas en el cuadro permiten inferir que si se tiene en cuenta que el INPEC no solamente tiene a cargo las personas privadas de la libertad en los establecimientos de reclusión, sino de aquellas que se encuentran en prisión domiciliaria y con vigilancia electrónica, encontramos que la relación de internos por guardia efectiva es de 1 guardia por cada 22 internos. Frente al particular debe anotarse que la Corte Constitucional en la sentencia T-195 de 2015 al estudiar las garantías laborales del personal del cuerpo de custodia y vigilancia en el establecimiento La Paz de Itagüí, Antioquia, encontró que la relación de ese establecimiento de 1 guardia por cada 7 internos materialmente conlleva a una carga laboral que afecta el derecho al trabajo del personal. Dicha referencia pone de presente entonces la deficiente planta de personal del INPEC para adelantar su objetivo misional, lo que se traduce no solamente en la vulneración de los derechos laborales de personal, sino una ausencia de capacidad para adelantar los programas de tratamiento penitenciario.

Finalmente, en lo que atañe a la rehabilitación de la persona, debe anotarse que esta es una medida que dentro del entramado del derecho penal se busca frente a las personas inimputables. Con el objeto de cumplir con la finalidad trazada a la medida de seguridad en la Ley 599 de 2000, el Legislador estableció en el artículo 24 de la Ley 65 de 1993 estableció la creación de establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos.

La disposición legal fue modificada por el artículo 16 de la Ley 1709 de 2014, en el sentido de establecer que el tratamiento para inimputables debe darse en *“Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente”*, lo cual no solo busca la rehabilitación de la persona a quien le fue impuesta una medida de seguridad por su inimputabilidad, sino de aquellas personas que sufran trastorno mental durante la privación de la libertad. Sin embargo, a pesar de que han transcurrido dos años de la adopción de la nueva normatividad, no se observan acciones tendientes a la adopción de estos establecimientos.

En consecuencia, la atención para la rehabilitación que reciben las personas privadas de la libertad que lo requieren, son las propias del tratamiento penitenciario acá expuesto, así como la de la prestación del servicio de salud, la cual entra a describirse en la respuesta a la segunda pregunta.

Pregunta 2: “¿Cómo afecta el hacinamiento a los procesos de resocialización, la agresividad de los internos y la salud de los internos?”

La Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria en lo referente a la presente pregunta de manera respetuosa se permite manifestarle que como se anotó en la respuesta a la primera pregunta, existe una afectación directa de los niveles de hacinamiento frente a la reinserción de los internos. En particular por la reducción de la capacidad instalada del INPEC para adelantar el tratamiento penitenciario de las personas privadas de la libertad, dadas las razones de orden económico, de infraestructura, personal y posibilidad de adelantar el tratamiento por fases, aspectos que ya fueron desarrollados en el presente escrito.

En lo que compete a la relación entre el hacinamiento y la agresividad de los internos, la Defensoría del Pueblo actualmente no cuenta con estudios de naturaleza psicológica que conlleven a determinar la forma en la que las condiciones de reclusión afectan la conducta de la persona privada de la libertad. Sin embargo, la Defensoría del Pueblo encuentra que los recursos escasos dentro del sistema, los problemas de infraestructura y el reducido número de guardias, constituyen un escenario propicio para la generación de violencia al interior de los establecimientos. Con dicha afirmación no se está señalando que sea el hacinamiento o las condiciones de reclusión la causa, la cual también puede derivar de la deficiente capacidad del INPEC por la falta de personal para mantener las condiciones de disciplina y seguridad que impone la administración de las prisiones.

En lo que respecta a la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad, la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria ha venido adelantando un seguimiento permanente a los establecimientos de reclusión del orden nacional, en particular frente a la crisis generada con la entrada del nuevo modelo de atención en salud de las personas privadas de la libertad. A continuación se presenta el panorama general del estado actual del servicio de atención en salud en los establecimientos de reclusión del orden nacional. Es importante destacar que la información que sirvió como fundamento para la elaboración del presente informe, fue suministrada por las siguientes entidades: (i) Defensorías Regionales, (ii) INPEC sede central, (iii) Directores de los establecimientos, (iv) Organizaciones no Gubernamentales.

i) Cifras generales de la prestación del servicio de salud:

La Directora de Atención y Tratamiento y la Subdirección de Atención en Salud del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario Inpec¹, suministraron a la Defensoría del Pueblo cifras generales que daban cuenta del estado actual de la prestación de los

¹ Cifras suministradas por la Subdirección de Atención en Salud del INPEC. 03/05/2016.

servicios de salud a nivel general en los establecimientos carcelarios del país, antes de la declaratoria de la emergencia carcelaria, los cuales a continuación se describen.

1. Personal Médico Contratado para la Atención a la PPL.

A continuación se presenta un comparativo de la situación que se evidenciaba antes de la declaratoria de la emergencia carcelaria, con respecto a la contratación del personal médico que debía brindar la atención integral en salud la población privada de la libertad recluida en los establecimientos penitenciarios y carcelarios a cargo del Inpec, y la situación actual que afronta el sistema de salud carcelario.

C: Personal Contratado - F: Personal Faltante

PERSONAL MÉDICO CONTRATADO ANTES DE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA CARCELARIA (ABRIL 2016)														
Regional	Sub Totales		Médico		Enfermera Profesional		Enfermera Auxiliar		Odontólogo		Auxiliar de Odontología		Higienista Oral	
	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F
Regional Central	292	68	55	23	35	14	112	9	51	3	25	7	14	12
Regional Occidente	132	67	26	18	9	15	53	17	24	3	12	7	8	7
Regional Norte	129	25	29	6	19	4	52	3	15	3	7	6	7	3
Regional Oriente	81	14	16	7	12	3	27	0	11	3	11	0	4	1
Regional Noroeste	100	56	20	15	10	12	46	7	12	7	5	8	7	7
Regional Viejo Caldas	109	42	20	11	17	10	45	2	14	3	10	6	3	10
Totales	843	272	166	80	102	58	335	38	127	22	70	34	43	40

Fuente: Subdirección de Atención en Salud del INPEC. 03/05/2016.

C: Personal Contratado - F: Personal Faltante

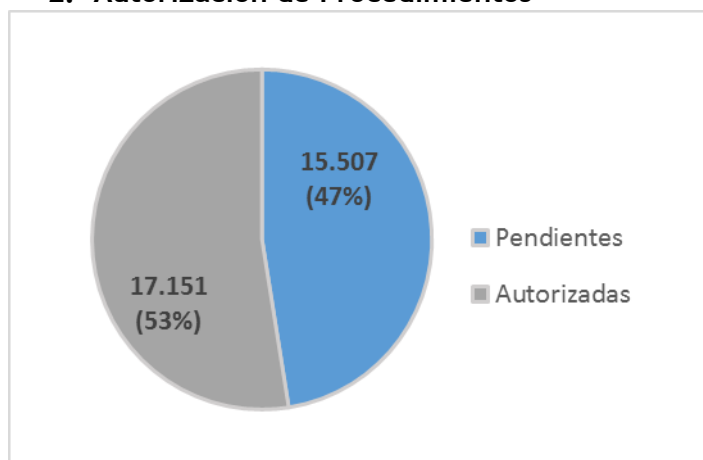
PERSONAL MÉDICO CONTRATADO DESPUES DE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA CARCELARIA (16/08/2016)														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Regional	Sub Totales		Médico		Enfermera Profesional		Enfermera Auxiliar		Odontólogo		Auxiliar de Odontología		Higienista Oral	
	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F
Regional Central	273	64	56	20	32	12	104	13	46	1	23	7	12	11
Regional Occidente	139	61	28	19	12	16	56	8	24	5	11	8	8	5
Regional Norte	122	36	27	9	20	4	51	5	12	6	6	8	6	4
Regional Oriente	103	16	26	2	14	3	29	6	16	1	13		5	4
Regional Noroeste	93	68	20	18	7	16	44	8	11	9	5	9	6	8
Regional Viejo Caldas	112	41	22	10	16	7	45	2	15	3	11	6	3	13
Totales	842	286	179	78	101	58	329	42	124	25	69	38	40	45

Fuente: Centro Estratégico de Información Penitenciaria "CEDIP". 16/08/2016.

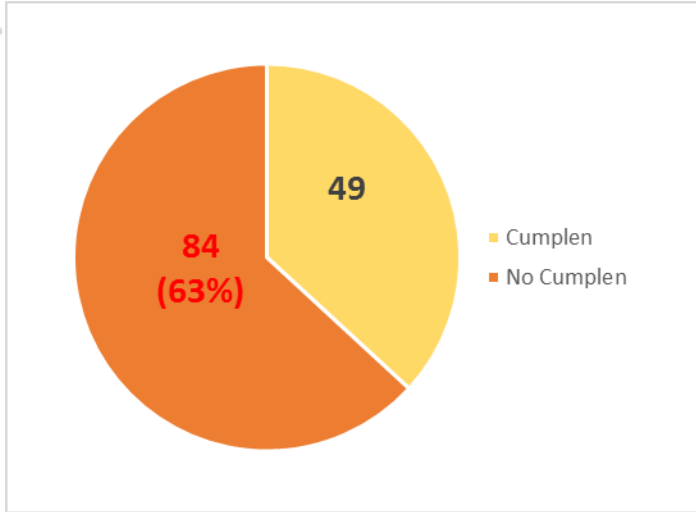
Como se puede observar, han transcurrido aproximadamente tres (3) meses después de la declaratoria de la emergencia carcelaria, y ha disminuido en la contratación de personal médico a uno (1), para que presten sus servicios en el área de la salud en el sistema carcelario.

2. Autorización de Procedimientos



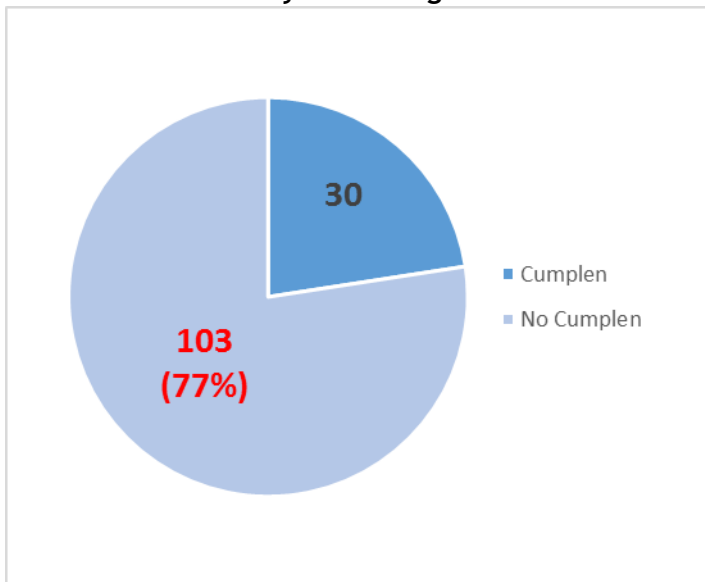
De los 32.658 procedimientos solicitados, quedan pendientes por autorizar el 47%.

3. Suministro de Medicamentos



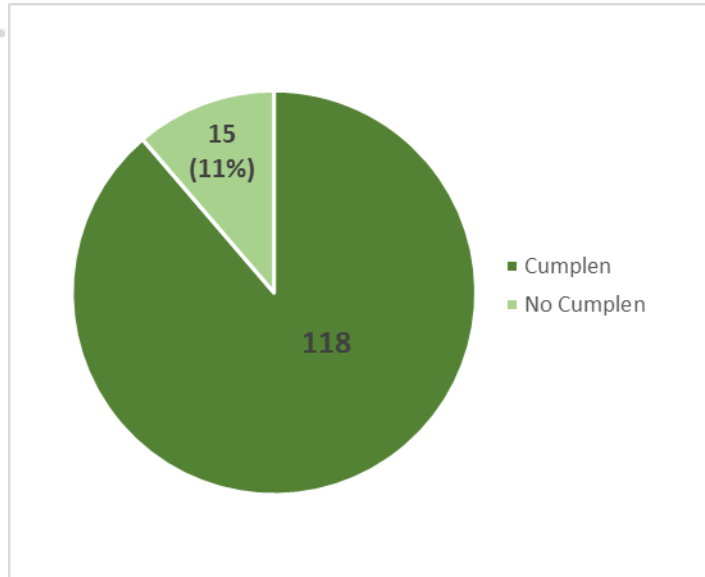
De 133 establecimientos reportados, en el 63% **No** se cumple con el suministro de medicamentos.

1. Insumos médicos y odontológicos



De 133 establecimientos reportados, en el 77% **No** se cumple con el suministro de insumos médicos hospitalarios.

2. Recolección de Residuos Hospitalarios



De 133 establecimientos Reportados, el 11% **No** cumplen con recolección de Residuos Hospitalarios.

Por lo anterior, se puede concluir con respecto al personal médico contratado para la atención en salud de los internos recluidos en los establecimientos penitenciarios a cargo del Inpec, lo siguiente:

- ✓ En promedio se cuenta con un (1) médico por cada 674 internos.

Al respecto cabe señalar que la situación actual se torna más grave para algunos centros de reclusión, como es el caso del Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá “La Picota” que cuenta con 8.457 internos, y dispone de 7 médicos para la atención en salud, de los cuales prevé en promedio de 3 médicos para cada turno, por lo cual a cada médico le correspondería atender 2.819 internos por turno.

Igual situación se presenta en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva que cuenta con un solo médico para la atención de 1.772 internos que se encuentran recluidos en este penal.

- ✓ En promedio hay un (1) odontólogo por cada 974 internos.
- ✓ A la fecha, de acuerdo a la información suministrada en los reportes diarios del Centro Estratégico de Información Penitenciaria “CEDIP”, No se cuenta con contratación de Regente de Farmacia en ningún establecimiento carcelario.

5. Enfermedades Graves.

**CIFRAS CONSOLIDADAS ANTES DE LA DECLARACIÓN DE LA EMERGENCIA
CARCELARIA (ABRIL 2016)**

Enfermedad	Total Pacientes	Porcentaje
VIH	611	6,62
Cáncer	89	0,96
Insuficiencia renal Crónica	47	0,51
Diabetes	1112	12,05
Hipertensión Arterial	4215	45,66
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	188	2,04
Varicela	31	0,34
Parotiditis	2	0,02
Tuberculosis	251	2,72
Psiquiátricos	2084	22,57
Enfermedad Diarreica Aguda	94	1,02
Cardiovasculares	312	3,38
Infección Respiratoria Aguda	196	2,12
GRAN TOTAL	9.232	100

Fuente: Subdirección de Atención en Salud del INPEC. 03/05/2016.

**CIFRAS CONSOLIDADAS DESPUÉS DE LA DECLARACIÓN DE LA
EMERGENCIA CARCELARIA (16/08/2016)**

Enfermedad	TOTAL	Porcentaje
VIH	653	6,46
Cáncer	116	1,15
Insuficiencia renal Crónica	60	0,59
Diabetes	1165	11,53
Hipertensión Arterial	4240	41,95

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	149	1,47
Varicela	66	0,65
Parotiditis	24	0,24
Tuberculosis	279	2,76
Psiquiátricos	2372	23,47
Enfermedad Diarreica Aguda	43	0,43
Cardiovasculares	600	5,94
Infección Respiratoria Aguda	341	3,37
GRAN TOTAL	10.108	100

Fuente: Centro Estratégico de Información Penitenciaria “CEDIP”. 16/08/2016.

ii) Establecimientos con suspensión del servicio médico.

Con corte al 5 de mayo del presente año, la Defensoría del Pueblo había evidenciado que en gran parte de los establecimientos carcelarios, el personal médico contratado por el Fondo, no había recibido el correspondiente pago de sus honorarios, razón por la cual en los establecimientos de reclusión de: (i) SAN ANDRÉS, (ii) BELLAVISTA (Antioquia), (iii) GIRÓN (Santander) a la fecha 27 de abril de la presente anualidad la atención intramural se encontraba suspendida, y en otros como: (i) COCUC -Cúcuta-, (ii) EC MODELO, EPMSC MELGAR (iii) EPMSC POPYÁN, (iii) EPMSC VILLAHERMOSA, (iv) COJAM JAMUNDÍ, EPMSC PEREIRA, EPMSC LA DORADA, COMEB, EC BOGOTÁ, el personal médico había venido presentando su renuncia de manera gradual.

iii) Establecimientos que no cuentan con médico intramural

De acuerdo a la información reportada a la Defensoría del Pueblo por algunos de los establecimientos carcelarios, a la fecha no cuentan con médico para la atención en salud intramural en los centros carcelarios de i)EPMSC BOLIVAR, ii)EPMSC FRESNO, iii)EPMSC PUERTO BOYACÁ, iv)EPMSC RAMIRIQUI, v)EPMSC RIOSUCIO, vi)EC SANTA FE DE ANTIOQUIA, vii)EPMSC TITIRIBÍ, viii)EPMSC ACACIAS, ix)ERE COROZAL, x)EPMSC YARUMAL.

iv) Red externa para la atención de internos.

Antes de la declaración de la emergencia carcelaria decretada por el Gobierno Nacional, se había evidenciado que gran parte de la red hospitalaria extramural que brindaba los servicios en algunos centros de reclusión, no se contaban con contratos suscritos con el Fondo sino con meras cartas de intención, que en algunos casos se

encontraban vencidas, como ocurrió en el Complejo Penitenciario de Cúcuta, donde según información suministrada por el Grupo de Atención en Salud del INPEC el pasado 26 de abril se suspendió la prestación de los servicios por parte de la Clínica Medical Duarte obstaculizando la programación de cirugías y procedimientos. De la misma manera, se constató que se remitían autorizaciones para hospitales con los cuales no se había suscrito contrato.

Adicionalmente, se ha podido establecer que aún persiste en algunos de los centros carcelarios la no prestación del servicio de laboratorio -intra y extramuralmente ni de toma de muestras, situación que impide que se diagnostiquen oportunamente nuevas patologías o el adecuado seguimiento a las ya existentes.

v) Residuos hospitalarios

La Defensoría ha constatado que una de las falencias más graves que se presentó en la declaración de la emergencia carcelaria, fue falta de contratación para la recolección de los residuos hospitalarios, que dificultó más la prestación de los servicios de salud al no contarse con condiciones de salubridad necesarias debido al foco de infección que pueden generar estos desechos.

Actualmente se ha venido desarrollando el seguimiento respectivo a esta problemática, la cual ha presentado variaciones significativas en torno al mejoramiento.

vi) Suministro de medicamentos

En relación con el suministro de medicamentos la situación es precaria en los establecimientos carcelarios, toda vez que la Defensoría ha evidenciado que la mayor parte de estos no cuentan con los mismos o son insuficientes para la atención a los pacientes.

Dentro del sistema de salud carcelario, los establecimientos que presentaron mayores dificultades en la carencia en el suministro de medicamentos, fueron los establecimientos del Meta, Antioquia, Chocó, Magdalena, Cauca, Norte de Santander, San Andrés Islas, Santa Rosa de Viterbo, Choconta, Florencia, Tunja, Cóbbita, Guaduas, Puerto Tejada, Pasto, Ipiales, Tumaco, Mocoa, Palmira, Cali, Buga, Buenaventura, COJAM Jamundí, Barranquilla, Cartagena, Magangué, Valledupar, Montería, Rihacha, Sincelejo, entre otros.

Aunado a lo anterior, actualmente se presenta una situación particular referente al suministro de medicamentos, los cuales, de acuerdo a los reportes efectuados por el Centro Estratégico de Información Penitenciaria “CEDIP”, no se reporta el contexto real, como lo es el caso del Complejo Penitenciario y Carcelario Metropolitano de Bogotá “COMEB”, en el que de acuerdo a la visita de inspección realizada por la Defensoría del Pueblo, se logró constatar que actualmente no cuenta con el stock

suficiente para el suministro de medicamentos para atender las diferentes patologías de los reclusos.

En particular la situación se agrava en aquellos establecimientos donde se encuentran reclusos pacientes con VIH. Así, por ejemplo, en el establecimiento de Apartado, en el que cuenta con siete (7) pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, en lo que va corrido del año, no se les ha suministrado medicamentos para el control respectivo de esta patología. Así mismo, los citados pacientes no cuentan con la atención especializada que requiere este tipo de patología.

vii) Procedimientos médicos e insumos básicos.

Se ha constatado que el Fondo no ha autorizado el total de las solicitudes para procedimientos médicos especializados remitidas por cada uno de los establecimientos de reclusión, lo que de manera significativa aumenta la repesa que se viene presentado desde el año 2015.

En relación con los insumos médicos y odontológicos requeridos, 103 de los 136 establecimientos han reportado al Inpec no tener disponibilidad de los mismos. Como es el caso del establecimiento carcelario de Villavicencio, en donde no se le suministran insumos médicos ni odontológicos hace seis (6) meses.

viii) Programas de salud pública

En el seguimiento continuo a la prestación de los servicios de salud que realiza la Defensoría del Pueblo, se ha constatado la falta de continuidad en los programas de salud pública para pacientes con patologías de VIH, tuberculosis, salud mental y en general programas de promoción y prevención, en particular para la población con características prioritarias como son las mujeres gestantes, menores de tres años y adultos mayores.

Se presentan deficiencias en la ejecución de programas para controles prenatales, citologías, alteraciones de crecimiento y desarrollo, etc.

ix) Población con patología vih.

Pese a que el Consorcio Fondo de Atención en salud para la PPL, estableció contratos con entidades para la prestación de este servicio, a la fecha persisten dificultades en la continuación de sus tratamientos y suministro de medicamentos, requiriendo un tratamiento clínico prioritario y oportuno, con medicación mensual y atención especializada para garantizar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo reportado por el Inpec, actualmente 653 internos presentan este tipo de patología. Algunos de ellos fueron valorados y medicados por última vez en el mes de mayo del presente año, lo que agrava su estado de salud de manera considerable.

x) Enfermedades de salud mental

La Defensoría del Pueblo sigue constatando que en algunos establecimientos del país las atenciones psiquiátricas por parte de GIH, se brindan cada tres o cuatro meses y otros que requieren de atención urgente como es el caso del establecimiento carcelario de Apartadó.

Por otra parte, si bien en Bogotá comenzó a operar desde el mes de agosto la atención psiquiátrica por parte de la Clínica la Paz, la Defensoría evidenció en la cárcel La Picota, que dicha entidad no cuenta con auxiliares para la entrega de medicamentos de esta población, por lo cual deben realizarla los auxiliares de enfermería contratadas por el fondo, además, no se hallaron en las historias clínicas las valoraciones realizadas por el médico psiquiatra.

xi) Situaciones de relevancia

- a. En gran parte de los centro de reclusión se evidencia la falta de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas como Hipertensión, diabetes y pacientes insulín dependientes.
- b. Así mismo, se evidencia que pacientes psiquiátricos requieren de suministro de medicamentos y tratamientos
- c. Debido a la terminación de los contratos del personal médico en algunos de los establecimientos se ha suspendido el servicio de atención médica, como es el caso de la Penitenciaría de Acacias, entre otros.
- d. Aún se evidencia un gran número de repesa de procedimientos para atención especializada.
- e. Gran parte de los establecimientos no cuentan con insumos odontológicos y médicos tan básicos como gasas, jeringas; razón por la cual no se puede brindar una atención adecuada en la atención en salud.

xii) Causas de la deficiente atención en salud a la PPL

De acuerdo a las visitas de inspección realizadas por la delegada para la Política Criminal y Penitenciaria de la Defensoría del Pueblo se evidenciaron las principales causas que han ocasionado una crisis en la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad, a saber:

- a. El decreto que desarrolla el modelo de atención en salud consagrado en la ley 1709 de 2014 -Decreto 2245 de 2015- había previsto un plazo de 8 meses para la implementación del modelo; sin embargo, materialmente el Fondo debió asumir inmediatamente la atención debido a la imposibilidad de Caprecom EICE en liquidación de continuar con la prestación de los servicios de salud.
- b. El Fondo al momento de asumir el compromiso de la atención en salud de la PPL, carecía del personal suficiente para atender la enorme cantidad de solicitudes de servicios provenientes de los 136 centros de reclusión a su cargo. A modo de ejemplo, en el 2016 se han solicitado 29.805 autorizaciones de procedimientos, de las cuales quedan pendientes por autorizar el 48%.
- c. El Fondo carece de profesionales administrativos en las distintas regiones y contacto directo con el personal médico asistencial al interior de los centros de reclusión, lo que genera inconvenientes administrativos que dificultan el pago de los honorarios y motiva la renuncia generalizada de los galenos y demás personal médico.
- d. Indolencia y poco ánimo proactivo para atender la problemática. Esto motivó la queja disciplinaria presentada contra el gerente del fondo por el Señor Defensor.

Pregunta 3: “Con el actual hacinamiento, la obsolescencia de las construcciones y el pésimo sistema de salud para la población reclusa, puede informar a la Comisión ¿Qué derechos fundamentales se le respetan entonces a los privados de la libertad?”

Dar una respuesta de forma categórica frente a la garantía o no de los derechos fundamentales, dada su naturaleza subjetiva, así como que están compuestos por una faceta de aplicación inmediata y otra progresiva, sería erróneo; ello en cuanto que señalar que un derecho se está garantizando a las personas privadas de la libertad sería tener la certeza de la garantía a la totalidad de los internos, o cuando menos, que las condiciones para su garantía están dadas; asimismo, afirmar lo contrario, es decir que ningún derecho se encuentra garantizado, lo que desconocería que a algunos derechos en mayor o menor grado se les está garantizando a la población reclusa del país.

Sin embargo, en términos generales, la Defensoría del Pueblo encuentra que las condiciones por las que atraviesa el sistema penitenciario y carcelario, constituyen un escenario que impide la realización de los derechos de las personas privadas de la libertad. En ese sentido, es pertinente anotar que la H. Corte Constitucional en la sentencia T-388 de 2013 estableció los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad de imperativo e inmediato cumplimiento; frente a los cuales la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria en informe de 17 de mayo de 2016 presentado a la H. Corte Constitucional advirtió el incumplimiento de esas garantías mínimas de las personas privadas de la libertad.

En ese sentido, la Defensoría del Pueblo advierte que las condiciones que dieron lugar a la declaración del estado de cosas inconstitucional mediante la sentencia T-388 de

2013 y la sentencia con órdenes complementarias a éste, T-762 de 2015, no solamente persisten, sino que en materias como hacinamiento y salud se han agudizado, en consecuencia la vulneración masiva y sistemática de los derechos de las personas privadas de la libertad persiste.

Cordialmente,

JOSÉ MANUEL DÍAZ SOTO
Defensor Delegado para la Política
Criminal y Penitenciaria

Proyecto: Hernán A. Ramírez Rodríguez
Reviso: José Manuel Díaz Soto
Archivado en: Congreso de la República
Consecutivo Dependencia: 4030-1205