

# **VULNERABILIDAD EN SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE RECLUSIÓN A NIVEL NACIONAL**



[Medellín, 2015]

**VULNERABILIDAD EN SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE  
LA LIBERTAD EN CENTROS DE RECLUSIÓN A NIVEL  
NACIONAL**

Daniela Peña Ochoa

1.152.293.100

Natalia Patiño Zuluaga

1.152.685.413

Natalia Galarcio Casarrubla

1.128.283.216

**Universidad Autónoma Latinoamericana**

**Facultad de derecho**

**Medellín**

**2015**

**PROYECTO DE GRADO PRESENTADO POR:**

**DANIELA PEÑA OCHOA**  
**NATALIA PATIÑO ZULUAGA**  
**NATALIA GALARCIO CASARRUBLA**

**Proyecto de grado para optar el Título de abogadas**

**Asesor del proyecto: Elkin Eduardo Gallego Giraldo**, Actualmente Presidente del Instituto Colombiano de Derechos Humanos, es abogado Especialista en Derecho Administrativo, con estudios de Maestría en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, estudios avanzados en Derecho Penal Internacional y Derechos Humanos de la Universidad del Rosario y del Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Docente de la Facultad de Derecho y la Escuela de Posgrados de la Universidad Autónoma Latinoamericana, así mismo dicta clase en diferentes posgrados en materia de derecho internacional Humanitario, Derecho Penitenciario y Derechos Humanos a nivel Nacional. Formador de Formadores de Derechos Humanos de los Privados de Libertad de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, con experiencia de más diez años en el sistema penitenciario, donde lideró procesos Nacionales en materia de protección de derechos humanos.

Universidad Autónoma Latinoamericana

Facultad de Derecho

Departamento de Investigaciones

Medellín

2015

**“Cuando no hay un responsable directo  
el resultado es la deshumanización”**

*Escuchado, en el V Simposio Internacional  
Penitenciario y Derechos Humanos. Expositor, Efraín  
Aragón*

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Alma Mater de la Universidad Autónoma Latinoamericana, por su apoyo al acceso de un asesor que cumple con todas las capacidades profesionales para direccionar de manera adecuada nuestro proyecto y que además obró de manera íntegra y cumplida con todas las asesorías realizadas durante el desarrollo del proyecto y así mismo brindarnos acceso directo con el personal del INPEC que de manera muy acomoda nos facilitaron información de importante relevancia para la terminación del proyecto; por eso nosotras como integrantes de este trabajo de grado le agradecemos al Inpec, por abrirnos sus puertas, y por brindarnos una atención jovial y respetuosa. Personal docente, administrativo y directivo de la Institución. A la dirección del centro de investigaciones de la facultad de derecho. A los docentes que hicieron parte de nuestra formación académica. A nuestro asesor en este trabajo de grado, el doctor Elkin Eduardo Gallego, por su gran apoyo.y entrega al proyecto. A nuestras familias por su apoyo incondicional y comprensión.

## TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCION.....	10
ANTEPROYECTO.....	11
Marco teórico	
Marco metodológico	
CAPITULO I	
NORMATIVIDAD EN SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD... 28	
CAPITULO II	
SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, ANTES DEL DECRETO 1141 DE 2009 – INPEC.....	41
CAPITULO III	
SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DESPUES DEL DECRETO 1141 DE 2009- CAPRECOM.....	52
CAPITULO IV	
COMPARACIÓN DEL ANTES Y DESPUES DE LA IMPLEMENTACION DEL DECRETO 1141 DE 2009.....	61

A MODO DE CONCLUSION..... 67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 70

## RESUMEN

El presente proyecto de grado aborda las dificultades que se han presentado y que aún continúan vigentes en el manejo de la salud de los centros penitenciarios a nivel nacional y tomando como punto de referencia la cárcel de bellavista-bello, Colombia. A partir de la realización de un trabajo de campo donde se analizó la información obtenida a cargo del personal jurídico del INPEC, también hubo una extensiva búsqueda de información en :revistas digitales, jurisprudencias, la normativa colombiana, asistencia al V simposio internacional penitenciario y derechos humanos , tratados internacionales entre otros; en la cual se comprendieron las graves fallas a nivel administrativo que se presentan en el sistema de salud de los establecimientos carcelarios más hacinados del país.

Los resultados obtenidos confirman la aguda situación de las cárceles colombianas, en particular aquellas que presentan un alto grado de hacinamiento, en el cual las condiciones de acercamiento a la administración de justicia es escasa, poco personal médico, el bajo suministro de medicamentos, el retraso de las citas, y la demora en la atención médica, razón por la cual se vulnera no solo la salud si no también los derechos fundamentales de la población privada de la libertad.

*Palabras clave:* vulnerabilidad, salud, cárcel, prisión, INPEC, Caprecom, Eps, medicamentos.

## ***Abstract***

This graduation project addresses the difficulties that have arisen and which are still in force in the management of health in prisons nationwide and taking as reference the Bellavista prison-bello, Colombia. After conducting a field where information obtained by the legal staff of the INPEC was analyzed, there was also an extensive search of information: digital magazines, jurisprudence, Colombian legislation, assistance V prison international symposium and rights human, among other international treaties; in which administratively serious flaws that occur in the health system of the country's overcrowded prisons are understood.

The results obtained confirm the acute situation of Colombian prisons, particularly those that have a high degree of overcrowding in which the conditions of approach to the administration of justice is scarce, some medical staff, the low supply of drugs, delayed dating, and delayed medical care, which is why health but also the fundamental rights of persons deprived of freedom is violated not alone.

## INTRODUCCIÓN

La defensoría alerta al país sobre la crisis que padecen los centros penitenciarios en el estado colombiano respecto al sistema de salud, según un reporte realizado por el periódico el pais.com.co publicado el día viernes 11 de enero del 2013 en el que aducen que “el hacinamiento que se presenta en las cárceles del país ha generado varios brotes de enfermedades infecto contagiosas”, Cada año aumentan las muertes en las cárceles colombianas por la mala atención en los servicios de salubridad dentro de las instituciones penitenciarias y carcelarias, donde al momento de solicitar una especial protección a la salud dentro del reclusorio se evidencia un déficit en la prestación del servicio.

En la realización de nuestro trabajo de campo fuimos testigos de la precariedad y la falta de insumos médicos en la cárcel bellavista-Antioquia , en la cual se pudo visualizar de manera más veraz lo que en las sentencias los jueces de la república han tratado de proteger, y lo que los medios de comunicación han intentado mostrarnos aunque sea de manera temporal ya que este es un problema que no cesa ni un minuto, y no es solamente de un avance noticiosos o una portada de un periódico regional.

Infortunadamente los centros penitenciarios se han convertido en cloacas de la sociedad y del estado y no en un lugar en el que el recluso entra a pagar una condena y a resocializarse, razón por la cual se vulneran los derechos humanos de manera inhumana, además hay que tener en cuenta desde que se cruza la puerta al centro de reclusión que el individuo queda merced de lo que los funcionarios del Inpec puedan hacer por ellos, donde sienten un dolor y no pueden ingresar de manera oportuna donde el medico ya que gracias al hacinamiento siempre tienen que esperar mucho ya que se tienen como prioridad los enfermos con afecciones mucho más graves, así que es casi que un mito adquirir una cita general por pequeñas dolencias por así decirlo. Por esta razón se investigó de manera exhaustiva la transición del régimen de salud antes del decreto 1141 de 2009 y después de esta.

## **ANTEPROYECTO ELEMENTOS GENERALES**

### **PRESENTACION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA**

Mucho se ha hablado sobre el hacinamiento e insalubridad, que por años se ha padecido en las penitenciarías del país; Los reporteros, periodistas, familiares de los reclusos he inclusive ellos mismos han comentado acerca de las escasas condiciones en las cuales subsisten quienes están sindicados y quienes están condenados.

Nuestro gobierno, en el afán de mejorar la calidad del servicio de salud y satisfacer las necesidades de nuestros visitantes (entiéndase como visitantes quienes están bajo medida de aseguramiento) y residentes (entiéndase como residentes quienes obtuvieron sentencia condenatoria), modificó dicho servicio de salud a nivel nacional, el cual anteriormente lo prestaba el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, pero que por medio del decreto 1142, el cual establece que “quienes estén privados de la libertad y no tengan ningún tipo de seguridad social en salud, serán asegurados por el INPEC con recursos propios a través de una EPS del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional, una vez esté en ejecución el contrato de aseguramiento de que habla el decreto antes mencionado” desplaza a los internos que no tienen la capacidad de cotizar al régimen contributivo a CAPRECOM EPS, Debe resaltarse igualmente que el decreto que facultó el traspaso de la prestación del servicio de salud que le correspondía al INPEC, únicamente puede ser contratado con entidades que presten dicho servicio y sean de carácter público,

siendo CAPRECOM la única que cuenta con dichos requisitos, por ser una entidad estatal de orden nacional, adscrita al Ministerio de la Protección Social (Única en el país)

La investigación se basará en los cambios que generó esta transición, en la prontitud tanto de la atención médica, como de los suministros de medicamentos, el tratamiento de una enfermedad y la efectividad y eficiencia del préstamo del servicio.

Se Considera vital abordar la salud como tema principal, del cual se derivan otros como el hacinamiento, descuido y condiciones no favorables de limpieza, siendo Bellavista un sitio de referencia, con un alto grado de hacinamiento y un servicio de salud menesteroso.

## **PREGUNTA ¿CÓMO PERJUDICÓ LA MODIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD A LAS PERSONAS RECLUIDAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS?**

**JUSTIFICACION:** El tema que se pretende tratar en este trabajo de investigación son las funciones que se realizan de manera inadecuada en cuanto al sistema de salud en los centros penitenciarios, ya que por medio de testimonios se ha podido constatar que sus derechos humanos se han visto altamente vulnerados; centrándose en el Derecho a la salud y vislumbrando como el Estado vela por la protección inmediata de dichos derechos mediante las entidades prestadoras de este servicio.

El Estado está en la obligación de reconocer sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables a las personas recluidas en los establecimientos penitenciarios, garantizando que el ejercicio de las funciones de las autoridades estatales se haga considerando la Dignidad Humana y la plenitud de sus derechos fundamentales. Teniendo de presente que las personas sometidas a la privación de la libertad, no gozan de una libertad absoluta como los demás sujetos de la sociedad, sus Derechos están limitados temporalmente bajo parámetros de razonabilidad, proporcionalidad y de origen legal, y por lo tanto es necesario dar aplicación a los fines de retribución, protección, prevención y resocialización de la pena, además que tengan una especial protección como está estipulado en nuestra carta Magna, en su Artículo 49 donde versa que el Derecho a la salud es un servicio público, a cargo del Estado y que le corresponde a este garantizar a todas las personas su promoción, protección y recuperación. Este Derecho está ligado con los demás, como es el de la vida, la Dignidad Humana y con el goce de los demás Derechos, por lo que

el estado está en la obligación de garantizar el acceso a los servicios que requieran los reclusos y de asignar a las entidades prestadoras de este servicio.

Es necesario el estudio de esta problemática ya que día a día vemos como al común de la ciudadanía le es difícil el acceso a este derecho y su protección, lo que nos hace poner el cuestión, si para el común es difícil este acceso, personas que cuentan con plena autonomía de sus derechos y libertades, como se vela por la protección de estos mismos a las personas reclusas en los centros penitenciarios.

## **FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS**

**GENERAL:** evidenciar como el manejo del nuevo sistema de salud ha perjudicado a las personas reclusas en centros penitenciarios.

### **ESPECÍFICOS:**

-Identificar la violación que se presenta en cuanto a salud en los centros de reclusión

-Vislumbrar la trayectoria y evolución trazada del manejo al sistema de salud desde el momento en que se dio el cambio de la entidad prestadora de salud.

- Descubrir los factores externos que puedan afectar el derecho a la salud en las penitenciarias

-Realizar un rastreo jurisprudencial en el cual se vea la voluntad nacional e internacional, en pro de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad

## MARCO TEÓRICO

Sin teorías no se puede entender una situación problemática; por eso a continuación daremos cuenta de los hallazgos realizados que se reportan a partir del debate esbozado sobre el tratamiento al régimen de salud en los centros penitenciarios especialmente la transición que hubo entre el antes y después del decreto 1141 de 2009, ilustraremos algunas fuentes mediáticas de gran importancia para el tratamiento del tema, reseñas a tener en cuenta sobre el tema mencionado, percepciones sobre nuestra carta política, tratados internacionales, comisión interamericana de derechos humanos, código penitenciario colombiano, resoluciones sobre la defensoría del pueblo, jurisprudencia, informes de gestión de la procuraduría, doctrina jurisprudencial, declaraciones de la ONU.

## CONCEPTO DE SALUD Y SU PROTECCIÓN

Es de gran relevancia comenzar el marco teórico, teniendo como referencia principal algunas nociones de la definición de “salud” y otros conceptos que veremos constantemente en el desarrollo de la investigación.

Partimos desde el concepto mundial de la salud, según la organización mundial de la salud “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>1</sup>

La **salud**<sup>2</sup> (del latín *salus*, *-utis*)<sup>1</sup> es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

---

<sup>1</sup> La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948

<sup>2</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

En cuanto a la legislación colombiana el Derecho a la salud está contemplado en el artículo 49<sup>3</sup> el cual señala que la salud debe ser entendida como un derecho fundamental y el legislador lo ha protegido mediante la conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, también que la naturaleza de este derecho se fundamenta en que el titular es un sujeto de especial protección.

---

<sup>3</sup> Artículo 49 “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

## **ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:**

Teniendo claro el concepto del significado de salud procederemos a esbozar el concepto desde el punto de vista social, es decir desde el tema penitenciario, que es el que nos compete en esta monografía, internacionalmente muchos organismos han fijado pautas específicas del tratamiento en cuanto a salud de personas en estado de privación de la libertad, el principio 24 del conjuntos de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de tensión o prisión establece la obligación de hacer un examen médico apropiado al momento del ingreso en el lugar de detención

“la ONU también adopto un concepto sobre las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, establece un estándar mínimo de servicios médicos con que deben contar los establecimientos penitenciarios”. “Servicios médicos 22. 1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado. 23. 1) En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento. 2) Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por

sus madres. 24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo. 25. 1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión. 26. 1) El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a: a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos; e) La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado. 2) El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) y 26, y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones<sup>4</sup>.”

La aplicación de tales principios no resulta ajena a la legislación colombiana en efecto, la obligación del examen de ingreso al momento en que se ingresa al centro penitenciario o al centro de reclusión se encuentra plasmada nuestra legislación colombiana en los artículos 61 y 62 de la ley 65 de 1963 código penitenciario y carcelario los cuales expresan lo siguiente el “ARTICULO 61. EXAMEN DE INGRESO. Modificado por el art. 45, Ley

---

<sup>4</sup> Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1954

1709 de 2014. Al momento de ingresar un sindicado al centro de reclusión, se le abrirá el correspondiente prontuario y deberá ser sometido a examen médico, con el fin de verificar su estado físico para la elaboración de la ficha médica correspondiente. Si el sindicado se encontrare herido o lesionado será informado de este hecho el funcionario de conocimiento. En caso de padecer enfermedad infectocontagiosa será aislado. Cuando se advierta anomalía psíquica se ordenará inmediatamente su ubicación en sitio especial y se comunicará de inmediato, al funcionario de conocimiento, para que ordene el examen por los médicos legistas y se proceda de conformidad. ARTICULO 62. FIJACION DE PENITENCIARIA Y EVALUACION DE INGRESO. Cuando sobre el sindicado recaiga sentencia condenatoria, el Juez, con la correspondiente copia de dicha sentencia lo pondrá a disposición del Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Al ingresar un condenado a una penitenciaría, éste será sometido al examen de que habla el artículo anterior y además, se iniciará su evaluación social y moral, de acuerdo con las pautas señaladas para la aplicación del régimen progresivo, debiéndose abrir la respectiva cartilla biográfica”<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9210>

## DISEÑO METODOLÓGICO

### ENFOQUE EPISTEMOLOGICO

Dado que partimos del supuesto de que no existe una sola idea de la ciencia, para desarrollar el enfoque epistemológico de este trabajo, hemos optado por la teoría de los intereses expuesta por el filósofo y sociólogo alemán J. Habermas<sup>6</sup>; el miembro más eminente de la segunda generación de la escuela de Frankfurt y uno de los exponentes de la teoría crítica. Inicialmente es necesario desarrollar esto, porque una investigación científica depende de la idea de ciencia que se tenga.

Para Habermas, existen 3 paradigmas<sup>7</sup>:

- Paradigma positivista, cuantitativo o empírico-analítico, racionalista

El paradigma positivista se refiere a un pensamiento que solo admite el conocimiento proveniente de las ciencias empíricas, el positivismo supone que el conocimiento está dado al sujeto por medio de la experiencia, que puede ser conocida de manera absoluta por el cognoscente por medio de los sentidos y la razón; es decir, que lo dado por los sentidos puede ser considerado como real. De acuerdo con lo anterior, es decir, las experiencias previas y conocimientos facilitan la construcción de nuevas teorías.

El método utilizado en este paradigma positivista es descriptivo, porque la ciencia describe los hechos y muestra las relaciones constantes entre esos mismos hechos, los cuales se expresan mediante leyes inmutables. Por otra parte en el positivismo predominan los

---

<sup>6</sup> es un filósofo y sociólogo alemán, conocido sobre todo por sus trabajos en filosofía práctica (ética, filosofía política y del derecho). Gracias a una actividad regular como profesor en universidades extranjeras, especialmente en Estados Unidos, así como por la traducción de sus trabajos más importantes a más de treinta idiomas, sus teorías son conocidas, estudiadas y discutidas en el mundo entero

<sup>7</sup> EL PARADIGMA POSITIVISTA, que enfatiza el desarrollo empírico- causal del conocimiento (interés técnico) EL PARADIGMA CUANTITATIVO O EMPIRICO-ANALITICO, pone énfasis en un conocimiento que desarrolla significado en su aplicación práctica (interés práctico) PARADIGMA RACIONALISTA, que asume la reflexión relativizante y constructora como eje en el desarrollo del conocimiento (interés emancipadora)

aspectos cuantitativos y los métodos empíricos y hay una distancia entre el investigador y los sujetos investigados.

En conclusión el paradigma está definido exclusivamente para las ciencias empírico analíticas; por el tecnicismo, precisión, cuantificación, estrategia y principalmente porque su interés es explicar, mas no comprender<sup>8</sup>.

- Paradigma hermenéutico, cualitativo, fenomenológico, humanista o etnográfico

El paradigma hermenéutico se interesa por llegar a un conocimiento consensuado, ya que debe ponerse de acuerdo en la interpretación de lo que se está estudiando, es decir, ampliar un primer conocimiento obtenido mediante procesos libres, este a su vez debe dar una interpretación más ilustrada de manera sistematizada a la del conocimiento principalmente obtenido. Para este paradigma el termino ampliar implica buscar, comunicar, traducir, interpretar y comprender, lo que no se encuentra evidente en un fenómeno o en una realidad que debe ser analizada desde un método deductivo e inductivo

Con la interpretación se tiene una cercanía a la realidad, ya que los individuos no pueden ser estudiados de manera aislada, sino que deben ser comprendidos en los contextos de su vida social y cultural. Es por ello que la praxis busca el sentido del asunto, tratando de comprender los conocimientos previos.

- Paradigma critico-social

El paradigma critico-social tiene como finalidad transformar las relaciones sociales, intentando dar respuesta a los problemas que surgen de estas relaciones por medio de reflexiones que se hacen a través de juicios, valores, intereses de la sociedad y primordialmente a través de un compromiso para la transformación social. Lo más destacado del presente paradigma es su interés emancipatorio, porque las disciplinas critico sociales además de comprender y cuantificar; sus respuestas se constituyen desde las mismas comunidades subyugadas que viven el problema

---

<sup>8</sup> <http://tecdigital.tec.ac.cr/revistamatematica/ContribucionesV4n22003/meza/pag1.html>

## ENFOQUE METODOLOGICO

A partir de los conceptos diseñados anteriormente sobre la teoría de los intereses innovada por Habermas. Señalamos que la presente investigación estará iniciada, dirigida y culminada; con las bases que nos ofrece el paradigma hermenéutico; dado que, es el más adecuado para comprender el ordenamiento jurídico.

Pero antes que nada es pertinente tener como base algunas ideas de lo que es la hermenéutica, su desarrollo y sus diferentes ámbitos de interpretación a la luz de algunos autores. Es por ello que la primera referencia que tenemos es que la palabra “Hermenéutica” evoca el vocablo griego “Hermeneia”, que define el acto de la interpretación. Desde sus inicios la hermenéutica se consideró como la base del conocimiento teológico; ya que, tuvo gran acogida en el cristianismo; pues inicialmente fue aplicada en el análisis, o exégesis de la escritura sagrada<sup>9</sup>. Pero hoy en día se emplea en el análisis e interpretación de textos y contextos filosóficos, históricos, literarios y científicos; para lograr eso hubo una serie de pensamientos que la concibieron y desarrollaron desde perspectivas diferentes:

Schleiermacher<sup>10</sup> padre de la hermenéutica moderna, la denota como el arte del entendimiento a partir del dialogo; es decir como una expresión, sin importar si está plasmada en forma escrita o verbal, pero que puede ser entendida. Todo ello porque el entendimiento es un dialogo, donde hay un emisor que es quien habla expresando un sentido, y donde hay un receptor que es quien escucha una serie de palabras y adivina su sentido.

---

<sup>9</sup> <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>

<sup>10</sup> Friedrich Schleiermacher nació en Breslau, Silesia, en el Reino de Prusia. Estudió la filosofía kantiana y fue discípulo de Friedrich von Schlegel, un líder del romanticismo en los círculos literarios de Berlín.

Otra manera de concebirla es por el lado de Dilthey, quien sostiene que imaginar es interpretar y comprender es el medio para saber cuál es la intención ajena. Concepción en la cual se involucran aspectos subjetivos como los valores; dado que, es el intérprete y su contexto quienes condicionan el sentido. Elementos que permiten apreciar la experiencia como elemento fundamental en el proceso hermenéutico.

Para cerrar con el corto repaso de la evolución histórica de la expresión hermenéutica. Gadamer<sup>11</sup> sostiene que “El ser del hombre reside en comprender”; entonces es la historia la que le da grandeza a la conciencia, porque la historia es lo sucedido y ese algo sucedido es propio de quien lo vivió y posteriormente de quien procura comprenderlo.

Por tanto se entiende la hermenéutica como un proceso dialéctico con dos partes, texto y lector, a quienes se les debe reconocer como dos extensiones diferentes con prejuicios y sentidos que varían según la conciencia histórica de quien sea el intérprete; de tal manera, entendiendo que nuestras preopiniones determinan nuestra comprensión.

Finalmente la necesidad de una disciplina hermenéutica está dada por la complejidad del lenguaje, que frecuentemente conduce a conclusiones diversas e incluso contrapuestas en lo que respecta al significado de un texto. La hermenéutica intenta descifrar el significado detrás de la palabra y, con ello, intenta la exégesis de la razón misma sobre el significado.

Con la consideración de que la locución hermenéutica también tiene su origen histórico en el Dios Griego Hermes, el mensajero, a quien los griegos atribuían el origen del lenguaje y la escritura, a quien consideraban patrono de la comunicación y del entendimiento humano

---

<sup>11</sup> **Hans-Georg Gadamer** (Marburgo, 11 de febrero de 1900 – Heidelberg, 13 de marzo de 2002) fue un filósofo alemán especialmente conocido por su obra *Verdad y método* (*Wahrheit und Methode*) y por su renovación de la **Hermenéutica**. El fenómeno del lenguaje es misterioso y atractivo al mismo tiempo, pues no es una cosa aislada, sino que refiere a nuestra condición en el mundo, que es un "vivir en diálogo", "habitamos en la palabra"

y Dios que explicaba las sentencias oscuras. Con lo anteriormente dicho es que nos basaremos para definir los elementos que nos propondremos a interpretar, los cuales son: sentencias y normas.

Para mayores efectos en la investigación, nuestro enfoque es el hermenéutico jurídico; es decir que vamos a comprender textos poco claros a partir del ejercicio interpretativo intencional y contextual, desarrollando la inteligibilidad del discurso contenido en el texto, traspasando las fronteras de la sola palabra para lograr captar su sentido, tanto en su expresión verbal como escrita; ya que todo mensaje debe interpretarse y por ende todo mandato de las normas constitucionales también. Desde luego suponiendo y reconociendo como lo hace Gadamer, la importancia de las precomprensiones mediadas por el lenguaje.

Y siguiendo los lineamientos expuestos y desarrollados por Coreth<sup>12</sup>, haremos hermenéutica jurídica considerando y teniendo en cuenta el momento histórico y el actual en el tema objeto de debate, para poder entender la diferencia esencial entre la interpretación de la palabra pronunciada en el dialogo y la intención de la palabra escrita en un texto

Claro está que no sería posible esa interpretación sino hay reglas o métodos, pero la hermenéutica jurídica para el desarrollo del proyecto investigativo y solución de la pregunta problematizadora; es la que nos brinda los principios de la doctrina y la jurisprudencia.

Respecto de los elementos que vamos a interpretar cabe precisar, que la norma está formada por un conjunto de símbolos que enuncian un “Deber ser” y para conocer su contenido se debe utilizar un método que nos permita aprehender el significado de los símbolos y desentrañar el fin normativo. Para efectos de aclarar que nuestro método es la

---

<sup>12</sup> Profesor **Emerich Coreth** (10 de agosto de 1919 por Raabs an der Thaya a - 01 de septiembre 2006 en Innsbruck) qué filósofo austriaco, jesuita y sacerdote católico. Es bien conocido por sus trabajos sobre la metafísica y filosófica antropología. Oye lo que el Rector de la Universidad de Innsbruck y el Provincial de la Provincia austriaca de la Compañía de Jesús.

hermenéutica jurídica; a pesar de que el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española defina la palabra interpretar como “Explicar o declarar el sentido de algo, principalmente de textos poco claros”. El equipo investigador toma la hermenéutica desde la noción de determinar el alcance de esos textos poco claros, q para nosotros son las normas y sentencias...

La determinación del alcance de aquellos textos pocos claros a los que hacemos referencia, la haremos teniendo en cuenta al filósofo alemán Gadamer; pues el expone el fenómeno del lenguaje como un misterio porque hace referencia a nuestra condición en el mundo, que es un "Vivir en diálogo", de igual manera tendremos en cuenta lo planteado por aquel en lo referente a la información que nos puedan brindar en el tema tanto doctrinarios como juristas, es decir aquellas personas que se dedican al derecho, la interpretación que jueces y tribunales le dan a las sentencias, la interpretación que le dan sus mismos autores y la interpretación que hacen los jueces en su aplicación.

## DISEÑO MUESTRAL

### UNIDAD DE ANALISIS

Vulnerabilidad en salud de los reclusos en centros penitenciarios a nivel nacional.

### UNIVERSO, POBLACION

25 tutelas, en cuanto a la relatoría de la Corte Constitucional Colombiana y Jurisprudencia Internacional.

### MUESTRA

25 Sentencias de la Corte Constitucional, tres del Consejo de Estado, resoluciones de la Defensoría del Pueblo, decreto 1141 de 2009, Código Penitenciario Colombiano, Constitución Política Colombiana, Corte Interamericana de Derechos Humanos, pronunciamientos de la ONU, contrato de la entidad prestadora del servicio de salud penitenciario con la IPS de unión temporal UBA, material mediático, informes de prensa y trabajo de campo son las que le darán origen a los datos de la investigación.

### CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra seleccionada es la que dará origen a este proyecto de investigación en razón de que con base a la información recolectada se dará respuesta a la pregunta problematizadora.

## RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Bajo el instrumento digital y literario y trabajo de campo, recogeremos la información.

## TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

La información se obtendrá a partir de la realización de un análisis jurisprudencial, de medios masivos de comunicación, visita al establecimiento carcelario bellavista-bello Antioquia.

[1] <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/h/haberhas.htm>

[2] <http://www.webdianoia.com/glosario/display.php?action=view&id=57&from=action=search%7Cby=C>

[3] <http://tecdigital.tec.ac.cr/revistamatematica/ContribucionesV4n22003/meza/pag1.html>

[4] <http://es.slideshare.net/DianeTorres/enfoque-historico-hermenutico>

[5] <http://es.slideshare.net/pavelillo21/exposicin-del-paradigma-sociocrtico>

[6] <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>

[7] <http://www.revista-rypc.org/2013/04/precursores-de-la-hermeneutica-moderna.html>

[8] <http://www.revista-rypc.org/2013/04/precursores-de-la-hermeneutica-moderna.html>

[9] <http://noemagico.blogia.com/2007/011501-la-hermeneutica.php>

[10] <http://docenteuniciencia.blogspot.com/2013/04/hermeneutica-juridica.html>

[11] <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>

## **CAPITULO I –**

### **NORMATIVIDAD EN SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**

El tema en cuanto a la normatividad y el cumplimiento de la protección del derecho a la salud a nivel internacional y nacional está legitimado en tratados internacionales, cartas políticas, pronunciamientos de organismos como la ONU, la Corte y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos , Sentencias, Decretos , pronunciamientos de la Corte constitucional y del Consejo de Estado Colombiano.

A nivel nacional y tomando como punto de referencia el centro penitenciario Bellavista este tema de normatividad y protección del Derecho es engorroso, a continuación y a medida que avancemos en este capítulo se dará un rastreo jurisprudencial tanto en el Ámbito Nacional como Internacional de los pronunciamientos de los organismos internacionales y órganos del estado colombiano en razón de la insalubridad e inconveniente acceso a la salud

## NIVEL NACIONAL:

El derecho a la salud en nuestra legislación colombiana está protegido Constitucionalmente mediante el artículo 49, modificado por el Acto legislativo N ° 02 de 2009 que versa de la siguiente manera: *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales, los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley”*

No está de más traer a colación el tan reiterado tema de la dignidad humana, se reconoce su importancia pero es de general conocimiento que al cumplir una pena que restrinja la libertad se pueden ver afectados otros derechos comunes a este, el Código Penal en su primer artículo resalta la importancia de la dignidad humana, resaltando que el Derecho Penal tendrá como fundamento el respeto a la misma, a su vez la ley 65 de 1993 en el artículo 5 señala, respecto a la dignidad humana lo siguiente: *“en los establecimientos de reclusión prevalecerá, el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia física psíquica y moral”* de esta manera se puede vislumbrar la participación activa que ha

tenido el legislativo en cuanto a normativizar los derechos inalienables de los reclusos y que a pesar de ello día a día se ven las continuas vulneraciones y más aún a la dignidad humana, por medio del precario y escaso acceso al sistema de salud, en razón a que no se hace una efectiva aplicación del manejo administrativo de los recursos que deben ser destinados a la salubridad y sostenimiento integral de los reclusos.

*“La sobrepoblación carcelaria, por sí misma, propicia la violencia. El hacinamiento penitenciario y carcelario lleva a la escasez de los bienes y servicios más básicos al interior de las cárceles, como un lugar para dormir<sup>13</sup>”.*

Como puede observarse en lo tomado anteriormente, es evidente la tendencia a la corrupción, puesto que la necesidad tiende a generar un mercado negro e ilegal, en el cual pueden verse involucrados funcionarios de INPEC y los mismos que se encuentran privados de la libertad, en razón de las pocas provisiones de uso personal que el Estado suministra para garantizar la habitabilidad digna del reo, especialmente por estar en la mentada relación de sujeción con él.

---

<sup>13</sup> Sentencia T 388/2013 “La violencia al interior de las prisiones es un asunto que compete a muchos sistemas penitenciarios y carcelarios en el mundo, pero en especial a aquellos que se encuentran en situación de hacinamiento. La sobrepoblación carcelaria, por sí misma, propicia la violencia. El hacinamiento penitenciario y carcelario lleva a la escasez de los bienes y servicios más básicos al interior de las cárceles, como un lugar para dormir. Esto lleva a que la corrupción y la necesidad generen un mercado ilegal, alterno, en el cual se negocian esos bienes básicos escasos que el Estado debería garantizar a una persona, especialmente por el hecho de estar privada de la libertad bajo su control y sujeción. La prensa, al igual que los escritos académicos, ha mostrado como las personas reclusas en penitenciarias y cárceles tienen que pagar por todo. Conseguir un buen lugar en un pasillo tiene sus costos; conseguir una celda es prácticamente imposible, sobre todo por su altísimo valor. Diferentes analistas de la realidad nacional, en diversos medios de comunicación, han puesto de presente su opinión al respecto. Son voces que coinciden en la gravedad de la crisis carcelaria y de su impacto sobre la dignidad humana y los derechos humanos. Ha sido calificada, entre otros términos, de “insostenible”. Por ejemplo, las condiciones de extorsión y chantaje, generan recursos que, en el contexto del conflicto armado, se convierten en un botín de guerra.

Dentro de los aspectos que afectan de manera considerable la salud de los internos tenemos la falta de alimentación o alimento saludable, esto puede generar daños en la salud de los presos, disminuyendo sus defensas, viéndose débiles ante las enfermedades que están el ambiente, más aún en un ambiente como el de Bellavista debido a su hacinamiento, el hecho de inhalar fluidos, usar los mismos servicios sanitarios que usan tantos que están en igual situación, se vuelve un foco de enfermedades; se evidencia de manera ostensible que las condiciones que padecen las personas privadas de la libertad, en Bellavista y en muchas cárceles del País disminuye y perjudica la calidad de vida del preso y la manera digna en que purgan su pena.

El desabastecimiento de medicamentos y servicios médicos adecuados en el tratamiento de enfermedades contagiosas en los centros de privación de la libertad, crea una situación muy grave que puede llegar a ser un problema de salud pública, por la cantidad de afecciones que se ven en Bellavista, en sí podría considerarse que es un sitio aislado, hermético pero la realidad es que hay un constante flujo de personas, familiares de reclusos, abogados, funcionarios y entre otros, por esto existe un riesgo alto de proliferación de los virus y enfermedades transmisibles comunes en los centros de privación de libertad, si no se hace un manejo adecuado de las enfermedades que padecen los reclusos; La participación del estado es fundamental, puesto que se debe prestar una atención médica prioritaria a las condiciones de salubridad en las penitenciarías, como Bellavista.

El Concejo de Estado ha categorizado la obligación de las autoridades frente a los retenidos; en repetidas ocasiones se reduda en que la obligación que tiene el Estado de

respetar y garantizar la vida e integridad personal y psíquica es de resultado. El estado asume una obligación específica de protección y seguridad, en virtud de la cual se hace responsable de los perjuicios que sufren las personas, como es el caso de los retenidos y condenados, quienes por encontrarse en una situación de particular sujeción frente al Estado, ven limitados sus derechos, libertades y la autonomía para responder por su propia integridad, deben gozar del pleno amparo de las autoridades frente a los posibles daños y peligros que los amenacen.

Las obligaciones que asumen las autoridades de la República frente a los retenidos son de dos clases: 1) de hacer, esto es, de prever y controlar los peligros que pueda sufrir una persona retenida desde el momento mismo en que se produce la privación material de la libertad, hasta el momento en que ella es devuelta a la sociedad y 2) de no hacer, referida a la abstención de cualquier conducta que pueda vulnerar o poner en peligro los derechos que no hayan sido limitados con la medida cautelar. En síntesis la retención como ejercicio legítimo del poder punitivo del Estado afecta algunos derechos de las personas, en sí misma no es una actividad que genere responsabilidad patrimonial derivada de los perjuicios derivados de la retención misma, dado que ésta es una carga que los ciudadanos deben soportar, un daño jurídico y por ende no encuadrable dentro del supuesto general que consagra el artículo 90 de la Carta Política, salvo, claro está, cuando el ejercicio de dicho poder se desborda en los supuestos de retención injusta. Pero así como el ciudadano debe asumir la carga derivada de la restricción de sus derechos, en la medida en que esa medida privativa de la libertad es una actividad que redunde en beneficio de la comunidad, El Estado se obliga a garantizarle una eficaz protección y seguridad para lo cual goza de

posibilidades reales, pues posee también el monopolio de la fuerza y los poderes de coerción que le permiten afrontar tales riesgos. En este orden de ideas, considera la Sala que las obligaciones de abstenerse de causar cualquier limitación a los derechos de las personas que no estén implicados dentro de la medida cautelar, así como los de prever y controlar cualquier acto que repercuta en perjuicio de los retenidos son de resultado, pues la probabilidad de lograr la eficacia en el cumplimiento de la obligación es alta.<sup>14</sup>

El régimen bajo el cual se estructuró la Responsabilidad del Estado, en cuanto a los perjuicios causados durante el cumplimiento de las penas privativas de la libertad que no pueden desvincularse de la misma, es objetivo, porque tiene una aplicación directa en los casos de afectaciones a la vida e integridad psíquica y física de los presos, se hace la indemnización en base a los resultados de la vulneración de derechos que de ningún modo pueden entenderse limitados, restringidos o suspendidos por la privación de libertad como es el caso de la dignidad humana, no puede apartarse la Responsabilidad Estatal derivada de la falla del servicio, cuando es evidente que la administración penitenciaria funcionó anormalmente o fue negligente en el cumplimiento de sus deberes; si los daños cuya indemnización reclama son derivados de la prestación de servicios médicos en centros carcelarios sería del régimen de Responsabilidad subjetiva, lo cual se explica porque, aunque producidos durante la reclusión, no se produjeron en virtud de ésta, de ahí se hace indispensable demostrar la existencia de la falla del servicio para comprometer la responsabilidad estatal.

---

<sup>14</sup> Sentencia del Consejo de Estado. Reiteración de las sentencias de Agosto 21 de 1981 y Diciembre 6 de 1988 Expedientes 2750 y 5187. Consejero Ponente: Dr. JORGE VALENCIA ARANGO Y CARLOS BETANCUR JARAMILLO respectivamente

El deber de protección que el Estado asume en virtud de la relación de sujeción especial en que se encuentran los reclusos, no se deriva en una premisa según la cual las autoridades penitenciarias deban ser declaradas responsables por todo detrimento que, en su salud sufra el interno porque muchas veces ese daño puede surgir de causa extraña, que no se origina en las condiciones de reclusión, estas causas extrañas constituyen causales de exoneración del estado<sup>15</sup>

La garantía especial que ha pretendido darse a los Derechos humanos de las personas privadas de la libertad es en razón que son personas frente al estado vulnerables, la existencia de esta protección especial podría decirse que busca dar seguridad jurídica, en cuanto a su relación con funcionarios del INPEC, terceros, policías y jueces, busca protegerse al reo y que la finalidad de la pena privativa de libertad que es la reinserción social se cumpla.

Está en cabeza del estado proporcionar seguridad, en cuanto a que la persona que estará cumpliendo su condena, durante el tiempo que se le conceda como pena tenga la plena confianza en que los derechos que se le respetaran virtualmente, se respeten efectiva y materialmente, que no se violarán los derechos que le asisten. Beccaria afirmaba que el fin de las penas *“No es otro que impedir al reo causar nuevos daños a sus ciudadanos y retraer a los demás de la comisión de otros iguales<sup>16</sup>”*, de modo entonces que si la responsabilidad del estado se modela en la complacencia de las exigencias o demandas colectivas, tales como seguro y previsión social, derecho a la asistencia, al trabajo y demás

---

<sup>15</sup> Sentencias del Consejo de Estado: 10 de agosto de 2001, exp. 12947 y de 8 de febrero de 2012, exp. 22943

<sup>16</sup> BECCARIA, C., De los delitos y de las penas, de J.A. de las Casas, Alianza Editorial, Madrid, 1982, p. 45.

derechos encaminados a la protección del ser humano, las personas privadas de la libertad también deben recibir esta tutela, pero debe garantizarse en relación a su realidad jurídica, con los vínculos que el recluso necesita mantener o restablecer para reafirmar su pertenencia social <sup>17</sup> Todo debe ir acoplado en el precepto en que una cosa es restringir y otra muy diferente es revocar, es acertado decir que hay derechos que se ausentan al momento de obtener la sentencia condenatoria, pero hay otros que la única manera en que podrían ausentarse sería dejando de ser humanos y no se deja de ser humano por estar en prisión, El derecho a la salud es de aquellos que no puede verse suspendido ni restringido por motivos relacionados con la pena de prisión y, debido a que el interno no puede adelantar por su cuenta la afiliación al régimen de seguridad social en salud ni sufragar el costo de los servicios requeridos, debido a la imposibilidad manifiesta que tiene, el Estado es el directo obligado de asegurar la eficacia del derecho, como lo ha expresado la jurisprudencia constitucional.

De acuerdo con la jurisprudencia consolidada, las personas detenidas en centros de reclusión oficiales se encuentran, respecto del Estado, en una relación de sujeción como se ha dicho en reiteradas ocasiones, en virtud de la cual ven limitados algunos de sus derechos y libertades y restringida la autonomía para responder por su propia integridad; razón por la que como se deriva de los pronunciamientos de los siguientes organismos internacionales

---

<sup>17</sup> BERGALLI, R., “Las funciones del sistema penal en el Estado constitucional de derecho, social y democrático: perspectivas socio-jurídicas”, en BERGALLI, R., y OTROS, Sistema penal y problemas sociales, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, pp. 55-56.

## NIVEL INTERNACIONAL

La CIDH estableció que: *“los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad”* con esto lo que se busca es promover la prevención frente a la presencia de enfermedades en las cárceles, mediante la organización de sistemas o mecanismos de aprovisionamiento de servicios médicos a los reos

La misma corte en el informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, en el título V. sobre atención médica, se hablan de patrones fundamentales sobre la atención médica que tiene que proveer el Estado como garante de la integridad personal de los mismos (contenido en los artículos 1.1 y 5 de la Convención Americana y la de la Declaración Americana) así CIDH estableció que *“en el caso de las personas privadas de libertad la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada”*<sup>18</sup>

Respecto a esto la también ha establecido que: conforme al artículo 5 de la Convención Americana, el estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular, atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, El estado debe permitir,

---

<sup>18</sup> CIDH, demanda ante la corte I.D.H. en el caso de Pedro Miguel Vera Vera, caso N°11.535, Ecuador, 24 de febrero de 2010, párr. 42, así mismo la Corte estableció que *“si el Estado no cumple con esta obligación por acción y omisión, incurre en la violación del artículo 5 de la Convención y en caso de muerte e reclusos, en la violación del artículo 4 del mismo instrumento”*

facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal, según las necesidades específicas de su situación real<sup>19</sup> con relación a los alcances generales del derecho que está en cabeza de las personas privadas de la libertad, en cuanto a la atención médica, el principio X, de los Principios y Buenas Prácticas de la CIDH establece que:

las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: los adultos mayores, las mujeres, los niños y niñas, personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH/SIDA, tuberculosis y las personas con enfermedades en fase terminal.

En cuanto a la calidad de los servicios médicos que se deben prestar, se establece que *“el tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas”* Además que en toda circunstancia la prestación del servicio de salud deberá respetar lo

---

<sup>19</sup> Corte I.D.H. Caso Montero Aranguen y otros (Retén de Catía) Vs. Venezuela. Sentencia de 5 de Julio de 2006. Serie C.n° 150 párr.102

siguiente: 1.confidencialidad de la información médica<sup>20</sup> 2. Autonomía de los pacientes respecto de su propia salud y 3. Consentimiento informado en la relación médico- paciente, se desea fortalecer la confianza en los representantes del Estado, que los presos tengan en presente que su estado de salud es importante y que todo el aparato administrativo/penitenciario hará lo posible para mantener en óptimas condiciones su estado de salud, igualmente la CIDH ha tomado en cuenta como estándares internacionales aplicables a las disposiciones 22 a la 26 de las reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de Reclusos<sup>21</sup> y lo que han dispuesto los principios de Ética Médica aplicables a la Función del personal de Salud, Especialmente los Médicos, en la protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, cuyo principio fundamental establece:

El personal de la salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas (Ppio.1)

La prestación del servicio médico tiene que ser adecuado, esto es requisito material, mínimo e indispensable que debe ser garantizado por el estado en cuanto al trato humano

---

<sup>20</sup> En la práctica son pocos los supuestos en los que el personal de salud tenga que comunicar información confidencial del paciente al director de la prisión o a otras autoridades. Por otro lado, si se considera que por motivos de seguridad el recluso debe ser vigilado durante su visita a los servicios médicos, deberá procurarse que los agentes de seguridad estén en una posición en la que puedan ver al recluso, pero no escuchar la conversación. El Principio de confidencialidad implica también que los historiales médicos de los reclusos deben guardarse con la debida reserva, de forma tal que su acceso sea exclusivo del personal médico del establecimiento.

<sup>21</sup>CIDH, Informe No. 67/06, Caso 12.476, Fondo Oscar Elías Biscet y otros, Cuba, 21 de octubre de 2006, párr. 155.

que deben a las personas que están bajo su cuidado y supervisión<sup>22</sup> ya se tiene claro, que las personas privadas de la libertad se encuentran en una posición subordinada frente al Estado, el cual estará en la obligación de cubrir y satisfacer todas las necesidades, recae en el Estado un nivel especial de Responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales (derecho a la vida e integridad personal) de allí deriva su deber de salvaguardar la salud de los reclusos brindando la atención médica solicitada.

El hecho de privar la libertad de alguien o restringir los demás derechos no es sinónimo, no representa jamás la justificación para perder el Derecho a la Salud, y mucho menos es admisible que el estar preso agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de libertad<sup>23</sup>

El derecho a la salud de los presos una obligación que debe asumir cada estado, como lo ha especificado esta misma corte “*no significa que existe una obligación de cumplir con todos los deseos y preferencias de la persona privada de la libertad en cuanto a atención médica, sino con aquellas verdaderamente necesarias conforme a su situación real*” por lo mismo la prestación irregular o no prestación de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las

---

<sup>22</sup> Corte I.D.H., Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 126.

<sup>23</sup> El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, señala en su artículo 6 que “[l]os funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise”.

circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos<sup>24</sup>

Es de resaltar también que la prestación del servicio de salud en Bellavista, tuvo una transición importante, con la implementación del decreto 1141 de 2009, mediante el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pasando de ser el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC quien siempre había proporcionado el servicio de salud en la cárcel, al ser una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional, bajo el régimen subsidiado mediante subsidio total, siendo la única entidad que cuente con esas características CAPRECOM EPS.

El estado hace una delegación en la prestación de los servicios en salud en las cárceles en empresas o agentes privados, dando la casualidad que la entidad en la cual delegó esto, es del estado, sigue siendo el mismo responsable por la debida prestación del servicio, estando esto basado en la doctrina que desarrolló el Sistema Interamericano, en el cual se estableció que el Estado no solamente es responsable por las actuaciones directas de sus agentes, si no por las de terceros particulares cuando estos actúan en representación del Estado o con su beneplácito.

La Corte Interamericana también estableció: “ *La acción de toda entidad pública o privada, que está autorizada a actuar con capacidad estatal, se encuadra en el supuesto de*

---

<sup>24</sup> Corte I.D.H., Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 103.

*responsabilidad por hechos directamente imputables al Estado, tal como ocurre cuando se presentan servicios en nombre del Estado [...] Los estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado<sup>25</sup>*

En este orden de ideas, cuando el Estado subroga o cede a una entidad privada la prestación de algún servicio público, no se exime de su posición de garante en la prestación de dicho servicio, pues es su obligación vigilar su debida prestación.

---

<sup>25</sup> Corte IDH, 2006a, párr. 85-87-

## **CAPITULO II –**

### **SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, ANTES DEL DECRETO 1141 DE 2009 – INPEC**

La ley 65 de 1993, en cuanto al servicio de sanidad tenía entre sus múltiples estipulaciones dicho, que en cada establecimiento se organizaría un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su entrada en reclusión y cuando se decreta su libertad; también el deber de adelantar campañas de prevención e higiene, supervisando la alimentación repartida y las condiciones de limpieza en las que llevan a cabo sus actividades recreativas o laborales dentro de la penitenciaría, el cuidado en la salud y sanidad de las personas privadas de la libertad se prestarían de manera directa por el personal de planta o mediante los pactos celebrados con entidades públicas o privadas para éste fin. Los servicios médicos que se prestan en cabeza el INPEC estarían integrados por galenos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería y estos servicios serán proporcionados en el establecimiento de reclusión puesto que el procesado o condenado debe recibir asistencia médica de la manera prevista por el reglamento, de igual manera se permite la atención por médicos particulares, excepcionalmente, cuando el establecimiento no tenga la capacidad para prestar el servicio. Si alguna persona que se encuentran bajo la medida privativa de libertad intramural contrae una enfermedad contagiosa o se le diagnostica una enfermedad catastrófica, el director del establecimiento, previo concepto de la junta médica de traslados, determinará si es procedente el traslado a un centro hospitalario o al sitio que garantice este derecho al preso,

en estos casos el funcionario propondrá la libertad provisional o suspensión de la detención preventiva comunicando siempre de manera ágil las novedades a la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, esto es de manera excepcional, puesto que el traslado solo se tendrá en consideración cuando fuere imposible atender la situación médica en el centro de reclusión, el Director del establecimiento de reclusión queda autorizado, previo concepto del médico de planta a ordenar traslado de un interno hasta un centro hospitalario, en caso de enfermedad grave o intervención quirúrgica, con la estricta vigilancia y supervisión que amerite.

La Corte Constitucional, mediante la sentencia T- 606 del 1998<sup>26</sup>, evidenció la necesidad de implementar un Sistema de Seguridad Social que cobijara a los reclusos, aunque este tema es reiterado, en razón que había sido de consideración también, en la sentencia T- 153 del mismo año, tomando como eje la salud dentro de los establecimientos carcelarios y lo arduo que es tratar este tema por la constante vulneración a la que ha sido sometida con el pasar de los años y las constantes violaciones que han sido registradas a los derechos fundamentales, como el de la salud dentro de los centros reclusorios en el país, siendo todo esto una característica del estado de cosas inconstitucionales que afectan el correcto cumplimiento de las penas.

Es notorio, si a la luz del artículo 49 de la Constitución, la salud y saneamiento ambiental son servicios públicos que deben ser cubiertos por el Estado y si a todas las personas se les

---

<sup>26</sup> Corte Constitucional, M.P. : José Gregorio Hernández Galindo

garantiza este derecho por la Carta y el acceso a estos servicios de promoción, protección y recuperación de la misma, acomodado a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, lo que suceda en la población carcelaria es de valiosa consideración para el Estado Social de Derecho, amerita la aplicación del artículo 13 constitucional, que le preceptúa la promoción de condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, patrocinar medidas a favor de grupos discriminados o marginados, amparar de manera especial a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, encuadrándose de manera completa la población reclusa a esto. No puede negarse o desconocerse que la participación de la Corte ha sido activa con en el tema, dada la importancia que esto representa para el estado, siendo el número de la población reclusa importante y entre ellos, la mayoría son personas de escasos recursos, carentes de ingresos, con calidad de vida regular o insuficiente, con un estado de salud igual debido a sus hábitos alimenticios previos, dentro de la prisión se complica más esta situación por las condiciones de hacinamiento y faltas en la prestación de los servicios de higiene dentro de las cárceles, tienen más probabilidad a adquirir y/o transmitir enfermedades de diferente procedencia y gravedad, sin que nuestro Estado haya organizado con mesura las medidas aplicables en cuanto a higiene y salubridad, para el mantenimiento de unas condiciones mínimas de salubridad en las cárceles, como plan de contingencia.

Desde el punto de vista del personal médico que presta servicio en las cárceles no es basto, ni suficiente, en cuanto a especialidades, agregando a esto la discontinuidad en la práctica de consultas, exámenes, procedimientos y tratamientos a los internos, sin ahondar en el trato irrespetuoso y despectivo que les brindan algunos profesionales de la salud, ha sido de

poco resultado algunas sentencias proferidas por la Corte, dado que los llamados que hacen los presos a las autoridades carcelarias para que sean rápidos y eficaces cuando de su salud se trate para evitar un daño flagrante a sus derechos fundamentales, se observa inevitablemente la omisión y negligencia en el cumplimiento de las obligaciones que la Constitución impone al INPEC en sí y a las entidades a las que éste delegue la atención medica de los reclusos, muchas veces los contratos con clínicas, hospitales y especialistas no son renovados oportunamente, siendo los presos los directos perjudicados de esta falla administrativa, no es admisible que las inconsistencias en el sistema de salud condicione la atención médica de internos que padecen graves dolencias, siendo esto acto atentatorio y catastrófico al derecho a la salud de los reclusos.

La Corte consideró al final de su pronunciamiento, que no se conservaría adecuadamente los derechos a la salud, ni se protegería de manera eficiente el de la vida digna del interno que demande, si su fallo se limitase a ordenar como se hará la práctica de los exámenes que pida tutelar y los procedimientos médicos que se hagan indispensables a medida que avance su situación médica, sin hacer las observaciones de las deficiencias que presta en sistema general de salud.

Para cumplir con lo ordenado en esta tutela, el Ministerio de Hacienda constituyó un rubro especial que es manejado por la División Salud del INPEC y la entidad ha avanzado hacia la contratación de la prestación del servicio médico a través de instituciones prestadoras de salud IPS.

En el 2008, la directora de salud del INPEC, Luz Elena Hernández, admitió a Caracol Radio<sup>27</sup> en el Concejo de Medellín durante un debate la situación del sistema carcelario Colombiano y explicó: *“según los estudios de su dependencia, sólo el 20 por ciento de la población reclusa tiene alguna afiliación y servicios de salud en una EPS subsidiada o contributiva, y recibe esa atención”* también dijo que *“ese despacho permanece a la espera de que el Ministerio de Hacienda gire los 33 mil millones de pesos que requiere de manera urgente para atender a los internos, y advirtió que en esas condiciones también es necesaria una reforma de la ley 1122 para mejorar la prestación del servicio o la vinculación de la población carcelaria a una EPS”*. El INPEC no desconoce el hecho que cuenta con muy poco personal para cubrir de manera efectiva y eficaz el servicio de salud en las penitenciarías y son insuficientes sus recursos humanos y técnicos para brindar una buena calidad en los servicios, para nadie es un secreto que Colombia es un país con un alto índice de personas presas y es común la delincuencia pero ese tema en este momento desborda las intenciones de esta entrega; también elucidó la Señora Hernández que *“los recursos, que necesita del Ministerio de Hacienda, dependerían las afiliaciones de los reclusos al régimen subsidiado de salud, así como la entidad prestadora del servicio, y de los aportes que haga el Fosyga<sup>28</sup> para lograr esa afiliación de la población reclusa”*.

---

<sup>27</sup> es un sistema de estaciones de radio que cubre todo el territorio colombiano.

Hablando de manera específica sobre la Cárcel de Bellavista, en Antioquia, el hacinamiento es uno, por no decir que es el principal problema, ésta es una cárcel construida para dos mil (2.000) reclusos y en ese momento, año 2008, tuvo más de cuatro mil quinientos (4.500), lo que hace manifiesta la imposibilidad de cubrir el servicio de salud dentro de la penitenciaria, miremos desde la perspectiva que ni siquiera Bellavista como estructura está en capacidad de proporcionar un servicio de calidad en la habitabilidad , ahora ¿cómo unos médicos de planta podrían cubrir el servicio de salud en este centro reclusorio? Es físicamente imposible que dos médicos que prestan un servicio medio tiempo, cubran la exigencia en la atención de 4.500 reclusos.

El personero delegado para los Derechos Humanos en Medellín, Jorge Ceballos, sostuvo que “la atención básica en salud es deficiente, ya que las cárceles no tienen contratos con las diferentes EPS ni ARS que garanticen a los internos una atención pronta para su salud y en contados casos se les presta en servicio en el primer nivel con falencias en la entrega de medicamentos recetados” el personero dijo que más allá de declarar una crisis en el sistema

---

<sup>28</sup> De acuerdo con lo establecido en el artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996 el cual reglamentó el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema General de Seguridad en Salud donde establece que el fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y protección social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

En su artículo 2 la estructura del Fosyga, tendrá las siguientes subcuentas:

1. De compensación interna del régimen contributivo
2. De solidaridad del régimen de subsidios en salud
3. De promoción de la salud
4. Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (ECAT)

El artículo 3, establece que los recursos del Fosyga se manejan de manera independiente dentro de cada subcuenta y se destinaran exclusivamente a las finalidades consagradas para estas en la ley, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política. Los intereses y rendimientos financieros que produzca cada una de ellas se incorporan a la respectiva subcuenta, previo el cumplimiento de las normas presupuestales que sean aplicables a cada una de ellas.

carcelario había una falencia en cuanto a política pública que reconozca el derecho a la vida, a la salud, a la seguridad, el derecho a preservar una familia en las personas detenidas y sugirió no aplicar penas adicionales a la pérdida de libertad, siendo reiterante con lo expuesto anteriormente, el hecho de padecer una enfermedad grave o contraerla dentro del penal, no puede, bajo ninguna circunstancia convertirse en un agravante a la pena impuesta o una pena adicional.

Data desde hace más de diez años, es algo preocupante debido a la situación interna en Bellavista, entre las afecciones más comunes están las respiratorias que son constantes, también problemas en la piel, diabéticos e hipertensos, además por contar con una población tan numerosa existen probados de manera documental más de 60 casos de VIH positivo, contando con atención medica muy pocos y los demás en los diferentes patios, sin que los que conviven a su lado sepan su condición y las precauciones que se deben tener en cuanto al trato con una persona que padece esta afección, no siendo esto un mal que agobia a las personas dentro del recinto, hay también un alto número de casos de Tuberculosis, siendo esta por conocimiento general la enfermedad respiratoria más infecciosa y contagiosa prevalente en el mundo y la reacción ante su presencia es el aislamiento inmediato, en todas las partes del mundo, menos en Bellavista.

Según la división salud del INPEC, en cada establecimiento debe haber comité de medicamentos compuesto por:

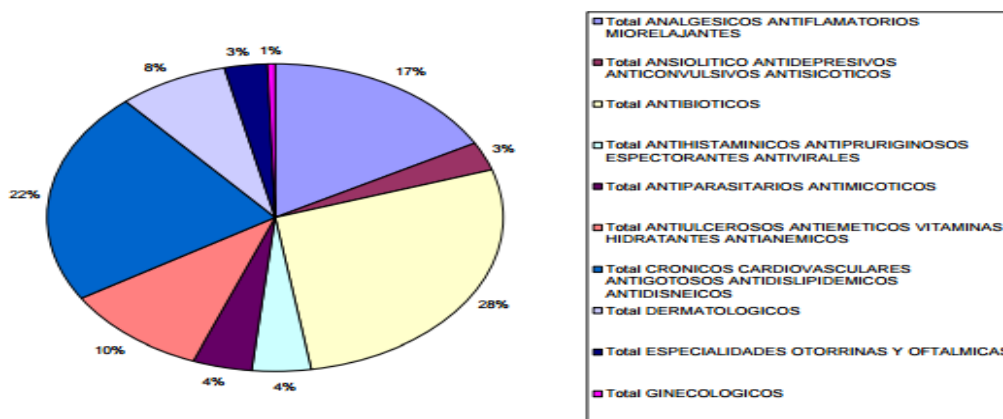
- Coordinador de tratamiento y desarrollo
- Coordinador de sanidad
- Un medico
- Un odontólogo
- Encargado de farmacia
- Un representante del director de cada establecimiento

Éste Comité tiene como objeto evaluar las necesidades de los medicamentos y el pedido pertinente a nivel central.

En la información suministrada por el INPEC en el 2005, se consumen aproximadamente 200 millones de pesos en medicamentos NO POS, los cuales son especialmente suministrados mediante tutelas interpuestas por los internos.

La deficiencia en oportunidad, calidad y cantidad en el abastecimiento es permanente queja en la defensoría del pueblo, según su informe del 2005, del cual tomaremos una tabla porcentual, en la que se evidencia que los medicamentos más logrados son antibióticos (28% del total) arrojándonos esto a la conclusión y esta es que las infecciones intracarcelarias son sobresalientes, al igual que otros medicamentos que plasman lo pandémico que se está viviendo.

**DISTRIBUCION POR GRUPO DE MEDICAMENTOS**



También se mostró cómo el sistema de salud en las cárceles se ha estado poniendo peor cada día, con un estudio en cuanto a la cantidad de tutelas interpuestas para cobijar este derecho: En el año 2002, se recibió un total de 63 de tutelas, en el 2003 se recibieron 163, en el 2004 un 236 y en el 2005 hubo una cantidad alarmante de 289 de tutelas recibidas, para solicitar protección al derecho a la salud de las personas reclusas en penitenciarias.

En el 2005, se hizo un estudio en cuanto qué solicitaban los reos que se les protegiera, dando como resultado que lo que más se solicitó mediante este mecanismo fue la salud, siendo ésta de un 24% un índice realmente alto en comparación a los últimos años, nuestra

carta política protege el derecho a la salud y a un ambiente sano, siendo el estado aval para estos servicios de custodia, atención y restauración, a proveer un ambiente sano, que garanticen las condiciones en salud, habitabilidad y seguridad ambiental, la Procuraduría General de la Nación sostuvo en un comunicado de 2005<sup>29</sup> que *“el derecho a la salud de las personas que están bajo una medida privativa de la libertad tiene un componente individual y un componente colectivo relacionado con las políticas de salud pública. La salud es un derecho y un servicio público, por lo tanto, genera derechos prestacionales<sup>30</sup> y derechos fundamentales, considerando la vulnerabilidad de la población reclusa debe resaltarse la obligación de especial protección.”*

Internacionalmente se ha manejado una práctica que consiste, en que los reclusos conservan su derecho fundamental de gozar de una buena salud, tanto física como mental, así como una atención médica cuyo nivel sea, como mínimo, el mismo que goza la población en general, la vida en prisión es, a su vez, un factor de riesgo sobre el disfrute de la salud y se tocan dos temas más que son conexos, las enfermedades preexistentes al momento de la reclusión y las enfermedades que se desarrollan a causa o por motivo de la reclusión, su tratamiento es responsabilidad solamente de la autoridad estatal, la sola decisión de privar de la libertad a una persona implica la responsabilidad que se perfecciona en cabeza del estado de custodiar la protección de la salud.

---

<sup>29</sup> El Procurador General de la Nación alerta frente al grado de realización del derecho a la salud de las personas privadas de libertad- Procuraduría Delegada para la Prevención en Materia de Derechos Humanos y Asuntos Étnicos Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios.

<sup>30</sup> Sentencia T-207 de 1995. Por regla general, los derechos de prestación son derechos programáticos, debido a que los derechos de prestación exigen un esfuerzo presupuestal y logístico del Estado que sólo se puede realizar con la debida planeación y arbitrio de recursos mediante el procedimiento fijado por la Carta Política. Gradualmente, los derechos de prestación con contenido programático se les van dando condiciones de eficacia que hace posible que emane un derecho subjetivo. Por eso, a nivel teórico, en efecto, el estado inicial de un derecho de prestación es su condición programática la cual luego tiende a transmutarse hacia un derecho subjetivo.

En la declaración de Edimburgo del año 2000, documento de la ONU del cual se debe hacer hincapié en el numeral 5, que dice: *“Las cárceles constituyen un campo de cultivo para las infecciones. La sobrepoblación, el encierro prolongado en espacios cerrados, con poca luz, mal calefaccionados, y en consecuencia mal ventilados, y casi siempre húmedos son todas condiciones que se asocian con frecuencia a la reclusión y que contribuyen a propagar las enfermedades y a la mala salud. Cuando estos factores se combinan con una mala higiene, una alimentación inadecuada y un acceso limitado a una atención médica adecuada, las cárceles pueden representar un desafío mayor para la salud pública. Mantener a los detenidos en condiciones que los exponen a importantes riesgos médicos constituye un desafío humanitario. Un recluso infectado no sólo es un riesgo para la población carcelaria, sino que también para el personal de la cárcel, los parientes de los presos, otras visitas y toda la comunidad cuando el recluso es dejado en libertad. La manera más eficaz y eficiente de disminuir la transmisión de enfermedades es mejorar el ambiente carcelario y fijar como primer objetivo la aplicación de medidas urgentes en estas comunidades sobrepobladas”*.

### **CAPITULO III –**

#### **SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DESPUES DEL DECRETO 1141 DE 2009- CAPRECOM**

A partir de la entrada en vigencia de este decreto, los reclusos que solicitan atención en salud, sean pertenecientes al régimen contributivo o subsidiado, conservarán tal afiliación siempre y cuando las entidades cumplan con los requerimientos previstos para conservarse en el régimen vinculados y las EPS que los afilia pagarán los servicios que requieran.

Las personas que estén bajo medida de aseguramiento y no pertenezcan a ningún régimen, el INPEC asumirá su vinculación a alguna de las EPS del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional como lo ha estipulado este decreto y con la cual tengan contrato, con recursos propios del INPEC, siempre que dicha contratación entre el INPEC y la EPS esté en ejecución.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario ha explicado por medio de su página web que las EPS de régimen subsidiado prestaran el servicio de salud a los presos que requieran este servicio y que estén afiliados a una EPS de régimen contributivo o subsidiado y posteriormente la EPS reembolsa los gastos en que se incurrieron.

Tengamos de presente que anteriormente para acceder a la atención a través de la EPS era necesario renunciar a los servicios de salud que prestaba en INPEC, a partir de la implementación de este decreto no se hace necesario este requisito.

En la metamorfosis que sufrió el sistema de salud penitenciario en Colombia, se llega a una controversia y revolución al régimen subsidiado que adquieren los presos al momento de ingresar al establecimiento carcelario en razón de que según El decreto 1141/2009 capítulo 2 artículo 4, *“la entidad contratada por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - Inpec debía ser una entidad promotora de salud del régimen subsidiado y de naturaleza pública”* asumiendo entonces que la entidad que prestara los servicios de salud a dicha población sería CAPRECOM ya que es la única de naturaleza pública en Colombia; en este orden de ideas se puede comenzar a visualizar la desventaja del tratamiento penitenciario a la salud ya que no es un secreto para los colombianos que este órgano de salud presenta una grave crisis financiera el cual es irreversible, que el nivel de tratamiento de salud en las cárceles va a decaer de manera contundente, así como se observa en una publicación realizada donde se refieren a la situación financiera de Caprecom en la cual lleva un buen tiempo en un estado crítico *“actualmente posee un patrimonio negativo de 991 mil millones de pesos, como resultado de contar con 1.8 billones de pasivos, respaldados por solo 808 millones en activos. Frente a liquidez los resultados no pueden ser más catastróficos, tiene un déficit en el margen de solvencia de 1.1 billones de pesos<sup>31</sup>”* y pese a dicha irregularidad se reglamentó que esta era la entidad óptima para tratar la salud de los internos.

Con base a lo anteriormente dicho desde el inicio se puede observar el desconcierto de dicha decisión ya que es evidente que una entidad como Caprecom con miras a la

---

<sup>31</sup> Opinión&Salud.com (revista digital) en julio 08 de 2015, en Editorial Latido OYS

liquidación no puede cumplir con la obligación a cabalidad ya que es inminente el desnivel que se tendrá al servicio de la salud.

Caprecom está en crisis financiera ya que ha tenido plan de contingencia con la ley 1604 de 2013, donde el congreso elaboro un programa de recuperación financiera, sin embargo no fue suficiente, que a finales de la vigencia 2014, el congreso de la republica expidió varias disposiciones entre ellas la ley 1739 de 2014, mediante las cuales establecieron: la nación asumirá la financiación de las obligaciones de Caprecom como administrador de pensiones y como empleador y que con base en el plan financiero a adoptar y la auditoria forense, cancelarían las obligaciones contraídas.

### **CRISIS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSION A NIVEL DEPARTAMENTAL.**

La legislación colombiana actual establece que la población reclusa se debe afiliar al sistema general de seguridad en salud y el estado debe intervenir en dicho servicio de carácter público, con intención de garantizar el cumplimiento de los principios consagrados en la constitución en la ley, con personal médico adecuado, infraestructura acorde a las necesidades de prestar un buen servicio, atención oportuna para los enfermos con VIH sida, hipertensos, enfermedades terminales , con sus respectivos medicamentos y tratamientos.

sin embargo se llega al meollo del asunto del “*deber ser*” y el “*ser*” ya que pese a las reglamentaciones plasmadas en los decretos, las leyes los códigos y constituciones se vulneran los derechos de innumerables maneras restringiendo para los presos no solo

libertad si no una cantidad de derechos fundamentales entre ellos el derecho a la salud que es el que a esta investigación le compete, así mismo al ver el dificultoso camino por una buena atención en salud la entidad Caprecom suscribió una unión temporal con UBA-INPEC.

En razón de las inminentes dificultades que presento Caprecom respecto a la prestación de servicios de salud a las penitenciarías nacionales más hacinadas del país en el año 2014 y para poder compilar toda la atención a los afiliados de manera oportuna y eficaz la subdirección de la entidad solicito contratar mediante requerimiento N1205 de 26 de junio de 2014, para poner en funcionamiento un programa que garantice las necesidades y demandas en salud de los reclusos.

### **UNION TEMPORAL UBA CON LA CAJA DE PREVENCION SOCIAL DE COMUNICACIONES (CAPRECOM)**

En una visita realizada al establecimiento carcelario bellavista para la realización del trabajo de campo, el personal jurídico del INPEC nos proporcionó el contrato de UBA con la entidad prestadora de servicios Caprecom número 0104 2014 con fecha 01-08-14 el cual tuvo como objeto:

*“contratación de un programa de tecnologías en salud, de medicina , odontología, medicina especializada intra, extramural y sus servicios derivados, entre otras, en forma ambulatoria e integral, incluidas las acciones de interés en salud pública y de promoción y prevención y el suministro y dispensación de medicamentos, para la población privada de*

*la liberta en los 31 establecimientos penitenciarios y carcelarios a cargo del inpec, de mayor población y de servicios insatisfechos, con el fin de mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud’.*

Valor: 21.855.119.902

Este contrato se realizó en aras del mejoramiento de las fallas que generaba Caprecom desde sus inicios y así lograr un modelo más eficiente de servicios a los reclusos de las cárceles más hacinadas del país.

Según la resolución defensorial 066 capitulo cuarto gestión de hallazgos: se logró evidenciar que gracias a las visitas de inspección realizadas por delegados del ministerio de justicia y del derecho donde participaron entidades como instituto nacional penitenciario INPEC la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios USPEC Caprecom, UBA y además los representantes de los comités de derechos humanos de los derechos penitenciarios y carcelarios del departamento de Antioquia se visualiza que persisten grandes falencias en la prestación de los servicios de salud en especial en la cárcel Bellavista por su importante hacinamiento y problemas de salubridad.

Gracias a la visita realizada al establecimiento penitenciario y carcelario Bellavista el día 11 de mayo de 2015, se pudo evidenciar la inconsistencia médica respecto al personal de salud, ya que era menesterosa la prestación de este servicio en razón de que la cantidad del personal que debe ser atendido es muy numerosa para ser atendida por un profesional de la salud.

Siguiendo las investigaciones realizadas por la defensoría del pueblo en la resolución 066 pag. 12 del año 2014, hace referencia a la falta del personal médico ya que da concordancia con lo visto en la visita realizada ya que es imposible atender con tan poco personal a ese número de reos que sobrepasa el mínimo de internos, corroborado en las reuniones de seguimiento a tutelas convocadas por el ministerio de justicia y realizadas en los centros carcelarios en el mes de diciembre, además, también se corroboró el tratamiento inoportuno a los internos con enfermedades de alta gravedad.

Además también se promulga la insatisfacción e inconformismo por la prestación del servicio en razón que existe insuficiencia en los suministros de medicamentos, desacatos a los fallos de tutela, falta de continuidad en los tratamientos médicos y médicos que atienden los internos, incumplimientos en los horarios por parte del personal médico entre otras.

La atención médica se enfoca principalmente a los casos prioritarios y no a las consultas generales, lo que no facilita conocer a fondo, más allá de las cifras que ofrece CAPRECOM y UBA, ya que varios procedimientos y tratamientos especializados requiere la población carcelaria. Si se prioriza la solución de acciones legales y no en la prestación de servicios oportunos y de calidad *“el Inpec es el encargado de tomar todas las medidas necesarias ante Caprecom para que se determine cuál es el procedimiento médico que se le debe practicar”*. Una vez determinado por la autoridad médica cuál es el tratamiento que se le debe dar al recluso Arboleda Patiño, el INPEC debe tomar todas las medidas necesarias

para que ese tratamiento se lleve a cabo, así se trate de un tratamiento no POS-S, incluyendo los desplazamientos fuera del centro penitenciario<sup>32</sup>”

Lo anterior demuestra que el Inpec es el encargado de realizar el proceso administrativo para los tratamientos médicos frente a Caprecom, pero esto se ha prestado para evadir la responsabilidad y echarse culpas el uno al otro dicho de manera muy coloquial para no responder por lo que les corresponde.

El suministro de los medicamentos es extremadamente deficiente para atender a la gran población de usuarios del establecimiento penitenciario, ya que al asistir a la cita médica, el doctor le receta ciertos medicamentos y estos no pueden ser suministrados, razón por la cual de nada sirve la atención médica si no se le puede proporcionar los medicamentos que se necesita para contrarrestar la enfermedad o molestia que se tenga a su vez es tan frecuente el desacato a los fallos de tutela de salud que son especialmente de manera individual a los presos de Bellavista.

En una mesa de seguimientos a tutelas que se realizó por el ministerio de justicia y del derecho en diciembre del año 2013 en la cual se realizó en las cárcel de bellavista, se logró observar que la realidad respecto al tema de la salud es muy diferente a la establecida en los informes que Caprecom demuestra ya que el personal médico es muy poco , no hay

---

<sup>32</sup> Según la Sentencia T-423/11, magistrado ponente JORGE IVAN PALACIO PALACIO- resolución defensorial 066 capítulo cuarto gestión de hallazgos.

insumos ni suministros de medicamentos y mucho menos un tratamiento a las patologías graves, pese a las sumas millonarias que se pactan para la ejecución de los contratos, de esta manera es evidente que de nuevo la corrupción hace presencia en la realización de los contratos.

Además los jueces vía tutela han protegido el derecho a la salud de los reclusos, pero ha sido innumerables los incumplimientos y desacatos por parte del Inpec y Caprecom, en razón del juego de quien asume la responsabilidad.

Quiere decir esto que no se está prestando atención y no se supervisa la cabalidad en la ejecución de los contratos en razón de que no se ve una auditoria continua de la revisión de los mismos, brillando así la ausencia del acompañamiento del estado para hacer garantizar los derechos de los reclusos en bellavista.

Según el informe de la página oficial de noticias RCN del día 20 de agosto de 2015, la crisis carcelaria por sobrecupo se suma la crisis en la atención médica, la población carcelaria acudido al mecanismo de protección de derechos fundamentales (acción de tutela) para acceder a los servicios médicos prioritarios. Así mismo la defensoría del pueblo señaló que en lo transcurrido del presente año se han interpuesto 16.320 tutelas contra el INPEC, entendiéndose que el INPEC es el encargado del trámite administrativo, estas tutelas se han incoado por fallas en la atención de la salud, es decir, en promedio son 70 acciones de tutelas instauradas diariamente por motivos de insuficiente personal médico y retardo en la asignación de citas.

Así mismo en la misma fuente de información del día 27 de agosto de 2015 señala que en la entidad prestadora de servicios de salud caprecom son más las tutelas interpuestas ,que el mismo número de afiliados ( entre estos la población privada de la libertad que esta cobijada bajo el régimen subsidiado), ya que en esta entidad hay cerca de 10.000 usuarios y el número de tutelas interpuestas exigiendo la prestación de un servicio son de 10.379, es decir esta cifra supera el número de los afiliados.

## **CAPITULO IV –**

### **COMPARACIÓN DEL ANTES Y DESPUES DE LA IMPLEMENTACION DEL DECRETO 1141 DE 2009**

Al momento de cotejar este cambio de régimen, la transición que ha sufrido año tras año la asistencia médica dentro de Bellavista, se sacan varias anotaciones:

El servicio de salud mientras avanza en el tiempo se vuelve más defectuoso, no por índices que arroje o los estudios que se hagan del tema, debido a que Caprecom no proporciona la información necesaria, estando en su cabeza varios procesos por desacato y la negativa de sus directivas a entrevistas o información acerca de la actual situación del sistema de salud, la Directora de dicha institución se muestra renuente para asistir a las audiencias en las que es citada o a responder ante juez cuando se fallan tutelas en su contra, son hechos notorios, no necesitan prueba más allá de lo evidente, casi diario salen informes, reportajes, eventos noticiosos, familiares de los presos pidiendo ser escuchados y que les sean tutelados los derechos los que están reclusos, columnas en los periódicos que son reflejo de la precariedad del servicio de salud dentro de las penitenciarías, la falta de profesionales idóneos, atención oportuna, un tratamiento médico ininterrumpido, que el preso no tenga que atravesar situaciones infrahumanas para poder acceder a una oportuna prestación del servicio de salud y de calidad, la falta de voluntad de estas entidades, INPEC y Caprecom, siendo el INPEC el encargado de agilizar todos los tramites de traslado, manutención, oportunidad en el transporte, puntualidad a la hora de llegar al centro hospitalario donde el

preso tenga cita o procedimiento agendado y Caprecom al autorizar las citas necesarias oportunas, con los especialistas competentes para cada caso, proporcionar medicamentos, tratamientos, procedimientos quirúrgicos, medicinas dentro del POS o por fuera de él, un correcto diagnóstico a la hora de reportar a un padecimiento, medidas preventivas dentro de las cuales se contemplen formas de evitar la propagación de enfermedades virales y alta complejidad entre los mismos reclusos, funcionarios y transeúntes.

Las dificultades en cuanto a la armonización entre el INPEC y el Consejo Nacional de Seguridad Social, quien es el encargado de coordinar en el nivel nacional el sistema de seguridad social y el INPEC quien es la entidad que presta el servicio de custodia y es facilitador a su vez de tramitar las citas y el traslado del preso de un sitio a otro, y quienes tienen el poder dentro de los establecimientos carcelarios, esto fue reglado por la ley 100 del 1993, la falta de acoplamiento se refleja en la insuficiencia de recursos económicos y en la precaria estipulación de políticas públicas.

La tercerización del servicio de salud, esta transición tiene como objeto traspasar la prestación del servicio médico que está en cabeza del INPEC a contratistas de la IPS, consecuentemente con esto se busca disolver la responsabilidad del proporcionamiento del servicio, aunque se considera que llegado el caso, el INPEC y la IPS son responsables de manera solidaria por las consecuencias que tenga la insuficiencia en la prestación del servicio o la no prestación del servicio médico dentro del penal.

También ha habido una tendiente reforma en peor de las condiciones laborales de los que proporcionaban el servicio como contratistas del INPEC, como aumento de horas laborales, disminución de honorarios, el contratista tiene que asumir además el valor de las pólizas de garantía del servicio, durante muchos años maso menos diez las IPS han retrasado los pagos a los honorarios por periodos de hasta 4 meses, estas situaciones dificultan cada vez más la prestación en el servicio de salud a los presos, siendo este el principal motivo por el cual no se les quiere proporcionar ningún servicio en salud a los custodiados del INPEC, por la falta de garantías en cuanto a la seguridad de un salario fijo a los profesionales de la salud, se ven impedidos para prestar un servicio eficaz y de calidad por la falta de recursos económicos, sin mencionar que los establecimientos de reclusión deberían estar acondicionados ante las autoridades sanitarias que corresponda, la áreas de sanidad de Bellavista, no cumple con los estándares de calidad como infraestructura, recurso humano, dotación, mantenimiento, insumos entre otros, para ser adaptado y prestar un buen servicio de salud, el mero hecho que la cárcel tenga el aval en cuanto al cumplimiento de los requisitos para que sea habilitado como buen prestador del servicio de salud a los presos, constituiría en sí un avance gigantesco en cuanto a que se materializaría de a poco la protección eficaz que debe hacer el estado en cuanto al tema de salud.

Es importante tener un manejo, en cuanto a las condiciones higiénico-sanitarias dentro del centro de reclusión, capacitar a las personas que habitan allí o que son transeúntes, que tengan conocimiento acerca de las dificultades que pueden repercutir en la salud por el hecho de estar ahí, el desarrollo de enfermedades infecto-contagiosas como la tan nombrada tuberculosis, lepra, varicela, hepatitis A y B, VIH, Sífilis, gonorrea, y demás

infecciones de transmisión sexual, también infestaciones de zancudos, roedores, cucarachas y las repercusiones que todo esto tiene en la salud, en razón al hacinamiento, el cómo evitarlos y controlarlos en caso de padecerlos.

A partir del decreto reglamentario 1141 del año 2009 se vino una transición que puso en el ojo del huracán el tratamiento de salud en los establecimientos penitenciarios ya que se contrató con una entidad del estado que presentaba una importante crisis en la salud ya que Caprecom desde el año 2004 venía con miras a su liquidación sin embargo continuo prestando sus servicios de salud.

La Sentencia T-175/12 responde de manera contundente quien asume la responsabilidad de suministrar los medicamentos no pos a los internos como se expresa en la siguiente consigna “La responsabilidad de la salud de la población carcelaria por mandato legal es del INPEC. En virtud del Decreto 1141 de 2009 el INPEC presta los servicios POS del RÉGIMEN SUBSIDIADO a través de CAPRECOM EPS, por lo anterior señor Juez CAPRECOM EPS es la puerta de entrada a la atención en salud de los internos, cuando el paciente requiere un servicio no POS, Caprecom debe por medio escrito negar el servicio (circular externa 21 de 2005 Supersalud) como dentro del mismo escrito se obliga al INPEC a cubrir con sus propios recursos todos los eventos denominados no POS, el INPEC, para cubrirlos le emite a cada paciente un respaldo económico dirigido a una IPS

que preste el servicio, estos servicios son recobrados al INPEC y este garantiza su pago a través de una póliza que adquirió, con el fin de cubrir económicamente estas atenciones.

La demora en la prestación del servicio y la respuesta de las solicitudes es el pan de cada día en el centro penitenciario de mediana seguridad bellavista, ya que el hacinamiento también crea un colapso de información y de solicitudes represadas que también pueden generar el retraso de las respuestas y la atención pertinente para los pacientes reclusos, y además sumándole la crisis económica por la que está pasando Caprecom y la ineficiencia del trato administrativo de parte del Inpec convirtiéndose así en una bola de nieve cada vez y decayendo año tras año el régimen de salud así como lo demuestra la Sentencia T-384/13 *“Considera la Sala de Revisión que en el caso que la ocupa, se está frente a una situación en la cual se evidencia que los problemas administrativos entre una EPS y las IPS con las cuales contrata la prestación de los servicios de salud, afecta el goce efectivo del derecho a la salud de sus usuarios. Por lo tanto, le corresponde resolver un problema jurídico que ya ha sido objeto de análisis en sede de tutela en reiteradas oportunidades, de acuerdo con el cual: ¿se vulnera el derecho fundamental a la salud del usuario (Luis Orlando Castellanos) cuando una institución prestadora del servicio de salud (Hospitales Engativá y Simón Bolívar) le niega el acceso a un servicio que requiere, aduciendo razones administrativas, como por ejemplo, que la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado (Caprecom EPS-S) no tiene un convenio vigente de atención de sus usuarios?”*

Como se evidencia en la consigna anterior el problema de delegación de responsabilidad es un hecho muy común al momento de buscar una solución del problema ya que siempre se chuta la pelota el uno al otro dicho así de manera muy coloquial, pero con lo leído con antelación si de algo estamos seguras es que la obligación de los trámites administrativos son del Inpec, y la implementación de medicamentos no pos están a cargo de él.

Por otro lado la Sentencia T-423/11 hace una importante aclaración respecto a las obligaciones de la funciones de caprecom ya que siempre se desvirtúan las obligaciones caprecom en lo siguiente advierte que *“CAPRECOM no está en la obligación de atender las prestaciones requeridas por el personal interno dentro de los establecimientos de reclusión cuando estas no se encuentran incluidas dentro del POS – S y que por tal razón están a cargo del INPEC”*.

Para dar fin a este capítulo comparativo y sustentar lo dicho anteriormente, en cuanto que la salud de los presos se ha visto altamente perjudicada por el cambio de régimen prestador del servicio de salud dentro de la prisión, los reclusos han encontrado en la tutela el mecanismo idóneo para la protección de su derecho, dando esto como resultado que en los últimos años el número de Acciones de tutela interpuestas sea, para un total en lo transcurrido del año 2015 de 16.320 tutelas contra el Inpec por fallas en la atención de salud, en promedio son 70 acciones de tutelas diarias, en el 2011<sup>33</sup> el Inpec recibió una cifra total de Acciones Constitucionales de tutela de 4.481, en el 2010 se radicaron 1.125, , en el 2009 antes de la implementación del decreto 1141 se radicaba en el Inpec un promedio de

---

<sup>33</sup> [www.nitinpecedicionnumero](http://www.nitinpecedicionnumero) 149- edición # 149 febrero 13 a 17 de 2012

1.148 tutelas <sup>34</sup> y mucho antes en los años 2005 se radicaron 289 , en el 2004 se radicaron 236, en el 2003 se radicaron 163 y en el 2002 un numero 63, es indudable que el sistema de salud en las personas reclusas de en centros penitenciarios ha estado decayendo año tras año, sin importar que son seres humanos con iguales necesidades y necesitan igual o mayor protección.

Las múltiples reformas que ha hecho el estado Colombiano para nivelar las cargas al INPEC, no han mostrado beneficio al sistema de salud que los rige, se ve como la intervención estatal entre más reglamenta, empeora la situación de reclusión de los presos, veamos que antes de del Decreto 1142 de 2009, la atención en salud no era excelente y sin embargo el número de tutelas y presos inconformes no era tan alto, en cambio con la implementación estatal de este decreto en vez de solucionar el problema que comenzaba no se cumplieron los objetivos por el cual se creó y como resultado se obtuvo un aumento alarmante del número de acciones de tutelas interpuestas.

---

<sup>34</sup><http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/INFORME%20DEFENSORIA%20DEL%20PUEBLO%202010.pdf>. Tabla N°11

## **CONCLUSIONES:**

La tercerización que se ha intentado introducir progresivamente al sistema de salud en las cárceles Colombianas y la injerencia del mecanismo utilizado, la poca seriedad en querer cumplir cabalmente con los contratos, ha repercutido en la deficiente e ineficaz prestación del servicio de salud, viéndose directamente afectados los derechos de los humanos de los que allí se encuentran reclusos, la poca importancia que le da la entidad Caprecom a las peticiones de la población reclusa recibiendo como única respuesta el hecho de ser ignorados, de la poca relevancia que para esta entidad tiene el hecho que los presos padezcan graves enfermedades y sufran dolores que pueden evitarse con un correcto diagnóstico y oportuno tratamiento, lo intermitente de la prestación del servicio provoca suspensión en los tratamientos y demora en procedimientos médicos, siendo esto perjudicial para los presos; en vez de con el tiempo mejorar la calidad, disminuye el nivel de atención al tratamiento médico de los reclusos, deshumanizándolos totalmente y dando poca relevancia a sus necesidades en salud, basándonos en el número de tutelas entre el 2002 y el 2015 es notorio, el decaimiento en la prestación del servicio de salud de las personas privadas de la libertad y el aumento de las acciones de tutela solicitando la protección de este Derecho, de acuerdo a esto se verifica que con la implementación del nuevo régimen, han aumentado exorbitantemente el número de acciones de tutela, por consiguiente se ha podido deducir que la transición ha perjudicado contundentemente la atención en salud de los reclusos.

Se resalta la obligación de implementar acciones formales, continuas, claras, concisas para el fomento y resguardo, en cuanto a la salud de las personas que se encuentran bajo medida de aseguramiento o condenadas en los centros penitenciarios, todo esto en caminado a salvaguardar los derechos humanos de quienes estén allí, sin privarles también de gozar de una buena salud y un buen ambiente para llegar al fin resocializador de la pena.

Voluntad política, triste pero cierto, que algo tan importante como la salud de un ser humano verse sobre la voluntad de quienes gobiernan el país, que así las personas que están privadas de la libertad tengan suspendidos sus derechos civiles y no se les considere ciudadanos, no se les deshumanice, se tenga claro que son humanos en prisión y que al igual que los demás necesitamos una protección a nuestros derechos como lo son la salud y la vida.

Los hechos y estadísticas hablan por sí solos, no es necesario buscar a quien atribuir responsabilidades puesto que precisamente esto es lo que se está tratando de evadir con la subcontratación tan habitual que hace la entidad prestadora del servicio Caprecom; desde antes de la transición de regímenes se vislumbra una inminente en la calidad de la prestación del servicio de salud, algo que no tiende a mejorar, porque no se acatan las ordenes ni se buscan posibles soluciones a este problema, solo se vuelve un bum mediático por épocas, sin saber que esta situación es constante dentro de las penitenciarías y lo seguirá siendo hasta el momento que el Estado Colombiano decida poner fin a esto con implementación de normas eficaces y sin que los recursos destinados para este fin se extravíen.

Una interventoría más adecuada en los contratos que en materia de salud desarrolla el INPEC, que se busque una correcta prestación del servicio y no la forma de lucrarse desproporcionadamente de esto, sin pensar en las consecuencias que caerían sobre la población reclusa.

Dada la imposibilidad de la respuesta directa de los derechos de petición solicitados a Caprecom, decidimos basarnos en hechos notorios e índices de acciones de tutela incoadas, estudios de los informes de la Defensoría del Pueblo que arrojaron estos resultados.

NOTA: puesto que se presentó el derecho de Petición pertinente ante Caprecom, por medio de la plataforma asignada para ello y no se obtuvo respuesta, procederemos a informar a la Superintendencia de Salud, por ser el Derecho de petición fundamental regulado en la Ley Estatutaria 1755 del 30 de junio de 2015 y estar violando la ley, que expresa que las entidades tienen que tener un plataforma electrónica para ello y dar respuesta por allí.

## BIBLIOGRAFIA

BECCARIA, C., De los delitos y de las penas, de J.A. de las Casas, Alianza Editorial, Madrid, 1982, p. 45.

BERGALLI, R., “Las funciones del sistema penal en el Estado constitucional de derecho, social y democrático: perspectivas socio-jurídicas”, en BERGALLI, R., y OTROS, Sistema penal y problemas sociales, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, pp. 55-56.

Corte I.D.H. Caso Montero Aranguen y otros (Retén de Catía) Vs. Venezuela. Sentencia de 5 de Julio de 2006. Serie C.nº 150 párr.102

Corte I.D.H., Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 126.

Corte I.D.H., Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 126.

Corte Constitucional, M.P : José Gregorio Hernández Galindo

Opinión&Salud.com (revista digital) en julio 08 de 2015, en Editorial Latido OYS

Centro de documentación Especializado en Derechos Humanos del Instituto Colombiano De Derechos Humanos ICDH

[www.corteconstitucional.gov.co](http://www.corteconstitucional.gov.co)

[www.consejodeestado.gov.co](http://www.consejodeestado.gov.co)

[www.un.org/es](http://www.un.org/es)

[www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)

[www.canalrcn.com](http://www.canalrcn.com)

[www.inpec.gov.co](http://www.inpec.gov.co)

[www.corteidh.or.cr](http://www.corteidh.or.cr)