



**Garantía Del Derecho A La Salud Para Las Personas Privadas De La Libertad En
El Complejo Penitenciario Y Carcelario De Medellín Pedregal**

Diana Peláez Arenas,
Yacileidis Guerrero García & Sara Saldarriaga Uruburo

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Católica Luis Amigó
Artículo de investigación

Dr: Victor Yovanny Prieto Sierra

26 de abril de 2021

Resumen

El objeto de estudio de esta investigación se estructura inicialmente en la garantía del derecho a la salud de las PPL en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Medellín Pedregal, para ello fue necesario buscar la cronología normativa de nuestro ordenamiento jurídico, donde hace referencia a la evolución de la normativa referente al cuidado y garantía a la seguridad social, delegación, desarrollo y reglamentación del servicio de salud en los establecimientos penitenciarios y/o carcelarios, así mismo se tomaron como base diferentes investigaciones y datos estadísticos para realizar el informe que presentaremos a continuación y de esta manera darles a conocer en parte como estas personas enfrentan a diario situaciones adversas donde se ve comprometido el derecho a la salud desde diferentes aspectos.

Palabras Clave: Derechos Humanos, Derecho a la Salud, PPL, Servicios sanitarios, Garantías, INPEC, Seguridad social.

Abstract

The object of study of this research is initially structured in guaranteeing the right to health of persons deprived of liberty (PPL) in the Prison and Prison Complex of Medellín Pedregal. To do this, it was necessary to seek the normative chronology of the legal order of the Colombian territory, where it refers to the evolution of the regulations concerning the care and guarantee of social security, delegation, development and regulation of the health service in prisons and / or prisons.

In addition, different research and statistical data were taken as a basis for the report below and in this way to make known in part how these people face daily adverse situations where the right to health is compromised from different aspects.

Introducción

La salud es un derecho fundamental reconocido en el ordenamiento jurídico Colombiano, siendo conexo al derecho a la vida, se encuentra enmarcado dentro de la Declaración Internacional de Derechos Humanos, cuya responsabilidad y garantía está en cabeza del Estado, sin excluir de esta obligatoriedad a las Personas Privadas de la Libertad (en adelante PPL), que sin importar su condición judicial, deben recibir una protección especial a sus derechos inalienables, que contempla entre otras cosas, un trato digno, actividades de prevención, tratamiento oportuno de enfermedades, alimentación adecuada y servicios sanitarios. El Derecho a la salud de las PPL goza de reconocimiento Internacional, tal como fue proclamado por la Organización de las Naciones Unidas en resolución 45/111 del 14 de diciembre de 1990 y ratificado a su vez por la Constitución Colombiana, cuyas garantías se encuentran consagradas en el Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993 y su modificación Ley 1709 de 2014), así como en reiterativa jurisprudencia, entre estas las Sentencias T-153/1998, T-388/2013 y T-762/2015. Para efectos de cumplir con estos preceptos, el Estado ha diseñado un complejo sistema de prestación de servicios sanitarios, el cual ha tenido una evolución histórica importante, siempre orientada al objetivo de garantizar el derecho a la salud de las PPL, con participación del Ministerio de Justicia y del Derecho a través del INPEC e involucrando al Ministerio de Salud y de la Protección Social a través de las Entidades Prestadoras de Salud del régimen subsidiado EPS y otras entidades creadas para tal fin como la USPEC y el Fondo Nacional de Salud de las PPL.

Este trabajo de investigación se centra en validar la garantía que ofrece el Estado para el derecho a la salud de las PPL al interior del Complejo Penitenciario y carcelario de Medellín Pedregal (en adelante COPED), conocer de diferentes fuentes las condiciones de vulneración que puedan presentarse y la capacidad de acción y reacción frente a estas, logrando observar si el sistema actual de salud para las PPL es suficiente, adecuado y eficiente.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque de estudio metodológico cualitativo, el cual tomará como referencia la Constitución, la Ley, Jurisprudencia de las altas cortes colombianas e informes de diferentes entes de control y vigilancia, los cuales permitirán realizar un análisis sistemático en una línea de estudio de la norma, donde sea posible ahondar de manera reflexiva sobre la aplicabilidad de la ley; así mismo se enfatiza en estudiar la gestión de los encargados de administrar los recursos y velar para que el fin del mismo sea veraz, es así como desde la generalidad, se pretende cuestionar la eficacia y eficiencia de las normas referentes al acceso a la salud de las PPL en el COPED, identificando el modelo aplicable a la prestación del servicio a la salud, la atención inmediata en casos de emergencias médicas, odontológicas, atención a personas con enfermedades terminales y otras que requieren de cuidados especiales, suministro de medicamentos, así como la reacción ante situaciones de adversidad con incidencia directa en la salud; de manera descriptiva narraremos hallazgos de informes presentados por el INPEC, donde nos exponen su posición frente a la prestación de los servicios sanitarios y lo contrastaremos con la información obtenida a través de acciones de tutela, intervención de entes territoriales, estudios de ONG, informes periodísticos y testimonios de diferentes actores del sistema actual, lo cual nos permitirá definir de manera fundamentada si el Estado está cumpliendo con su deber de garantizar los servicios de salud para las PPL en el COPED.

Garantía Del Derecho A La Salud Para Las Personas Privadas De La Libertad En El Complejo Penitenciario y Carcelario De Medellín Pedregal

Cuando se habla de resocialización y protección al condenado como unos de los fines de la pena enmarcados en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000), se puede decir que la situación de privación de la libertad en la que se encuentran las personas en los centros penitenciarios y carcelarios del país, es una medida que no pretende excluirlos de la protección y respeto de sus Derechos Humanos. Para tal efecto la Corte Constitucional en la Sentencia T-588A/2014, clasificó los derechos fundamentales de las PPL, como derechos restringidos, suspendidos e intactos; siendo restringidos los que dada su condición de sujeción frente al Estado, no se pueden ejercer de manera plena, tal como es el caso del derecho al trabajo, a la educación, a la familia, a la intimidad personal; derechos suspendidos tales como la libertad física y la libertad de locomoción ya que precisamente esta es una de las consecuencias de la pena impuesta, y por otra parte los derechos que permanecen intactos, ya que son inherentes a la naturaleza humana, como lo son el derecho a la vida, la integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud y el derecho de petición, los mismos derechos que gozan de especial tutela y fundamento Constitucional, además de reconocimiento Internacional a través de instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de las Naciones Unidas (reglas Nelson Mandela). (2015). Para enfocarse entonces, en el derecho a la salud de las PPL, se debe partir de lo enunciado en el artículo 49 de la Constitución Nacional “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” (Constitución Nacional, 1991), afirmando que el Estado en su papel de garante tiene la carga de ofrecer a las PPL una vida digna, incluyendo además, en vista de su imposibilidad para proveerse, servicios de alimentación, habitación, prestación de servicios de sanidad y aseo.

A continuación, se hará un recorrido por el ordenamiento jurídico colombiano, buscando la normativa desarrollada en pro de cumplir y salvaguardar el derecho a la Salud de las PPL.

Normativa Que Regula El Servicio De Salud A PPL

El código penitenciario y carcelario, Ley 65 (1993), bajo los principios de Legalidad, Igualdad, Enfoque Diferencial y Respeto de la Dignidad Humana, reguló el cumplimiento de las penas privativas de la libertad y medidas de aseguramiento, así como su ejecución en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios y aunque ha tenido varias modificaciones, es la norma base en lo que respecta al sistema penitenciario y carcelario en Colombia, el cual establece en cuanto a la salud que cada establecimiento debe contar con los servicios de sanidad, bien sea prestados por personal del INPEC o subcontratado por terceros, abarcando temas de higiene, alimentación, exámenes de ingreso y egreso, contando con profesionales médicos, enfermeros, auxiliares, psicólogos, psiquiatras, odontólogos y terapeutas, dejando abierta también la posibilidad de que las PPL en establecimientos penitenciarios y carcelarios, puedan hacer uso de médicos particulares o ser trasladados a centros hospitalarios en casos excepcionales. Para ese momento, los servicios de salud se encontraban establecidos de manera muy generalizada en la Ley, desde 1992 hasta 2009 el INPEC asumió la prestación del servicio de salud al interior de los establecimientos de reclusión con su propio personal, limitándose a ofrecer una atención de primer nivel por falta de competencias e idoneidad, lo cual no estaba a la altura de las necesidades de las PPL.

Por su parte la Corte Constitucional observó de cerca la situación carcelaria con respecto a la Salud, en Sentencia de revisión T-153 de 1998, se realizó un estudio en varias cárceles del país, con el objetivo de identificar las situaciones que según tutelas frecuentemente presentadas por las personas en situación de privación de la libertad, vulneraron sus Derechos fundamentales al trato digno y a la salud; como resultado de este estudio, no solo se logró evidenciar de primera mano una situación de hacinamiento insostenible, sino que además se identificaron innumerables problemas asociados, que en

definitiva terminaron siendo un detonante para las afecciones de la salud física y mental de las PPL. Entre otros factores, se observaron situaciones de exposición a altas temperaturas, al dormir hasta ocho personas dentro de una celda diseñada para cuatro y sin ningún tipo de ventilación, caso contrario a las personas que deben dormir en los pasillos, que no solo no cuentan con las condiciones adecuadas, sino que además deben soportar las bajas temperaturas de las madrugadas sin ninguna protección, situación que además de desgastar su estado físico, también se convierte en un foco de contagio de infecciones, alergias y virus; este mismo estudio arrojó como resultado que en general las infraestructuras eran deficientes, ya que no contaban con los sistemas de cañerías y desagües apropiados para un lugar donde se albergan tantas personas, las baterías de baños eran escasas y en mal estado, la enfermería se había convertido en un pabellón más, perdiendo su funcionalidad por falta de espacio (Sentencia T-153/98, 1998). Todos estos aspectos derivados del hacinamiento conllevaron a la Corte Constitucional a declarar el Estado de Cosas Inconstitucionales en las cárceles de Colombia, situación que obligó la definición de un plan de choque, que implicó entre otras cosas, la construcción de nuevos establecimientos carcelarios y penitenciarios en busca de proteger los Derechos fundamentales a la salud y trato digno de las PPL.

Meses más tarde, en Sentencia T-296 (1998), la Corte Constitucional reiteró lo expresado en la Sentencia T-153/98 y se pronunció con respecto a la dignidad Humana de las PPL, de la siguiente manera:

El Estado Social de Derecho y la multiplicidad de tratados, convenios y acuerdos internacionales que han sido aprobados por Colombia, imponen el respeto efectivo por la dignidad de la persona privada de la libertad. Esto significa que la dignidad humana, como presupuesto del sistema de derechos y garantías consagrados en la Constitución, "tiene un valor absoluto no susceptible de ser limitado bajo ninguna circunstancia", por lo que su respeto y garantía se impone aún en circunstancias donde algunos derechos se encuentran limitados o suspendidos. (Sentencia T-296/98, 1998).

De esta manera y actuando como protector del principio de Dignidad Humana, la Corte Constitucional en esta nueva providencia reiteró al Estado su obligación de

garantizar los derechos fundamentales a las PPL y lo instó a llevar a cabo un Plan alineado a la política criminal y penitenciaria del Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio del Interior y de Justicia, iniciando con la Construcción de 10 nuevos centros de reclusión a nivel Nacional y la refacción de las cárceles ya existentes, acondicionando su infraestructura de manera que permitiera mejorar sustancialmente las condiciones encontradas anteriormente, así mismo ordenó diseñar dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud una forma de prestación del servicio que sí garantizara la atención a las PPL en establecimientos penitenciarios y carcelarios.

En estudio concluyente realizado por la Defensoría del Pueblo “situación del servicio de salud en las cárceles de Colombia” (2003), se realizaron encuestas de satisfacción y apreciación del servicio de salud a nivel nacional, encontrando por lo general una muy baja calificación a los servicios al interior de los establecimientos carcelarios, donde se destacaron aspectos como la existencia de una enfermería, pero que en la mayoría de los casos no contaba con los medicamentos necesarios y ante cualquier patología sólo podía suministrar analgésicos como acetaminofén e ibuprofeno, el servicio de bacteriología era inexistente, el de odontología era bastante pobre, en parte porque en la mayoría de establecimientos no contaba con estos profesionales contratados y donde sí los tenían carecían de instrumentos, por su parte el servicio de psicología en la mayoría de los establecimientos no existía, y en lo que respecta al suministro de medicamentos no se estaba dando, con el agravante de que personas que tenían prescripciones médicas, no solo no los recibían por parte del INPEC, sino que además no se les permitía que fueran suministradas por sus familiares por razones de seguridad, la atención médica nocturna solo era prestada por un enfermero o enfermera que prestaba los primeros auxilios, pero el profesional médico solo estaba en ocasiones bajo un sistema de disponibilidad, lo que hacía que el servicio o atención de una urgencia nocturna fuera insuficiente, sumado a esto, los traslados hospitalarios, para los cuales no se contaba con recursos de personal, transporte y demás.

En respuesta a estos hallazgos del estudio realizado por la Defensoría del Pueblo en 2003, el INPEC presentó un informe ejecutivo donde resaltó las principales necesidades y razones por las cuales consideraban que se estaba prestando un servicio de salud precario al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, allí señalaron la necesidad

de que se pudiera subcontratar la prestación de los servicios de salud con un tercero tal como lo establece la Ley 65 de 1993, pero siguiendo las normas de contratación regidas por la Ley 80 de 1993 y realizando un pago oportuno a las IPS externas, garantizando que estas prestaran un servicio más efectivo. Fue de esta manera, como la Ley 1122 de 2007 *que regula el sistema general de seguridad social en salud*, se pronunció al respecto y en su artículo 14 literal m, dispuso que el servicio de sanidad al interior de los establecimientos carcelarios fuera prestado por Entidades promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, “La población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios” (Ley 1122, 2007), situación que se reglamentó posteriormente en el Decreto 1141 de 2009 *por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Según esta disposición, el INPEC seguiría financiando con sus recursos la prestación de los servicios de salud a través de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S del orden Nacional, que para ese momento era CAPRECOM, la cual empezó con la prestación del servicio de salud a nivel Nacional en enero de 2010.

Más tarde el Decreto 2777 de 2010 el cual modificó el decreto 1141 de 2009, señaló que los recursos para financiar la afiliación de la población privada de la libertad al régimen Subsidiado serían aportados por el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, con asignación de recursos por parte del Ministerio de la Protección Social, así mismo, continuando con un proceso gradual de transformación en el que la pretensión del Estado era mejorar en su mandato de proteger la dignidad humana, la Salud y los derechos fundamentales de las PPL, el decreto presidencial 4150 de 2011, creó la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, entidad que se diseñó para servir como soporte al INPEC en actividades administrativas y de ejecución que permitieran alcanzar un mayor grado de eficiencia, de esta manera, escindió de responsabilidades al INPEC y entregó a la USPEC funciones administrativas, de prestación de servicios, de infraestructura, entre otras. Con la entrada en vigencia de la USPEC, seis meses posteriores a la publicación del decreto, esta fue la encargada de contratar los servicios de salud a través de la subdirección de suministro de servicios, así como de ejercer la

vigilancia y control a la prestación del servicio, mientras que con la escisión de las funciones administrativas y de servicios del INPEC, esta entidad pudo enfocarse más en funciones alineadas a la política criminal y penitenciaria del país, de allí que en el Decreto 4151 de 2011 quedaron plasmadas sus nuevas funciones.

En concordancia con esto, el Decreto 2496 (2012) realizó una lista de regulaciones para garantizar la afiliación de la población privada de la libertad a cargo del INPEC a las Entidades Promotoras de Salud del régimen Subsidiado de cada región, quienes a su vez tenían la obligación de recibirlos y cumplir a cabalidad con los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, pero adaptados a las condiciones internas del penal; de igual manera precisó que estos nuevos afiliados tendrían la calidad de afiliados de nivel I del Sisbén, lo que implicaba el no pago de cuotas moderadoras, garantizando la gratuidad del Servicio; ordenó también la elaboración de un Manual Técnico Administrativo para la prestación de servicios de salud a cargo del INPEC, el cual debería ponerse en marcha en coordinación con las EPS y la USPEC, de manera que no sólo se pudiera garantizar la atención en Salud, sino también la seguridad de las PPL.

Hasta este punto era notable el avance del Estado en el diseño de nuevas estrategias que ayudaban a solucionar la problemática de la dignidad humana y la salud en los establecimientos carcelarios, tal como lo ratificó la Corte Constitucional cuando expresó “El estado tiene la obligación de utilizar todos los medios necesarios para garantizar la salud en condiciones oportunas, adecuadas, eficientes y continuas, de tal manera que se mantenga la vida del interno en un contexto digno y de calidad” (Sentencia T-588A/14. 2014). Esta providencia incluyó la alimentación como un nuevo problema, la cual debe ser suficiente y balanceada, ya que al no cumplir con estos aspectos, se vulnera de manera directa el derecho a la vida, la salud y la integridad de las PPL, más aún cuando es menester que las personas con ciertas patologías que requieren dietas especiales recomendadas médicamente, las pudieran recibir de manera adecuada y oportuna. Es así como el Estado continuó mostrando una preocupación constante por hacer frente a la problemática de la garantía y eficacia del Derecho a la salud de las PPL en establecimientos penitenciarios y carcelarios del país y en sus legislaciones más recientes sobre el tema, realizó las modificaciones necesarias al código penitenciario y carcelario y así mismo diseñó todo un sistema de prestación de servicios ampliamente descrito en la

Ley 1709 de 2014 y regulado por el Decreto 2245 de 2015, los cuales analizaremos en el próximo apartado.

Sistema De Salud Aplicable A las Personas Privadas de la Libertad

La ley 1709 de 2014 *Por medio de la cual se reformaron algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones*, introdujo importantes apreciaciones al sistema penitenciario y carcelario vigente, empezó por definir que éste estaría integrado por el Ministerio de Justicia y del Derecho representado por sus entidades adscritas Instituto penitenciario y carcelario INPEC y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, por todos los centros de reclusión, por la Escuela Penitenciaria Nacional, por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y demás entidades públicas que ejerzan funciones relacionadas.

La inclusión del Ministerio de Salud y Protección Social en la Ley 1709 de 2014, como uno de los responsables del funcionamiento del sistema penitenciario y carcelario, fue otra apuesta del Estado por brindar a las PPL una garantía a su derecho a la Salud, bajo un sistema más definido, que empieza por contemplar bajo el principio de enfoque diferencial aspectos como la separación de inimputables por enfermedades mentales permanentes o transitorias con bases patológicas o enfermedades sobrevinientes a la condena, en centros especializados, los cuales deben brindar un esquema asistencial enfocado en la ayuda psiquiátrica, contando todos los estándares establecidos por el Ministerio de Salud para este tipo de instituciones, pero siguiendo bajo la custodia del INPEC; en lo que respecta al interior de los centros penitenciarios y carcelarios a nivel general, estipula unos medios mínimos requeridos en cuanto a espacios de infraestructura que garanticen la prestación de los servicios sanitarios en lo que respecta al funcionamiento adecuado, suministro de energía y agua potable permanente que permita el uso de las baterías sanitarias y el baño diario, dotación de celdas y dormitorios que permitan un descanso óptimo en condiciones de limpieza y aireación, adicionalmente, el

suministro de alimentos innegociable en cumplimiento de estándares de calidad e higiene, con respeto de dietas especiales cuando sean prescritas médicamente, todos estos, aspectos que de cierta manera inciden en las condiciones de salud y trato digno de las PPL y que al estar regulados de manera precisa, disminuye el riesgo de vulneración de estos derechos fundamentales, en lo que respecta al acceso a la Salud para las PPL el artículo 104 enuncia “*Las Personas Privadas de la Libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la Ley sin discriminación por su condición jurídica*” (Ley 1709, 2014), con base en esta premisa, se crea como una cuenta especial de la Nación, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, una entidad sin personería jurídica, con autonomía patrimonial, contable y estadística, constituida con recursos del presupuesto General de la Nación, con los objetivos de administrar de manera adecuada y eficiente los recursos de la Nación destinados al modelo de atención en salud de las PPL, garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, llevar registros contables y estadísticos que den cuenta del servicio y disponiendo además de un complejo sistema de prestación de servicios salud, donde debe primar el control en busca de optimizar los recursos, con la participación de diferentes actores y considerando las posibles situaciones y condiciones especiales que puedan darse en torno a la prestación del servicio, sistema que es posteriormente reglamentado en el decreto 2245 de 2015 *Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las PPL bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC*, el cual parte de los principios de Dignidad Humana, Accesibilidad, Corresponsabilidad, Continuidad, Eficiencia, Universalidad y Enfoque Diferencial, para detallar el modelo a aplicar, definir funciones y cubrir las necesidades en salud de las PPL.

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC se encarga de suscribir un contrato de fiducia mercantil con una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la que el Estado tenga una participación no inferior al 90%, para que se encargue de manejar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las PPL, esta entidad fiduciaria debe tener la capacidad e idoneidad para realizar las actividades administrativas, de contratación y desembolsos necesarios para la prestación del servicio

de Salud, ya que los recursos que maneja provienen en su gran mayoría del Presupuesto General de la Nación y en menor proporción de ingresos recibidos por cualquier otro concepto legalmente permitido, dichos recursos tienen como finalidad la contratación de servicios de salud, incluyendo la realización de exámenes médicos de ingreso y egreso, la contratación de equipos tecnológicos para la salud, el servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico complementarios, así como la contratación con entidades que se encarguen de actividades de supervisión e interventoría del contrato fiduciario y las respectivas auditorías médicas que garanticen la prestación del servicio, para tal efecto a fin de fungir como la entidad fiduciaria encargada de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, Fiduciaria y Fiduprevisora crearon el Patrimonio Autónomo, Consorcio de Atención en Salud PPL-2015. El Fondo Nacional de Salud de las PPL tiene un órgano directivo contemplado en el contrato fiduciario, el cual estará presidido por el Ministro de Justicia y del Derecho o por el Viceministro de Política criminal y Justicia Restaurativa, además de los representantes delegados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el director del INPEC, por el Gerente de entidad Fiduciaria y en el cargo de Secretaría del Consejo Directivo, el director de la USPEC, este consejo Directivo tiene como funciones la determinación de políticas de administración e inversión de los recursos, determinando en que se invertirán y el manejo de prioridades, análisis y recomendación de las entidades con las cuales se realicen contratos, revisión de presupuestos y cumplimiento de objetivos (Decreto 2245, 2015).

El Fondo Nacional de Salud de la PPL, se encarga de contratar los servicios a través de su Secretaría técnica y liberar los fondos por intermedio de la entidad fiduciaria, con una entidad prestadora de servicios de salud, bien sea una IPS o un prestador independiente, que cuente con la capacidad e idoneidad de ofrecer los servicios requeridos de manera intramural y extramural, garantizando las condiciones de accesibilidad, correspondencia, oportunidad, integralidad y eficiencia, conforme a lo establecido en el Manual Técnico Administrativo de la prestación de servicios en Salud a cargo del INPEC, así como el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, cuyas definiciones están a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la USPEC, dicho modelo contempla que se debe garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado para todas las patologías con afectación

física o mental, y que se puede acceder a los servicios médicos, quirúrgicos y psiquiátricos sin necesidad de tener una orden judicial, en lo que respecta al servicio intramural, es decir, el prestado directamente en las instalaciones del centro penitenciario y carcelario, a través de Unidades de Atención Primaria y Atención Inicial de Urgencias, quienes se encargan de evaluar el riesgo a la salud de cada paciente desde la detección temprana, protección específica, recuperación y rehabilitación, además de ofrecer servicios individuales de medicina general y especialidades básicas como odontología, nutrición, procedimientos menores, prevención y promoción, terapias, entre otras de acuerdo a la capacidad instalada, las cuales están orientadas a atender condiciones de afección a la salud de las PPL, en casos agudos y en fase inicial y en eventos crónicos para evitar que se puedan presentar complicaciones; en cuanto a la atención extramural, entendida esta como la que debe hacerse fuera del establecimiento penitenciario o carcelario, bien sea porque la condición del paciente requiere hospitalización, porque se supera la capacidad instalada o porque se trata de un servicio con el cual no se cuenta, esta debe ser aprobada administrativamente y coordinada con el INPEC para los respectivo trámites logísticos y de seguridad del traslado, a excepción de los casos de emergencia que requieran atención inmediata porque puede comprometer la vida del paciente, para los cuales los trámites administrativos se harán con posterioridad, buscando siempre que prime el derecho a la Salud por encima de cualquier formalismo. De igual manera, el sistema vigente de prestación de servicios de salud a las PPL, en el decreto 2245 de 2015, en su sección 6 aprecia algunos casos que requieren un tratamiento diferencial, haciendo referencia inicialmente a los establecimientos para mujeres donde se deben tener espacios adecuados para las madres gestantes y lactantes, con atención en ginecología, obstetricia y pediatría que garanticen tanto la salud de las madres como de sus hijos, tema que además debe desarrollarse con acompañamiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, por otro lado, los adultos mayores son sujetos de protección especial por parte de los prestadores de salud, quienes además deberán contar con asistencia geriátrica de ser necesario, así como las personas con enfermedades terminales, infecciosas o VIH y personas en condición de discapacidad, quienes recibirán un tratamiento adecuado que garantice su acceso a la salud de manera integral a cargo de la entidad prestadora de servicios de salud.

Finalmente, con el fin de garantizar el funcionamiento del modelo de atención en salud al interior de los establecimiento penitenciarios y carcelarios, el INPEC adoptó mediante Resolución 5159 de 2015 el sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación al Modelo de Atención en Salud a las PPL, a través del cual se elaboran indicadores de medición de gestión en cada uno de los procesos establecidos en los Manuales Técnicos Administrativos, con el fin de tener una fuente de información en tiempo real que sirva de base de consulta a las demás entidades que participan en el sistema, orientadas al plan de mejoramiento continuo, de igual manera se entrega competencia a las autoridades sanitarias del orden territorial para ejercer inspección, vigilancia y control a los lineamientos legales vigentes que garanticen la protección del derecho a la salud de la población privada de la libertad. Es entonces el momento de hacer la pregunta, si se tiene clara una normativa y un sistema de prestación de servicios de salud para las PPL en establecimiento penitenciarios y carcelarios del país, ¿Cuál es la situación actual del servicio de salud en el COPED?, en el siguiente acápite haremos un recuento de su condición.

El Servicio de Salud en el COPED

Colombia actualmente presenta un notable retraso en lo que respecta a su sistema Penitenciario, por tal razón el Ministerio del Interior y de Justicia durante la década de los dos mil, de conformidad con la política criminal y penitenciaria del Gobierno Nacional, y en atención a los requerimientos hechos por la Corte Constitucional en las Sentencias T-153/98 y T-296/98, se propuso realizar una transformación que incluía la Construcción de 10 nuevas cárceles a nivel Nacional, con el objetivo de descongestionar las existentes, logrando reducir los niveles de hacinamiento y proporcionando a las PPL un trato más digno y condiciones alineadas con los estándares de Derechos Humanos, para el caso de Medellín, ubicada en el corregimiento de San Cristóbal, Finca “La Teresita”, en Marzo de 2010 con Resolución 2868, se creó un nuevo establecimiento penitenciario, propiedad del INPEC, construido en un Lote donado por el Municipio de Medellín, con una inversión de 115.000 millones de pesos y un área de 52.000 metros cuadrados, dividido en dos complejos, uno de ellos con seis patios para hombres y el otro con nueve para

mujeres; el cual más tarde mediante resolución 1282 del 8 abril de 2011 recibió el estatus de centro penitenciario y carcelario de orden Nacional perteneciente a la Regional Noroeste del INPEC, y recibiendo posteriormente el nombre de COPED (INPEC, 2011). En su inauguración en julio de 2010, recibió el traslado de manera escalonada de 620 mujeres, que provenían del desaparecido centro de reclusión “El Buen Pastor”, cerrado por considerarse que la edificación donde funcionaba no era apta y más tarde en septiembre de 2010 el traslado de 250 hombres provenientes de “Bellavista” la cual presentaba elevados niveles de hacinamiento y se pretendía descongestionar, pero con cerca de 10 años de funcionamiento, el COPED, está lejos de ser la solución que el Estado pensaba que sería ante la garantía al derecho de la dignidad humana y la salud de la PPL, y se ha convertido más bien, en un nuevo foco de problemáticas con repercusión directa en el derecho a la Salud, entre las cuales podemos señalar las siguientes:

Hacinamiento: La Corte Constitucional hace referencia al hacinamiento como la desproporción en el número de internos y la capacidad de la cárcel que impide a las PPL tener un espacio para atender sus necesidades fisiológicas, dormir, comer, recibir visitas, recrearse, siendo además una condición que favorece la propagación de enfermedades, la violencia y la ingobernabilidad (Sentencia T-379, 2019), convirtiéndose en uno de los factores críticos a causa de los cuales se viene vulnerando el derecho a la salud de las PPL, afirmación que se basa no sólo en consideraciones jurisprudenciales, sino también en las exorbitantes cantidades de tutelas presentadas por las PPL y diversos estudios realizados en torno a la problemática; según cifras presentadas por el entonces Procurador General Fernando Carrillo en el marco del encuentro Territorial entre la Corte Constitucional y la Procuraduría General de la Nación realizado en la universidad Eafit en marzo de 2019, donde el tema central se trató de la situación carcelaria y el Derecho a la Salud en Antioquia, “el hacinamiento carcelario en el Departamento es del 82,24 por ciento. Lejos del promedio nacional, que es del 50 por ciento y más de tres veces el promedio en América Latina (25 por ciento)” (El tiempo, 2019). Pese a que la peor condición la presenta actualmente “Bellavista”, el Complejo carcelario y penitenciario de Medellín Pedregal no se encuentra alejado de este panorama. Con una capacidad instalada para albergar 1252 mujeres y 1129 hombres, según cifras entregadas por el

INPEC, en 2021 cuenta con un total de 3432 PPL, distribuidos en una planta con 2177 hombres y otra con 1255 mujeres, encontrándose el peor caso de hacinamiento en la estructura para hombres, donde hay patios diseñados para 100 personas albergando hasta 400, teniendo que recurrir a una nueva práctica, buscando brindar un poco de descanso a las PPL, según fuentes noticiosas, se trata de un “pico y placa para dormir”, en el cual se enumeran y según el número que les corresponda van tomando turnos para descansar por dos horas, mientras los demás esperan su turno de pie. (El Tiempo, 2016). En estudio realizado por la Defensoría del Pueblo en cooperación con la Oficina en Colombia del Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en establecimientos penitenciarios y carcelarios del país, en busca de conocer la situación de las PPL con respecto a los Derechos Humanos, logró identificar en lo que respecta al hacinamiento lo siguiente:

Trae como consecuencia graves problemas de salud, de violencia, de indisciplina, de carencia en la prestación de servicios (trabajo, educación, asistencia social, deportes, educación, visita conyugal, servicios médicos, etc.), con una clara violación de la integridad física y mental de los reclusos, de su autoestima y de la dignidad humana. (Defensoría del Pueblo, 2003).

Enfermedades Infecciosas: El hecho de permanecer en lugares cerrados en compañía de más personas, es una condición de vulnerabilidad para la reproducción de enfermedades transmisibles, siendo los establecimientos penitenciarios y carcelarios, dadas sus condiciones generales, un nicho de personas vulnerables, situación que no ha sido desconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien incluyó el manejo de brotes infecciosos en las cárceles del país como un tema de salud pública, que requiere de un sistema de vigilancia especial. Por esta razón se diseñó un plan de acción que incluye desde la detección temprana, notificaciones, análisis y toma de muestras, medidas de prevención y control, así como los responsables de la atención en cada evento, los cuales se encuentran priorizados por el nivel de infección y de exigencia de reacción. En estudio realizado por el Ministerio de Salud y Protección social, se dio cuenta de que hasta el 2016, el centro penitenciario y carcelario de Medellín Pedregal, había tenido dos situaciones notificadas, enmarcadas como brotes, una de Varicela y otra en mayor

proporción de enfermedades transmitidas por alimentos ETA que requirieron de la puesta en práctica de dicho protocolo, el mismo que contempla dentro de sus medidas de prevención y control, la implementación de la cuarentena, aislamiento y distanciamiento, conceptos que últimamente son de dominio público, pero que deja el interrogante de si en realidad pueden aplicarse al interior de los Establecimientos penitenciarios y carcelarios, y entonces ¿qué ha pasado con la pandemia de la Covid 19 en el COPED?

El primer infectado se registró en Julio de 2020 y en menos de un mes ya se contaban con casi 50, y la cifra siguió en aumento con el paso de los días, mientras tanto, la personería de Medellín exigía la implementación de un cerco epidemiológico para evitar más contagios (RCN Radio, 2021). Por su parte el Ministerio de Justicia y del Derecho en conjunto con el INPEC, tomaron ciertas medidas de prevención, algunas de estas se encuentran definidas en el Decreto 546 de 2020, que hace referencia a la detención preventiva y de prisión domiciliarias transitorias para las personas vulnerables, y otras tales como, la suspensión de los permisos de las 72 horas que tienen algunas PPL como beneficio y además la cancelación de las visitas. Estas últimas se retomaron de manera gradual y con aforo controlado a partir del 3 de marzo de 2021. Las políticas de manejo de la pandemia de la covid-19 al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, si bien han estado alineadas con las estrategias Nacionales de autocuidado y apertura, han debido tener una mayor rigurosidad, teniendo en cuenta que la condición de estas personas, los hace más vulnerables al contagio.

Problemas relacionados con los servicios alimentarios: La USPEC es la entidad encargada de contratar los servicios de alimentación a través de Licitación Pública con empresas privadas y así mismo de ejercer el control y vigilancia a la ejecución del servicio, para tal efecto la USPEC tiene un completo y elaborado “manual de manipulación de alimentos para servicios de alimentación en orden Nacional” en el cual se establece que se debe brindar una dieta balanceada y segura, con óptimas condiciones de calidad e higiene, dentro de una infraestructura adecuada, buscando entre otras cosas, disminuir los riesgos de salud asociados a aspectos higiénicos y enfermedades transmitidas por alimentos, pese a esto, la USPEC no ha estado alejada de diferentes investigaciones por contrataciones irregulares y corrupción, y no es para menos, cuando

las precarias condiciones en las que se encuentran las PPL en los diferentes establecimientos carcelarios y penitenciarios del país son noticia constante en los medios de comunicación.

El COPED, cuenta con un servicio de alimentación compartido para los complejos de hombres y mujeres, que contempla 3 raciones diarias para cada persona y dietas especiales por condiciones médicas previamente establecidas, así como la recomendada para mujeres gestantes y lactantes. Pero al hacer un comparativo entre lo contratado a la luz de lo que se encuentra establecido legal y reglamentariamente como servicios a las PPL que garanticen un trato digno y protección de sus Derechos Humanos y el servicio que realmente reciben, se genera una brecha enorme. La defensoría del pueblo en diferentes estudios, ha llegado a la conclusión de que el servicio alimentario es una de las principales causas de la vulneración al derecho a la salud en el COPED, ya que estadísticamente, las enfermedades transmitidas por alimentos han sido foco de atención, por tal razón, son constantes los plantones, denuncias ante organismos de control por parte de los internos y sus familias, que han llegado incluso a huelgas de hambre, protestando por su situación alimentaria. Diversas fuentes hablan de que sirven alimentos en estado de descomposición, versiones que no son desvirtuadas cuando la misma Secretaría de Salud ha tenido que recurrir en varias oportunidades al complejo para hacer frente a brotes de intoxicaciones causadas por alimentos, encontrando en todas sus visitas de inspección irregularidades que incluso han llevado a clausurar el servicio de alimentación prestado por el contratista. En septiembre de 2018 se presentó una intoxicación masiva, donde resultaron afectados cerca de 500 mujeres y 800 hombres y si se tiene en cuenta los escasos recursos sanitarios, tanto de infraestructura como de implementos de aseo, se vuelve una situación que según lo expresó la personería de Medellín, pueden llegar a catalogarse como una emergencia carcelaria.

Prestación de servicios de salud: En busca de conocer de primera mano cómo se encuentra organizado el servicio sanitario al interior del COPED y ante la imposibilidad de realizar un trabajo investigativo directamente en el campo por las medidas tomadas por el Gobierno Nacional para la contención de la Covid-19, el 17 de marzo de 2021 se radicó consulta ante la dependencia de seguridad y salud del INPEC, en cuya respuesta

contextualizan sobre la prestación de un servicio a la salud que va a la par con el sistema general de salud, cuyas debilidades en su concepto, son más por el déficit de recursos humanos, el suministro de medicamentos y la demora de atención al sistema de referencia y contrarreferencia, además de la demora en asignación de citas médicas; en dicho informe se detalla una atención médica al interior del establecimiento, prestada por un equipo de seis médicos generales contratados por horas, que cubren 966 horas al mes, se distribuyen, un médico 24 horas de lunes a domingo; otro médico por 6 horas de lunes a viernes; otro médico de 4 horas de lunes a viernes, datan además que este es el único recurso humano disponible para atender todas las necesidades médicas, urgencias, consulta externa, consulta prioritaria, exámenes médicos de ingreso y de egreso tanto para hombres como para mujeres. Adicionalmente, en cuanto al servicio de enfermería, el equipo está conformado por seis auxiliares que cubren un turno semanal de lunes a domingo de 12 horas diarias, uno de ellos que cumple 12 horas del día para una sola estructura y otro que cubre 12 horas nocturnas para las dos estructuras, liderados por una enfermera jefe que cumple un turno de 8 horas de lunes a viernes para ambas estructuras, por lo cual consideran también, que es un recurso humano insuficiente para atender adecuadamente y de manera prioritaria las emergencias y urgencias que puedan presentarse. Lo mismo sucede con la atención odontológica, donde actualmente cuentan con tres odontólogos que prestan sus servicios de lunes a viernes durante 7 horas al día, así como un auxiliar y un higienista oral, cada uno prestando un servicio de 8 horas semanales, lo cual sigue siendo un recurso humano desproporcionado en comparación con el número de personas que requieren atención al interior del complejo.

En lo que respecta a la atención extramural, bien sea para exámenes de laboratorio, consultas especializadas, procedimientos médicos o ayudas diagnósticas, la entidad contratada actualmente para la prestación del servicio es la E.S.E CLÍNICA LA MARIA, la cual resulta ser una entidad perfectamente acreditada y en capacidad de ofrecer la atención necesaria según la especialidad, pero con la cual también se tiene dificultades hablando de los tiempos de espera para asignar una cita, los cuales resultan ser bastante demorados para tratar patologías que normalmente requieren atención inmediata, identificando además otra debilidad latente por parte del INPEC, ya que este la mayoría de la veces no se cuenta con los vehículos y personal de custodia disponibles

para realizar los traslados de manera que se cumpla tanto con la normativa como con las condiciones de seguridad requeridas, de igual manera, en lo que respecta al suministro de medicamentos, no solo se presentan demoras, sino que además un alto porcentaje de personas no reciben la totalidad de sus prescripciones, descuidando de esta manera sus tratamientos por falta de medicinas. Finalmente, en cuanto a la infraestructura, siendo este un complejo de última generación, nos informan que cada estructura posee un lugar adecuado para la atención de las PPL, que consta de espacios para procedimientos médicos, espacios para procedimientos de enfermería y para los cuidados del mismo, consultorios de atención prioritaria y de urgencia, además de espacio para consulta externa y oficina para enfermera jefe, lo cual deja entrever que las instalaciones no son el problema en la prestación de servicios de salud al interior del complejo.

Por su parte la Sociedad civil, creó la comisión para hacer seguimiento a la Sentencia T-388 de 2013, en adelante CSS, donde se declaró el Estado de cosas Inconstitucionales, conformada por diferentes ONG como Dejusticia, Colombia Diversa, Corporación Humanas, Equipo jurídico de pueblos, entre otras, con el fin de hacer revisión constante a la situación penitenciaria y carcelaria en Colombia y presentar informes periódicos a la Corte Constitucional con hallazgos reales de cada establecimiento penitenciario y carcelario en particular; en el último informe presentado durante 2020, la comisión se refirió a diferentes establecimientos carcelarios del país, entre estos el COPED en lo que respecta a la salud, haciendo las siguientes observaciones:

1. Existe una alta demanda de servicios de salud al interior de los establecimientos penitenciarios y poco personal médico para atenderla.
2. Los obstáculos para acceder a citas con especialistas externos dependen de la discrecionalidad del personal de custodia y vigilancia.
3. Falta de suministro de medicamentos especializados requeridos para el tratamiento de patologías.
4. En las cárceles de mujeres no hay un enfoque diferencial para el acceso a la salud, pues no tienen acceso a los chequeos como citologías y mamografías. (Comisión de seguimiento de la sentencia T-388 de 2013.2020).

Si además de las falencias ya identificadas tanto por la CSS, como por el por el INPEC con la forma en la que se está prestando el servicio de salud al interior del COPED, que van desde la falta de personal médico, implementos, medicamentos,

cobertura para citas externas, entre otros, se le suman los aspectos que anteriormente analizamos y que resultan ser un agravante a la condición de salud y dignidad humana de las PPL, como el hacinamiento, la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas y la a veces cuestionable prestación de servicios alimentarios, se puede llegar fácilmente a la conclusión de que si bien existe una garantía del derecho a la salud observada desde la Ley, el sistema aplicable y los diferentes órganos de control y vigilancia, sí existen falencias que hacen que el servicio médico prestado para las PPL en el COPED tenga falencias que requieren de atención, situación que se manifiesta en peticiones, denuncias, acciones de tutela, huelgas y demás demostraciones de inconformidad realizadas tanto por las PPL como por sus familias y defensores, situación que además es de pleno conocimiento de órganos de control como la personería Municipal y la Defensoría del pueblo.

Por esta razón y queriendo conocer qué opinión tiene la defensoría del pueblo como máximo órgano de protección de los derechos humanos en Colombia frente a esta problemática, se realizó entrevista a María Cecilia Galeano Gómez, funcionaria que hasta el año 2019 fue la delegada encargada de supervisar el estado de atención y salud de las PPL en el COPED, quien manifestó que en términos generales esta atención era buena, ya que se les daba bastante prioridad a las personas de la tercera edad y aquellas personas con enfermedades terminales, lo cual es consecuente con el enfoque diferencial que sirve de principio del sistema de salud. Para servir como referencia, la Dra. Galeano menciona el caso de la condenada Joselina Cobos, quien después de ser sentenciada a 130 meses de prisión, le fue otorgado el subrogado penal de prisión domiciliaria, sustentado en el diagnóstico de cierta enfermedad grave dado por médico legista, cuyo tratamiento es incompatible con la vida en prisión, añade además que Cobos siempre tuvo un excelente acompañamiento por parte de los médicos del establecimiento penitenciario, en todo momento se le suministraron los medicamentos necesarios para disminuir el dolor y reducir la incomodidad que le producía la enfermedad. Por otra parte, según testimonios reunidos por la CSS, hay pacientes que, aunque vienen recibiendo la atención para sus patologías se quejan por falta de insumos para poder catalogar su atención como integral, por ejemplo, mencionaba el caso de una mujer que, si bien estaba siendo atendida por el médico del complejo, su condición requiere el uso de pañales, sondas y una silla de

ruedas, los cuales no son suministrados, ya que no se tienen las condiciones para hacerlo. Un caso más hace referencia a una mujer que viene recibiendo atención por parte del ginecólogo, pero según su dictamen, ella requiere de una cirugía urgente para evitar complicaciones, pero pese a este dictamen, aún no tiene respuesta de si recibirá o no esta cirugía.

Ante la imposibilidad para realizar entrevistas de manera presencial a diferentes PPL en el complejo penitenciario y carcelario de Medellín, pero poniendo en consideración los testimonios conocidos por estudios realizados de la CSS, el caso relatado por la delegada de la defensoría del pueblo, además de las innumerables tutelas presentadas y de los informes e investigaciones realizados desde la entrada en funcionamiento del COPED, podemos hablar de un establecimiento carcelario y penitenciario, donde las PPL están recibiendo de manera adecuada la atención médica necesaria para garantizar su derecho a la salud, que si bien en ocasiones presenta dificultades, se trata de casos aislados que no representan un pico importante en los datos estadísticos, que el modelo de atención se encuentra alineado a las disposiciones legales, reglamentarias y además está a la par del Sistema general de salud en Colombia.

Garantía al Servicio De Salud a Personas Privadas de la Libertad en el Complejo Penitenciario y carcelario de Medellín Pedregal

La legislación Colombiana ha venido presentando una importante evolución histórica en lo que respecta al Derecho a la Salud de las PPL, siendo su principal objetivo garantizar el acceso a la salud y ofrecer un servicio integral consecuente con las necesidades particulares de los Complejos penitenciarios y carcelarios del país, necesidades que se pusieron al descubierto con diferentes quejas, peticiones y acciones de tutela, que han conllevado a la intervención de la Corte Constitucional y diversos organismos del ejecutivo, que han trabajado en conjunto por crear políticas públicas especiales, de la mano con un sistema de prestación de servicios en salud más eficaz y eficiente, que cumpla con los estándares esperados para brindar la protección y garantía constitucional de los derechos fundamentales de las PPL y a su vez dar cumplimiento a

los instrumentos Internacionales de los que Colombia hace parte diseñados para velar por los Derechos Humanos de esta población en especial.

El COPED fue inaugurado en el 2011 como respuesta a la problemática que conllevó a la declaratoria de Estados inconstitucionales en las cárceles del país por la Corte Constitucional en Sentencia T-153/98 y ratificada en Sentencia T-762/15, siendo la esperanza de una mejoría en las condiciones de privación de la libertad para hombres y mujeres. Una vez entrado en funcionamiento, la implementación del sistema se realizó conforme a la regulaciones vigentes, estipulando la prestación de los servicios sanitarios con un equipo de profesionales médicos, para atender las necesidades de atención prioritaria, urgencias y tratamientos por enfermedades, apoyados por un equipo de enfermería y de primeros auxilios, además de especialistas en odontología, psicología y para el complejo femenino ginecología y pediatría, todas estas, prestadas directamente en las instalaciones del COPED, las cual tratándose de una infraestructura de última generación, son completamente aptas y dotadas para la prestación de un servicio adecuado. Aun con esto, se han identificado a través de medios periodísticos, testimonios de actores del proceso y estudios realizados por diferentes órganos de control y vigilancia, que la apreciación general del sistema de salud contrasta con lo estipulado en el modelo de prestación del servicio y se logran identificar algunas debilidades las cuales radican en la falta de personal médico, ya que con los profesionales actuales no es suficiente para atender la demanda de toda la población al interior del complejo, lo que trae como consecuencia, la demora en asignación de citas e inoportunidad ante la presencia de urgencias y atención prioritaria; en lo que respecta al suministro de medicamentos e insumos médicos, en algunas ocasiones escasean, trayendo consigo una atención poco integral para el tratamiento requerido, por último se evidencia que la falta de personal del INPEC para generar la logística necesaria de acompañamiento y custodia para las citas de atención extramural ha hecho que estas sean limitadas y con programación extemporánea, lo que no obedece a la agilidad requerida para estos eventos.

Ahora bien, si bien el sistema de prestación de servicios de salud para las PPL ha venido evolucionando, es precisamente para estas falencias que el Estado ha creado mecanismos de protección que ayuden no solo a identificarlas, sino también a crear

posibles soluciones que garanticen el cese de la vulneración; en la vía judicial con amparo Constitucional consagrado en el artículo 86, cuentan con la acción de tutela que obedeciendo a los principios de subsidiariedad e inmediatez, puede ser presentada por las PPL en cabeza propia o a través de apoderado judicial ante una situación de inminente vulneración de su derecho a la salud y obteniendo una respuesta en términos cortos que garanticen una reacción ágil por parte del prestador del servicio y de esta manera la persona pueda recibir el tratamiento adecuado para su afección, así mismo el Estado en el código de procedimiento Penal, Ley 906 de 2004 ha revestido a los Jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad de funciones que contemplan la protección de las personas que se encuentran en condición de privación de la libertad a cargo del Estado, dando un tratamiento diferencial a quienes presentan condiciones especiales de salud, bien sea para que se les brinde la atención necesaria por parte del prestador del servicio interno o externo, se les realicen los procedimientos necesarios de acuerdo a su patología, se suministren medicamentos adecuadamente o en casos en que no sean compatibles con la vida en prisión, se les puedan otorgar subrogados penales. Administrativamente ha delegado funciones en los entes territoriales para que puedan ejercer actividades de inspección, control y vigilancia en cabeza de la personería, quien se encarga de velar porque la atención en salud esté alineada con la dignidad humana, estando facultado el personero para presentar informes, quejas, peticiones e incluso tutelas en representación de las PPL, así mismo las secretarías seccionales de salud y protección social que, como autoridades en salud constantemente realizan visitas de evaluación y presenta informes de sus hallazgos con base en los cuales se deben realizar planes de mejoramiento, de igual manera son los llamados a acudir en eventos masivos que afecten la salud de esta población. Así mismo, ha reglamentado la intervención del INPEC, la USPEC, el Fondo Nacional de Salud para las PPL y la entidad fiduciaria, requiriendo el diseño de manuales técnicos administrativos para la prestación del servicio de salud, para la salud pública, para los servicios alimentarios, entre otros, con el fin de garantizar que cada uno de los procesos se está realizando de manera adecuada, que los recursos públicos se están invirtiendo según lo estipulado, con transparencia y que el servicio de salud se está prestando bajo los parámetros del Sistema. Adicionalmente en busca de dar seguimiento al cumplimiento del sistema vigente, procurando siempre que las acciones estén

orientadas a la protección de los derechos humanos de las PPL y estar al tanto de cualquier vulneración, se ha facultado a la Defensoría pública como representante del Ministerio Público y a la sociedad civil a través de diferentes ONG para realizar actividades independientes de vigilancia y control.

Con base en lo anterior, se puede decir que en el COPED el servicio de salud para las PPL pese a que presenta novedades expuestas a lo largo de esta investigación y que influyen en la percepción general, viene siendo el resultado de una transición del sistema de salud antiguo, caracterizado por ser vulnerador de derechos humanos y se está transformando para llegar a una organización estructurada y regulada de manera especial desde varios ángulos de intervención, ajustándose hasta alcanzar condiciones aceptables en la prestación del servicio, de las cuales hasta ahora no se observan quejas recurrentes, intervención de los jueces de ejecución de penas, ni de las secretaría de salud de Medellín, lo cual permite afirmar que se han venido tomando los correctivos pertinentes, que aunque se presentan algunos casos donde se da algún tipo de vulneración, se trata de casos aislados que han podido manejarse oportunamente y que el servicio a nivel general presenta una curva favorable si se compara con datos estadísticos de otros establecimientos penitenciarios y carcelarios del país, lo que finalmente lleva a la conclusión de que en el COPED se viene prestando el servicio de salud cumpliendo con los estándares establecidos legal y reglamentariamente, pero más importante aún, cumpliendo con la garantía del Derecho a la salud de la Personas en condición de privación de la libertad.

CONCLUSIONES

La salud es un derecho enmarcado como fundamental en el ordenamiento jurídico colombiano en conexidad con el derecho a la vida, cuya garantía se encuentra a cargo del Estado, sin contemplar exclusiones en lo que respecta a las personas que se encuentran en condición de privación de la Libertad, el mismo que además de tener amparo Constitucional, se encuentra respaldado en diferentes Instrumentos Internacionales debidamente ratificados por la legislación colombiana. El Derecho a la Salud de las PPL ha sido un tema que ha tenido trascendencia para el órgano legislativo en Colombia, cuya protección ha presentado un avance importante en las últimas décadas, reflejado en las disposiciones del Código Penitenciario y normas modificatorias que han venido perfeccionando el sistema de prestación del servicio de salud respondiendo a las necesidades latentes, e incluyendo actores que realicen funciones de prevención, planeación, ejecución, vigilancia y control, todo dispuesto de tal manera que el modelo funcione eficientemente.

En el COPED dicho sistema funciona adecuadamente partiendo del marco normativo y reglamentario, pero este al igual que el Sistema general de Salud en Colombia, viene presentando falencias que tienen incidencia directa en la salud de las PPL; aunque cuenta con una infraestructura privilegiada que obedece a un complejo penitenciario de última generación, aspectos como la falta de personal, reflejada en pocos profesionales contratados y ausencia de especialistas en ciertas áreas, sumados a la escasez de insumos y medicamentos, hacen que algunos pacientes no puedan tener un tratamiento integral y se presenten demoras en la atención prioritaria y la asignación de citas, situación que se complica cuando por falta de personal de custodia y logística por parte del INPEC se restringen las citas extramurales, condiciones propias del servicio que combinadas con situaciones adversas como el hacinamiento, el servicio alimentario deficiente y la concurrencia de enfermedades infecciosas, hacen que la capacidad instalada para la prestación del servicio sea escasa para cubrir las necesidades del complejo. Pese a esto el INPEC, la USPEC, el Fondo Nacional de Salud, la Entidad prestadora de Salud y los demás intervinientes, siguen haciendo su esfuerzo por cumplir con la prestación del servicio de salud dentro de los estándares esperados, optimizando

los recursos físicos, humanos y económicos disponibles para brindar la mejor atención, lo cual aunque ha generado que se registren quejas, peticiones y tutelas por inconformidades, siguen siendo menores a las estadísticas de otros ERO del país, pero más importante aún de resaltar, también un número considerable de personas se encuentran conformes con el servicio y la atención recibida.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede identificar que el Estado viene mejorando en la garantía del derecho a la salud de las PPL, permitiendo además que se brinde protección a través de los órganos judiciales en cabeza de los jueces de ejecución de penas y la acción de tutela ante eventuales vulneraciones, creando políticas criminales que favorecen la salud y el trato digno en lo que respecta al estado de cosas inconstitucionales en las cárceles del país declarado por la Corte Constitucional, delegando funciones de inspección y control en el ministerio público, el Ministerio de salud y protección social, los órganos territoriales y además de permitir la intervención de diferentes ONG que velan por la protección y garantía de los Derechos Humanos, buscando de esta manera que el sistema actual sea eficaz y como consecuencia directa de este, disminuir las tutelas, peticiones ante jueces de ejecución de penas y el índice de satisfacción del servicio en general, traducido en el acceso a la salud y la garantía del mismo tal como lo establece la Constitución Nacional. Es por esta razón que, pese a algunos hallazgos negativos encontrados a lo largo de esta investigación, se logran identificar oportunidades de mejora en la apreciación y prestación del servicio de salud, pero se puede concluir inequívocamente que en el Complejo Penitenciario y carcelario de Medellín Pedregal, se viene cumpliendo de manera general con la garantía del Derecho a la Salud de las personas privadas de la Libertad a cargo del Estado.

REFERENCIAS

1. Arenas, L. & Cerezo, A. (2016). Realidad penitenciaria en Colombia: la necesidad de una nueva política criminal <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v58n2/v58n2a07.pdf>
2. Comisión de seguimiento de la sociedad civil a la sentencia T-388 de 2013. (2017) segundo informe de la comisión de seguimiento de la sociedad civil sobre la situación penitenciaria y carcelaria. <https://www.dejusticia.org/segundo-informe-de-la-sociedad-civil-sobre-la-situacion-penitenciaria-y-carcelaria/>
3. Comisión de seguimiento de la sociedad civil a la sentencia T-388 de 2013. (2020) *VII informe de seguimiento de la sociedad civil al Estado de cosas inconstitucionales del sistema penitenciario y carcelario*. (2020). <https://www.humanas.org.co/vii-informe-de-la-sociedad-civil-al-estado-de-cosas-inconstitucional-del-sistema-penitenciario-y-carcelario/>
4. Comisión de seguimiento de la sociedad civil a la sentencia T-388 de 2013. (2020). *Prisiones en Colombia: una emergencia permanente*. https://humanas.org.co/wpcontent/uploads/2020/11/20.Infografias_VII_informe_Comision_769.pdf
5. Congreso de la República de Colombia. (1993, 20 de agosto). Ley 65. *Por la cual se expide el Código Penitenciario y carcelario*. Diario Oficial 40999. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0065_1993.htm
6. Congreso de la República de Colombia. (2000, 24 de julio). Ley 599. *Por la cual se expide el Código Penal*. Diario Oficial 44097. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html
7. Congreso de la República de Colombia. (2004, 31 de agosto). Ley 906. *Por la cual se expide el Código Penal*. Diario Oficial 45658. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0906_2004.html
8. Congreso de la República de Colombia. (2007, 9 de enero). Ley 1122. *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 46506. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
9. Congreso de la República de Colombia. (2014, 20 de enero). Ley 1709. *Por medio de la cual se*

reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 49039.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1709_2014.html

10. Consejería presidencial para los derechos humanos y asuntos Internacionales. (s.f.). *A toda persona privada de la libertad se le deben respetar y garantizar sus derechos.*
<http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/Documents/2017/170213-plegable-carceles-web.pdf>
11. Consejo Superior de Política Criminal (2016, 18 de agosto). *Esquema de Salud para la Población Privada de la Libertad.*
[http://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/ENTES%20TERRITORIALES/Presentaci%C3%B3n%20Minsalud%20\(1\).pdf?ver=2016-08-18-174917-373](http://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/ENTES%20TERRITORIALES/Presentaci%C3%B3n%20Minsalud%20(1).pdf?ver=2016-08-18-174917-373)
12. Constitución Nacional. (1991). Gaceta Constitucional n.º 116.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.htm
13. Consultor de salud. (2015, 16 marzo). Caprecom viola el derecho a la salud en las cárceles.
<https://consultorsalud.com/caprecom-viola-derecho-a-la-salud-en-la-carceles/>
14. Corte Constitucional. (1998, 28 de abril). Sentencia T-153/98 (Eduardo Cifuentes Muñoz. M.P).
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-153-98.htm>
15. Corte Constitucional. (1998, 16 de junio). Sentencia T-296/98 (Alejandro Martínez Caballero. M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-296-98.htm#:~:text=T%2D296%2D98%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20acci%C3%B3n%20de%20tutela%20es,inmediata%20de%20los%20derechos%20fundamentales.>
16. Corte Constitucional. (1998, 27 de octubre). Sentencia T-606/98 (José Gregorio Hernández Galindo. M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-606-98.htm>
17. Corte Constitucional. (2010, 19 de octubre). Sentencia T-825/10. (Luis Ernesto Vargas Silva. M.P.) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-825-10.htm>
18. Corte Constitucional. (2013, 28 de junio). Sentencia T-388/13 (María Victoria Calle Correa. M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm>
19. Corte Constitucional. (2014, 15 de agosto). Sentencia T-588A/14 (Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

- M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-588A-14.htm#:~:text=Este%20Tribunal%20ha%20se%C3%B1alado%20que,integridad%20personal%20de%20los%20internos.>
20. Corte Constitucional. (2015, 16 de diciembre). Sentencia T-762/15 (Gloria Stella Ortiz Delgado. M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-153-98.htm>
21. Corte Constitucional. (2019, 16 de agosto). Sentencia T-374/19. (Luis Guillermo Guerrero Pérez. M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-374-19.htm>
22. Defensoría del pueblo. (2003, diciembre). *Situación del servicio de salud en las cárceles de Colombia.*
<https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/images/stories/relatorias/PRISIONES-OCT2011/ENT.ESTATALES/DEFENSORIA/INFORMES/situaciondelservicio2003.pdf>
23. Defensoría del pueblo Colombia. (s.f.). *Análisis sobre el actual hacinamiento carcelario y penitenciario en Colombia.*
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Informesdefensoriales/785/An%C3%A1lisis-sobre-el-actual-hacinamiento-carcelario-y-penitenciario-en-Colombia-Informes-defensoriales---C%C3%A1rceles-Informes-defensoriales---Derechos-Humanos.htm>
24. Defensoría del Pueblo. (2015, 11 de marzo). Resolución 066. *Crisis en la prestación de servicios de salud en los establecimientos penitenciarios y carcelarios de los Departamentos de Antioquia y Meta.*
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/resoluciones/9022/Resoluci%C3%B3n-066-de-2020.htm>
25. Equipo de salud/ oficio Rafael Londoño, revisado por Edwin Neira Cordero. informe proyectado y aportado por el director complejo carcelario y penitenciario El pedregal de Medellín Dr. Juan Diego Giraldo Zapata.
26. González, B. (2018, 6 de octubre). El servicio de alimentación de la cárcel Pedregal, está podrido. El Tiempo. <https://docs.google.com/document/d/12V6DOvV1ZBaQun4Wc-ZXb-1RskOxvNs5/edit#heading=h.k88q5v8rp8nl>
27. INPEC. (2021). <https://www.inpec.gov.co/web/guest/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciarios/regional-noreste/ec-pedregal>
28. Justicia. (2020, 30 de marzo). *Visitas virtuales, alternativa en las cárceles para prevenir el covid*

19. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/por-coronavirus-visitas-en-las-carceles-se-estan-haciendo-virtuales-478854>
29. Medellín. (2018, 1 de septiembre). Denuncian intoxicación masiva en cárcel pedregal de Medellín. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/denuncian-intoxicacion-masiva-en-carcel-el-pedregal-de-medellin-263094>
30. Medellín. (2019, 1 de abril). Internos en Antioquia parecen condenados al hacinamiento carcelario. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/las-graves-cifras-del-hacinamiento-carcelario-en-antioquia-344416>
31. Ministerio de justicia y del Derecho. (2020, 14 de abril). Decreto Legislativo 546. *Por medio del cual se adoptan medidas para sustituir la pena de prisión y la medida de aseguramiento de prisión preventiva en establecimiento penitenciarios y carcelarios por la prisión domiciliaria y la detención domiciliaria transitorias en el lugar de residencia a personas que se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad frente al COVID-19 y se adoptan otras medidas para combatir el hacinamiento carcelario y prevenir y mitigar el riesgo de propagación en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica..* Diario oficial 47790. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20546%20DEL%2014%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>
32. Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020,19 de junio). Respuesta al cuestionario del Auto proferido el 3 de junio de 2020, sobre medidas de contingencia para enfrentar el COVID-19 en centros carcelarios. http://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/autos/Respuesta_Auto_03_de_junio_2020/MJD-OFI20-0020005.pdf
33. Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Guía para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/caprecom-guia-vigilancia-control-salud-publica-ppl.pdf>
34. Ministerio de Salud y Protección social. (2015, 30 de noviembre). Resolución 5159. *Por medio de la cual se adopta el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC.* https://www.epssura.com/images/docs/res5159_15.pdf

35. Ministerio de Salud y Protección social. (2016, 10 de agosto). Resolución 3595. *Por medio de la cual se modifica la resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones.*
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203595%20de%202016.pdf
36. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, agosto). *Manejo de brotes en población privada de la libertad.*
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
37. Organización de las Naciones Unidas. (1948, 10 de diciembre). *Declaración Universal de Derechos Humanos.*
https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
38. Organización de las Naciones Unidas. (1990, 14 de diciembre). Resolución 45/111. *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos.*
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>
39. Organización de las Naciones Unidas. (2015, 17 de diciembre). *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos.*
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10266.pdf?view=1#:~:text=Ning%C3%BAn%20recluso%20ser%C3%A1%20sometido%20a,circunstancia%20como%20justificaci%C3%B3n%20en%20contrario>
40. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Preparación, prevención y control del covid-19 en prisiones y otros lugares de detención.*
<https://www.paho.org/es/documentos/preparacion-prevencion-control-covid-19-prisiones-otros-lugares-detencion>
41. Personería de Bogotá. (s.f.). Derechos de detenidos – Cárceles.
<https://www.personeriabogota.gov.co/defensa-de-derechos/derechos-de-detenido-carceles>
42. Posada Segura J.D, Acevedo Jaramillo L.M. (2012). Privación de Libertad en los Establecimientos de Medellín.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312012000100007
43. Presidencia de la República. (2009, 1 de abril). Decreto 1141. *Por el cual se reglamenta la*

afiliación de la población reclusa al sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 57309.

https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/decreto_1141_2009.htm#:~:text=%5BDECRETO%201141%202009%5D%20%2D%20Colpensiones%20%2D%20Administradora%20Colombiana%20de%20Pensiones&text=Por%20el%20cual%20se%20reglamenta,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.

44. Presidencia de la República. (2010, 3 de agosto). Decreto 2777. *Por el cual se modifica parcialmente el decreto 1141 de 2009.* Diario oficial 47790. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1776821>
45. Presidencia de la República. (2011, 3 de noviembre). Decreto 4150. *Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-SPC, se determina su objeto y estructura.* Diario oficial 48242. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_4150_2011.html
46. Presidencia de la República. (2011, 3 de noviembre). Decreto 4151. *Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones.* Diario oficial 482423. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1542658>
47. Presidencia de la República. (2012, 6 de diciembre). Decreto 2496. *Por el cual se establecen normas para la Operación del Aseguramiento en Salud de la Población Reclusa y se dictan otras disposiciones.* Diario oficial 48640. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1456757>
48. Presidencia de la República. (2015, 24 de noviembre). Decreto 2245. *Por el cual se adiciona un capítulo al decreto 1069 de 2015, Único y Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las Personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.* Diario oficial 49706. <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Ministerio/decreto%20unico/%23%20decretos/13.DECRETO%202245%20DEL%2024%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202015.pdf>
49. Presidencia de la República. (2016, 06 de mayo) Decreto Único Reglamentario 780. *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.* <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=65994&dt=S>

50. Redacción El Tiempo. (2016, 18 de diciembre) La cárcel el Pedregal con pico y placa para dormir. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/foto-de-la-carcel-el-pedregal-muestra-hacinamiento-carcelario-en-colombia-34619#:~:text=El%20Pedregal%2C%20un%20centro%20penitenciario,1.150%20reclusos%2C%20tiene%20hoy%202.232.>
51. Redacción El Tiempo. (2017, 4 de febrero). ¿Por qué hay que cerrar urgente la cárcel Bellavista de Medellín? El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/analisis-orden-de-cierre-de-carcel-bellavista-por-hacinamiento-48011>
52. USPEC. (2014, 17 de julio). Resolución 560/2014. *por la cual se adopta el Manual de manipulación de alimentos para servicios de alimentación en ERON.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/uspec-resolucion-560-de-2014.pdf>

