

	<b>UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA</b>			
	<small>Documento</small>	<small>Código</small>	<small>Fecha</small>	<small>Revisión</small>
	<b>FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO</b>	<b>F-AC-DBL-007</b>	<b>10-04-2012</b>	<b>A</b>
<small>Dependencia</small>	<small>Aprobado</small>		<small>Pág.</small>	
<b>DIVISIÓN DE BIBLIOTECA</b>	<b>SUBDIRECTOR ACADEMICO</b>		<b>i(64)</b>	

## RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	<b>ANDREA TATIANA URON ORTIZ DANILO ALFONSO CORONEL ROJAS</b>
FACULTAD	<b>EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES</b>
PLAN DE ESTUDIOS	<b>DERECHO</b>
DIRECTOR	<b>ABOGADO, RAUL ERNESTO AMAYA VERGEL</b>
TÍTULO DE LA TESIS	<b>DIAGNOSTICO DEL REGIMEN DE SALUD DE LOS INTERNOS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE LA CIUDAD DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER.</b>

### RESUMEN

(70 palabras aproximadamente)

EL PRESENTE PROYECTO MUESTRA UN ANÁLISIS SOBRE EL ACCESO Y PRESTACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD DE LOS INTERNOS DEL CENTRO, PARA DETERMINAR SI SE LES GARANTIZA TOTALMENTE ESTE DERECHO, COMO LO ESTIPULA EL DECRETO 4150 DEL 3 DE NOVIEMBRE DE 2011 DONDE SE CREA LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA EN EJERCICIO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES Y EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN.

### CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 64	PLANOS: 0	ILUSTRACIONES: 15	CD-ROM: 1
-------------	-----------	-------------------	-----------



VÍA ACOLSURE, SEDE EL ALGODONAL, OCAÑA N. DE S.  
Línea Gratuita Nacional 018000 121022 / PBX: 097-5690088  
[www.ufpso.edu.co](http://www.ufpso.edu.co)



DIAGNÓSTICO DEL RÉGIMEN DE SALUD DE LOS INTERNOS DEL INSTITUTO  
NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE LA CIUDAD DE OCAÑA, NORTE DE  
SANTANDER

AUTORES:

ANDREA TATIANA URON ORTIZ  
DANILO ALFONSO CORONEL ROJAS

Proyecto presentado como requisito para obtener el título de Abogado

Director:

RAUL ERNESTO AMAYA VERJEL

Abogado

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE DERECHO

## **Dedicatoria**

Este trabajo, está dedicado primeramente a Dios, pues nuestra constancia, perseverancia y lucha se la debemos a él, a nuestros padres y familiares porque día a día entregaron lo mejor de sí para forjar nuestra educación y así conseguir que seamos los profesionales idóneos que generen un cambio en la sociedad, y ser un orgullo para ellos y para toda nuestra familia.

## **Agradecimiento**

Agradecemos al Instituto Penitenciario y Carcelario de Ocaña, en cabeza de su directora, la Doctora Ingrit Mayerlín Pinzón Bastos, por permitirnos la realización de la presente investigación y poder aportar nuestros conocimientos a la población que hace parte del centro penitenciario.

De igual manera a nuestra querida magister Yesenia Areniz Arévalo, pues su conocimiento y entrega a nuestro proyecto, logró que paso a paso con su acompañamiento culmináramos con éxito dicha investigación.

Sin lugar a dudas, agradecimientos a nuestros formadores, en especial a nuestro director de proyecto Doctor Raúl Ernesto Amaya, a la Doctora Nini Marcela Bonett directora del plan de estudios de Derecho de la Universidad, a nuestros jurados, la Doctora Yureidy Coronel y a la Especialista Mónica Vergel, pues con su entrega y orientación permitieron la culminación de este trabajo.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>Capítulo 1. Título .....</b>	<b>12</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	12
1.2 Formulación del problema .....	13
1.3 Objetivos .....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	13
1.4 Justificación.....	13
1.5 Delimitaciones.....	14
1.5.1 Delimitación Conceptual.....	14
1.5.2 Delimitación Operativa.....	14
1.5.3 Delimitación Temporal.....	15
1.5.4 Delimitación Geográfica.....	15
 <b>Capítulo 2. Marco de referencia .....</b>	 <b>16</b>
2.1 Antecedentes .....	16
2.1.1 Marco histórico a nivel nacional.....	16
2.1.2 Historia de las cárceles a nivel local.....	17
2.2 Marco conceptual .....	19
2.2.1 Derecho Fundamental.....	19
2.2.2 Derecho a la salud.....	19
2.2.3 Centro penitenciario y carcelario.....	19
2.2.4 Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	20
2.2.5 Empresa Prestadora de Servicios.....	20
2.2.6 CAPRECOM .....	20
2.2.7 Tutela .....	20
2.2.8 USPEC.....	21
2.3 Marco Teórico.....	22

2.3.1 Teoría de la salud de la OMS .....	22
2.4 Marco Legal .....	28
2.4.1 Constitución Política de Colombia Artículo 49.....	28
2.4.2 Decreto 4150 del 3 de noviembre de 2011. ....	29
2.4.3 Sentencia T-185/09.....	29
2.4.4 Ley 1709 del 2014, artículo 30b. ....	29
2.4.5 Ley estatutaria No. 1751 de 16 de febrero de 2015.....	30
2.4.6 Decreto 1141 de 2009.....	30
2.4.7 Sentencia T-744/13.....	30
2.4.8 Sentencia No. T-596/92: Derechos de los Internos .....	30
2.4.9 Sentencia T-849/13: Derecho a la salud del interno.....	30
2.4.10 Sentencia T-583/98.....	31
2.4.11 Sentencia T-153/98.....	31
2.4.12 Sentencia T-596 de 10 de diciembre de 1992.....	32
<b>Capítulo 3. Diseño metodológico .....</b>	<b>33</b>
3.1 Tipo de investigación .....	33
3.2 Población.....	33
3.3 Muestra.....	33
3.4 Técnicas de instrumentación de recolección de información.....	34
3.5 Procesamiento y análisis de la información .....	34
3.5.1 Encuesta Internos del centro penitenciario.....	35
<b>Capítulo 4. Resultados de la Investigación .....</b>	<b>45</b>
4.1 Diagnóstico situación internos del centro penitenciario Ocaña .....	45
4.2 Análisis de la prestación del servicio de salud.....	49
4.3 Uso de la tutela por los internos .....	52
<b>Conclusiones .....</b>	<b>54</b>

<b>Recomendaciones .....</b>	<b>55</b>
<b>Referencias Electronicas .....</b>	<b>56</b>
<b>Apéndices.....</b>	<b>49</b>
Apéndice A. Encuesta dirigida a Internos del Centro Penitenciario de Ocaña.....	50
Apéndice B. Evidencias fotográficas centro penitenciario y carcelario de Ocaña.....	52

**LISTA DE TABLAS**

	Pág.
Tabla 1. Edad de los internos del centro carcelario y penitenciario de Ocaña	35
Tabla 2. A qué estrato socio Económico pertenece?	36
Tabla 3. Su actual estado de salud es?	37
Tabla 4. Ha tenido la necesidad de acudir al sistema de salud?	38
Tabla 5. Cuando solicitó la atención en salud, esta fue?	39
Tabla 6. Fue necesario utilizar la tutela para que le brindaran la atención en salud?	40
Tabla 7. Cree usted que se le garantice a todos los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña el derecho a la salud?	41
Tabla 8. Antes de usted ser recluso en el centro penitenciario, estaba afiliado alguna EPS?	43

**LISTA DE FIGURAS**

	Pág.
Figura 1. Edad de los internos del centro carcelario y penitenciario de Ocaña	35
Figura 2. A que estrato socio Económico pertenece?	36
Figura 3. Su actual estado de salud es?	37
Figura 4. Ha tenido la necesidad de acudir al sistema de salud?	38
Figura 5. Cuando solicito la atención en salud esta fue?	40
Figura 6. Fue necesario utilizar la tutela para que le brindaran la atención en salud?	41
Figura 7. Cree usted que se le garantice a todos los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña el derecho a la salud?	42
Figura 8. Antes de usted ser recluso en el centro penitenciario, estaba afiliado alguna EPS?	44

## Capítulo 1: Título

Diagnóstico del régimen de salud de los internos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de la ciudad de Ocaña, Norte de Santander.

### 1.1 Planteamiento del problema

Las inquietantes fallas en el sistema de salud, preocupan a diario a miles de colombianos que buscan la cura para sus enfermedades, el abandono estatal y el mal manejo que se le da por parte de las (EPS) empresas prestadoras de salud y así mismo de las (IPS) instituciones prestadoras de salud, son el foco de corrupción e índice de morbilidad alarmante en nuestro territorio, La ley 100 de 1993 que en principio figuró como el remedio para los males de los ciudadanos terminó siendo la inyección fatal y el envío a cuidados intensivos de centenares de ciudadanos que terminan muriendo no por la enfermedad, sino por los trámites e injusticias a los que se someten con el actual sistema de salud.

Quienes tampoco se salvan de esta situación son los internos del instituto nacional Penitenciario y Carcelario de la ciudad de Ocaña, Norte de Santander, pues anteriormente la prestación del servicio a la salud era directamente contratado por el INPEC lo que garantizaba una mejor prestación del servicio a los internos, pero que generaba un detrimento económico para dicha institución. Es por eso que a través del decreto 4150 del 3 de noviembre de 2011, se crea el USPEC, que a partir de la fecha se encarga del suministro y la prestación del servicio a esta población, por ende esta misma contrata a la EPS CAPRECOM quien es la encargada de la prestación del servicio de Salud a los internos. Actualmente esta asistencia se lleva a cabo en la zona de sanidad del centro penitenciario con la presencia de un médico general, un odontólogo y un enfermero auxiliar quienes no permanecen tiempo completo en la institución.

A esto se suma el hacinamiento que se presenta en las instalaciones del centro penitenciario y carcelario de Ocaña que tiene capacidad para 185 internos y ahora cuenta con un sobrecupo de 292 internos, registrándose una totalidad de 477 lo que aumenta la propagación de virus y gérmenes y por ende la demanda de salud, lo que dificulta que esta sea prestada de

manera eficiente. Por lo tanto la realización de esta investigación buscaba crear un diagnóstico del régimen de salud de los internos y así mismo mostrar las fallas que se presentan dentro de las instalaciones del centro penitenciario y carcelario de Ocaña que son de desconocimiento de la sociedad en general y así incentivar a las autoridades pertinentes al mejoramiento de dicha situación.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Se garantiza el derecho fundamental a la salud, como lo estipula la Constitución Política Colombiana, a los internos del Centro Penitenciario de Ocaña?

## **1.3 Objetivos**

**1.3.1 Objetivo General.** Realizar un diagnóstico situacional sobre el régimen de salud de los internos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de la ciudad de Ocaña, Norte de Santander.

**1.3.2 Objetivos Específicos.** Realizar la respectiva recolección y organización de la información de los internos sobre el acceso a la salud en el centro penitenciario de Ocaña.

Analizar si los servicios prestados por la EPS contratada por el USPEC unidad de servicios penitenciarios y carcelarios, garantiza el derecho a la salud a los internos de Ocaña.

Determinar qué tan usada es la tutela como mecanismo de protección inmediata al derecho fundamental de la salud, por los internos del centro penitenciario de Ocaña.

## **1.4 Justificación**

Siendo la salud un derecho fundamental, y una obligación por parte del estado, la cual debería presar un eficiente servicio de la misma, es importante analizar si en el centro penitenciario de Ocaña se garantiza totalmente el acceso y prestación del derecho constitucional a la salud a sus internos, como lo estipula el decreto 4150 del 3 de noviembre de 2011 donde se

crea la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios con el objetivo de garantizar el respeto a la dignidad humana el ejercicio de los derechos fundamentales y el bienestar de la población privada de la libertad en los establecimientos de reclusión.

Por lo tanto surge la idea para la realización del presente proyecto denominado diagnóstico del régimen de salud de los internos del instituto nacional penitenciario y carcelario de la ciudad de Ocaña, Norte de Santander. Que Busca determinar si se garantiza completamente el acceso a la salud y el respeto de la dignidad humana para estas personas que están privadas de la libertad, teniendo en cuenta que como mínimo vital se les debe constitucionalmente garantizar el derecho fundamental de la salud para que los mismos tengan una mejor calidad de vida dentro del instituto penitenciario.

Es importante la realización de esta investigación, pues aun cuando la persona haya incurrido en alguna conducta delictiva y sea recluida por determinación de una sentencia judicial en un centro penitenciario y carcelario se le debe seguir garantizando el acceso a la salud así como los demás derechos, pero vemos como hoy en día el derecho a la salud es mediocre Para la población en general, es por eso que nuestro eje central de la investigación son los internos del centro penitenciario de Ocaña para así analizar si el sistema de salud es brindado de una manera eficiente o por el contrario es más nocivo por el hecho de estar privados de la libertad.

## **1.5 Delimitaciones**

**1.5.1 Delimitación Conceptual.** Se acudió a un esquema temático relacionado con el proyecto así: Consulta médica especializada, atención y urgencias, internación, unidad de cuidados intensivos, procedimiento, CAPRECOM, USPEC, INPEC, ley 100 de 1993.

**1.5.2 Delimitación Operativa.** Tratándose de un proyecto de alta importancia e interacción con la ciudadanía, profesionales en salud y prestación de la misma, se plantearon posibles premisas así: Indagar por parte directa de los autores, la situación actual en el centro penitenciario de Ocaña y la prestación del derecho fundamental a la salud por parte del USPEC, observando su evidente hacinamiento y precario acceso a los servicios de salud.

**1.5.3 Delimitación Temporal.** La realización del proyecto tuvo una duración de cuatro (4) meses contados a partir de la aprobación del anteproyecto por parte del Comité Curricular.

**1.5.4 Delimitación Geográfica.** El proyecto se desarrolló en el centro penitenciario del municipio de Ocaña, Norte de Santander.

## Capítulo 2. Marco de referencia

### 2.1 Antecedentes

**2.1.1 Marco histórico a nivel nacional.** La evolución carcelaria, se remonta desde el siglo XV, época de los aborígenes, que solo comunidades desarrolladas como los chibchas mostraban una legislación civil y penal de gran influencia moral para su época. Pena de muerte al homicida, vergüenza pública al cobarde, tortura al ladrón, no fue frecuente la privación de libertad y su aplicación no tuvo como criterio el castigo.

En la época de la conquista, se impusieron las leyes del conquistador: delitos, guarda de presos, tormentos, penas y perdones. El Establecimiento de Reclusión se considera como un sitio previo a la ejecución o un castigo para la población española o criolla. El nativo no disponía de libertad por su carácter de vasallo.

En la época de la colonia se aplicó la confiscación, multa y prisión así como medidas eclesiásticas relacionadas con abjuración, represión, suspensión de órdenes y las penitencias.

Para el cumplimiento de las penas se utilizaron las famosas mazmorras, presidios de Cartagena y Tunja; las cárceles de la Real Cárcel, la Cárcel del Divorcio, la de Zipaquirá y la de Santafé (Colegio de Nuestra Señora del Rosario), entre otras.

En la época de la Independencia con el objeto de contribuir al estado-nación se importan modelos penitenciarios franceses y españoles.

Estatuto político del territorio colombiano. Contempla la abolición de la tortura, se autoriza a coartar la libertad del ciudadano y se prohíbe el ingreso a la cárcel de quien no sea legalmente conducido a ella. Como se expresa en (INPEC), recuperado el 26 de sept de 2015.

1890 - primera cárcel de mujeres: es establecida por las religiosas del buen pastor.

1914 - ley 35: se crea la Dirección General de Prisiones; reglamentándose como entidad adscrita al Ministerio de Gobierno.

1934 - primer código penitenciario colombiano: primeros lineamientos de administración penitenciaria.

1936 y 1938 - nuevo código penal, código de procedimiento penal y ley de vagos.

1940 - auge de construcciones penitenciarias: dispositivos de control social por el desarrollo del capitalismo. Penitenciaría nacional la picota, Palmira y Popayán.

1940 - Reestructuración: Dirección General de Establecimientos de Detención, Penas y Medidas de Seguridad (MINJUSTICIA).

1958 - Ley de Maleantes: doctrina de la peligrosidad.

1960 - Reestructuración: División de Penas y Medidas de Seguridad (MINJUSTICIA).

1992 - Decreto No. 2160, por el cual se fusiona la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia y se crea el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

1993 – ley 65 de 1993, Artículo 15, El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, como establecimiento público adscrito al "Ministerio de Justicia y del Derecho" con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa; por todos los centros de reclusión que funcionan en el país, por la Escuela Penitenciaria Nacional y por los demás organismos adscritos o vinculados al cumplimiento de sus fines.

**2.1.2 Historia de las cárceles a nivel local.** Se inició en la calle 10 con carrera 12, donde actualmente está situado el Hotel Hacaritama, en su infraestructura contaba con dos patios, un taller y el rancho (sitio donde les preparaba los alimentos), no contaba con servicios médicos, ante cualquier emergencia eran llevados directamente al hospital, no existía la asistencia social al recluso ni la sección educativa.

El trabajo era muy incipiente, no contaban con maquinaria ni utensilios de trabajo adecuados, tallaban la madera, elaboraban asientos y banquitos, solo utilizaban estas actividades para distraerse y sentirse útiles; no era una fuente de trabajo con remuneración económica, no existía la capacitación, ni tampoco la rebaja de pena por trabajo y estudio.

En 1960 el Municipio de Ocaña, decide donar el terreno donde actualmente funciona, el cual tiene capacidad para albergar a 190 personas privadas de la libertad; existen actualmente

250 hombres y 16 mujeres que viven en condiciones humanas aceptables; posee dos patios, cuatro dormitorios, un alojamiento para mujeres con patio; escuela, un expendio que abastece al personal de internos de elementos de primera necesidad, capilla, taller y cancha de microfútbol.

Desde el 9 de mayo de 2002, deja de denominarse Cárcel del Circuito de Ocaña y bajo la Resolución Nro. 1388 del INPEC, pasa a ser Establecimiento Penitenciario y Carcelario Ocaña, con el fin de ajustar la categoría de establecimiento de reclusión, acorde con la estructura orgánica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, debido a que en la actualidad hay establecimientos del sistema Penitenciario en los cuales se tienen por motivos carácter administrativo tanto internos, descontado la condena, como sindicados y se requiere organizarlos como centros de reclusión en los que se encuentren separados.

La población que ingresa es muy heterogénea ya que vienen de otras parte del territorio nacional al ingreso de un interno al establecimiento carcelario es ubicado en fase de alta seguridad periodo cerrado, cobija internos condenados que por protección y prevención, ameritan espacios de tratamiento restrictivo donde se sensibiliza al interno fortaleciendo sus capacidades, habilidades y destrezas, a través de los programas educativos avalado por Cafam en convenio previamente firmado con el INPEC. Llamado paso inicial.

Mediana seguridad periodo semiabierto condenados que por estar cumpliendo con las exigencias de tipo jurídico, psicosocial y de seguridad pueden desenvolverse con medidas menos restrictivas. Llamado paso medio.

Mínima seguridad, periodo abierto condenados que por haber superado la anterior fase y en la evaluación de seguimiento se determina que puede manejar adecuadas relaciones interpersonales, tolerancia, solidaridad, etc. Llamado paso final. (INPEC & Coronel Barriga, 2012)

## 2.2 Marco conceptual

Para la elaboración y la investigación del presente proyecto en el centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Ocaña, se tendrá en cuenta los siguientes conceptos.

**2.2.1 Derecho Fundamental.** Estos derechos están inherentes a la persona, reconocidos legalmente y protegidos procesalmente, es decir son los derechos humanos positivizados. También pueden conceptualizarse - los derechos fundamentales como aquellos derechos subjetivos que corresponden a todos los seres humanos dotados de status de personas, de ciudadanos o personas con capacidad de obrar. Entre estos están principalmente los que garantizan una mejor calidad de vida dentro de la sociedad como el derecho a la vida, derecho a la integridad personal, derecho a la igualdad, derecho a la libertad, derecho al Honor, a la vida privada y a la información entre otros.

**2.2.2 Derecho a la salud.** El Derecho a la Salud se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. (Dirección del Trabajo, 2004)

**2.2.3 Centro penitenciario y carcelario.** Estos espacios creados por un estado en donde se albergan aquellas personas que de otra manera han infringido el bien jurídico tutelado por el legislador y que se consideran un peligro para la sociedad, cuyo objetivo principal es la resocialización del mismo.

Uno de los objetivos principales de los centros penitenciarios y carcelarios, además de castigar al criminal, es la de permitirle reflexionar sobre su delito y reformarlo a través de diferentes actividades para devolverlo entonces a la sociedad como un individuo de bien. Sin embargo, debido al hacinamiento, al aumento de la criminalidad, al deterioro de la infraestructura carcelaria, a la falta de proyectos reformadores y constructivos, hoy en día gran parte de las cárceles del mundo no cumplen con tales objetivos, volviéndose meros lugares de

contención o de paso para criminales que vuelven a cometer delitos una vez liberados y que hasta quizás aprenden nuevas conductas criminales en el lugar.

**2.2.4 Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Servicio público, creado y administrado por el Estado con el cual se busca brindar a la población el acceso y la prestación efectiva de la salud y así garantizar este derecho fundamental, bajo los principios de igualdad, universalidad, equidad, eficiencia y solidaridad, este es de carácter obligatorio, está vigente en nuestro país y se encuentra reglamentado por la ley 100 expedida en 1993, este sistema de salud está conformado por tres entes, el gobierno, los aseguradores y los prestadores.

**2.2.5 Empresa Prestadora de Servicios.** Simplemente significa Entidad Promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, sólo administrativo y comercial.

Como es conocido por la mayoría, pertenecer a una EPS se logra a través del departamento de gestión humana de la empresa en la que trabaje o para los independientes, por medio de la visita directa a las diferentes entidades que prestan este servicio en la ciudad o el lugar donde viva. (Cooomeva)

**2.2.6 CAPRECOM.** Caja de previsión social y comunicaciones, es una Empresa del Estado con más de 98 años de experiencia en el sector Salud. Afianzada como la EPSS líder del Régimen Subsidiado, con más de 3.500.000 Afiliados, lo que la convierte en la más grande del País, con cubrimiento Nacional. CAPRECOM promueve la atención integral en salud, mediante la implementación de la telemedicina, herramienta tecnológica y el personal idóneo para la prestación del mismo (Caprecom).

**2.2.7 Tutela.** Mecanismo que tiene por objeto la protección de los derechos constitucionales fundamentales, aún aquellos que no se encuentren consagrados en la constitución, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública (REDHFIC). Esta puede accionarse por cualquier ciudadano sin la necesidad de un apoderado judicial y cualquier entidad debe responderla en los términos que

ordena la ley para evitar daños irreparables y mejor aún garantizar la calidad de vida de quien la acciona, así mismo la autoridad competente tiene un término de 10 días, para dar respuesta oportuna.

**2.2.8 USPEC.** Para garantizar el respeto a la dignidad humana; el ejercicio de los derechos fundamentales y el bienestar de la población privada de la libertad en los establecimientos de reclusión, el Gobierno Nacional, a través del decreto 4150 del 3 de noviembre de 2011, creó la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, una entidad especializada que en consonancia con las funciones del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, se concentra en la gestión y operación para el suministro de bienes y la prestación de servicios para esta población (USPEC).

Tal como lo señala el artículo 4 del mismo decreto, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC, tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios y la infraestructura, y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

Posteriormente la Ley 1709 del 20 de enero de 2014, en su artículo 7 modificó el artículo 15 de la Ley 65 de 1993 determinando que el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), como, adscritos al Ministerio de Justicia y del Derecho con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa; por todos los centros de reclusión que funcionan en el país; por la Escuela Penitenciaria Nacional; por el Ministerio de Salud y Protección Social; por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y por las demás entidades públicas que ejerzan funciones relacionadas con el sistema.

Con la puesta en funcionamiento de esta nueva ley la Unidad se denomina Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC).

## 2.3 Marco Teórico

**2.3.1 Teoría de la salud de la OMS.** La salud es el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad.

El hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras. Estas funciones son conocidas como el aspecto físico y debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona.

El hombre en su estructura física también posee el sistema nervioso, que le permite sentir, moverse, pensar, expresar su carácter, la personalidad y el lenguaje para comunicarse con sus semejantes y su entorno. Éste se conoce como el ASPECTO MENTAL. Se entenderá aquí que la mente está diseminada por todo el cuerpo físico y síquico y es el mecanismo humano mediante el cual sobrevivimos, crecemos y trascendemos.

El hombre como unidad psicobiológica es por naturaleza un ser social que tiende en todo momento a conformar grupos y comunidades mediante las que promueve su desarrollo. Pero para poder vivir en comunidad, ha tenido que idear formas de convivencia, regidas por las normas y leyes que regulan los intereses, deberes y derechos de los individuos. Esta interacción es la que constituye el aspecto social. (Segura Duque, 2008)

*SITUACION DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS CARCELES DE COLOMBIA, DEFENSORIA DEL PUEBLO. DICIEMBRE DEL 2003* (Defensoría, Defensoría del Pueblo, 2004).

“Uno de los escenarios en los que la defensa de los derechos humanos requiere de mayor fuerza y dedicación es, sin duda, el ámbito carcelario y penitenciario”. Allí la promoción y difusión reviste especial dificultad e importancia para quienes son más vulnerables. Las razones pueden ser múltiples, pero lo cierto es que la cárcel es un espacio privilegiado para las arbitrariedades, dadas las condiciones en las que viven los internos.

Dichas condiciones hacen de la población reclusa colombiana un verdadero grupo marginal. Los internos(as) se encuentran en situaciones desventajosas en lo que al respeto de sus derechos fundamentales se refiere.

Los problemas que afectan el sistema carcelario y penitenciario en Colombia son consecuencia de una serie de omisiones en las que el Estado ha incurrido dando lugar a un “estado de cosas inconstitucional”. (Sentencia T-153 de 1998, Corte Constitucional).

La persona, por el solo hecho de estar privada de la libertad en virtud de una decisión judicial, no pierde la dignidad, ni tampoco puede ser despojada de sus derechos fundamentales, aunque estos puedan sufrir limitaciones. El Estado debe formular, diseñar y poner en práctica políticas que garanticen su respeto dentro de unos márgenes de funcionalidad y dignidad.

En materia de vigilancia y defensa de los derechos de las personas privadas de la libertad, se debe prestar atención a los factores y conductas que con mayor frecuencia generan excesos. Para tal fin, a manera de diagnóstico, la Defensoría del Pueblo diseñó una encuesta que procura abarcar los diversos tópicos de la violación de derechos humanos, la cual fue aplicada a los internos y a las autoridades carcelarias de los establecimientos de reclusión de la República de Colombia. En esa oportunidad, se hizo énfasis en el aspecto de la salud de los reclusos, sin restar importancia a los demás factores del problema.

En cumplimiento de las directrices trazadas por la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, las Defensorías Regionales y Seccionales iniciaron la verificación de los factores que inciden en la calidad de vida de los reclusos. Para ello, se aplicó una encuesta a los internos y al personal administrativo de las cárceles y penitenciarias y se practicó visitas de inspección a los centros carcelarios.

Colombia es un Estado social de derecho que se funda en el respeto de la dignidad humana y en la primacía de los derechos inalienables de la persona. Bajo este marco conceptual y el carácter antropocéntrico de nuestra Constitución Política, la Defensoría del Pueblo, cumpliendo

el mandato constitucional de velar por “la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos” (artículo 282.), con base en la información contenida en este documento, formularemos el siguiente diagnóstico institucional.

Siguiendo los lineamientos de la Corte Constitucional, se puede afirmar que el mantenimiento de la salud de los internos constituye una de las principales obligaciones estatales. Por ello, con cargo al tesoro público, el Estado debe asumir la responsabilidad integral por el cuidado, prevención, conservación y recuperación de la salud de los internos, independientemente de que estos se encuentren privados de la libertad a título preventivo o de pena. La atención en salud incluye los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, entre otros. En esta integralidad, el Estado también es responsable del mantenimiento de las condiciones mínimas de higiene, seguridad y salubridad carcelaria, así como de todo lo relacionado a la debida alimentación de los internos (Sentencia T-535 del 28 de septiembre de 1998, Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión).

La salud es un derecho de los internos que se traduce en la posibilidad real y efectiva de recibir la atención médica, psicológica o psiquiátrica que requieran. Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, la Constitución Política de Colombia, las normas que conforman el sistema penitenciario conceden a los reclusos, en materia de salud, los siguientes derechos:

- Tener atención médica con la prontitud debida, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 24 de las Reglas Mínimas, el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los artículos 105, 61 y 62, ordinal 2o, del Código Penitenciario.
- Recibir primeros auxilios a la mayor brevedad posible y, en caso necesario, ser hospitalizados y recibir atención médica especializada.
- Ser provistos de los medicamentos necesarios para la atención de sus padecimientos durante el tiempo que sea necesario, según lo establecido en el principio 24 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

- Recibir en forma oportuna atención especializada, inclusive quirúrgica, ya sea en el mismo establecimiento o en las instituciones con las que tenga convenio para estos fines, según el numeral 22 de las Reglas Mínimas y el artículo 105 de la Ley 65 de 1993.
- Que los servicios médicos dispongan todas las medidas necesarias para la información, prevención y atención de las enfermedades y su tratamiento, principalmente de aquellos que pueden transmitirse entre los internos, pero con estricto apego a sus derechos humanos. Todo lo anterior, fundamentado en los numerales 25 y 26 de las Reglas Mínimas y en Ley 65 de 1993.
- Que no se les someta a la prueba de detección del VIH, como lo establece el Decreto 1.543 de 1997 en su artículo 38.
- Recibir ayuda psicológica y psiquiátrica en el momento en que así lo requieran, como lo indican los artículos 61, 105 y 107 del Código Penitenciario y Carcelario vigente.
- Que en caso de padecer de enfermedad mental, se les den todos los cuidados que exija su tratamiento y que se les ubique en un dormitorio donde no se les moleste o en un área destinada a enfermos mentales, si esto es necesario.
- Que en caso de padecer de enfermedades infectocontagiosas, se tomen las medidas necesarias para evitar su propagación, siempre que se justifique plenamente y que no sean causa de violación de sus derechos. Artículo 61 y 105, ordinal 2º, del Código Penitenciario y Carcelario.
- Que en caso de padecer de una enfermedad en su fase terminal, se adopten todas las medidas necesarias a fin de evitar, en lo posible, su avance, y para garantizarles el derecho a una muerte digna.
- Que se evite en todo momento cualquier medida o tratamiento que ponga en riesgo su vida o que pueda provocarles daño o sufrimiento innecesario.”

INFORME SOBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CENTROS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS DE COLOMBIA. (Defensoría, 2005).

PERSISTENCIA DE LA CRISIS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD -2005.

“No existen indicadores consolidados para valorar la real cobertura y calidad de la atención sanitaria que se presta a las personas privadas de la libertad. Sin embargo, numerosos indicios permiten concluir que el proceso de tercerización implementado por el INPEC para atender las necesidades de salud de la población reclusa, está lejos de superar las fallas que llevaron a la Corte Constitucional a declarar el estado de cosas inconstitucional en materia de salud, asistencia médica y suministro de medicamentos al personal recluido en las cárceles del país y que, por lo tanto, persiste el cuadro de violaciones al derecho a la salud de los reclusos.

Los informes de las visitas practicadas a diferentes establecimientos penitenciarios y carcelarios por la Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo señalan, de manera coincidente, que en esos centros se puede observar, entre otras falencias, insuficiencia de personal médico y de enfermería, carencia de atención nocturna, fallas en el suministro de medicinas, ausencia de atención médica especializada y carencia de instalaciones adecuadas para la prestación de servicios de salud, en septiembre de 2004, el Procurador General de la Nación emitió una Alerta sobre el riesgo de vulneración del derecho a la salud de la población reclusa. En esa alerta se hizo “un llamado para la consolidación del Sistema de Seguridad Social Subsidiado así como para la definición e implementación de políticas de atención en salud que permitan garantizar el goce del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en el país.”

El Procurador recordó a las autoridades penitenciarias y de salud que estaban obligadas a proteger y garantizar el derecho fundamental a la vida y a la salud de las personas privadas de la libertad. Por tal razón, conminó a esas autoridades con el fin de que diseñaran e implementaran “un plan de contingencia para atender y solucionar la crisis en la prestación del servicio de salud tanto en establecimientos de reclusión como en salas de retenidos con la participación del Ministerio de Protección Social y las autoridades sanitarias competentes”. No se conoce respuesta alguna de las autoridades penitenciarias a ese requerimiento.

Una rápida revisión del ejercicio de la acción de tutela también lleva a concluir que el servicio de salud del cual gozan los reclusos dista de ser idóneo y oportuno. Según la Procuraduría General de la Nación, solo durante 2003 y en apenas cuatro establecimientos

penitenciarios y carcelarios se interpusieron, invocando la protección del derecho a la salud, 171 acciones de tutela. Dichos establecimientos fueron los de Valledupar, Acacías, San Isidro y Cómbita. En los establecimientos de Girón y La Dorada se elevó por la misma causa, durante el primer trimestre de 2004, un total de 146 tutelas.

Similar conclusión se obtiene al examinar la actividad de revisión que ejerce la Corte Constitucional en materia de tutela. Este ejercicio permite observar que después de 1998, cuando declaró el estado de cosas inconstitucional en materia de salud, asistencia médica y suministro de medicamentos al personal recluso en las cárceles del país, ese tribunal ha seguido encontrado prácticas contrarias a la salud de los reclusos. Por ello, ha visto la necesidad de volver a impartir órdenes para proteger derechos de los reclusos, tales como la atención médica adecuada, digna y oportuna y la práctica de exámenes y tratamientos. También ha considerado pertinente recordar que el Estado tiene el deber de proteger la salud de las personas privadas de la libertad y que el INPEC tiene obligaciones solidarias en esa materia”

VULNERABILIDAD EN SALUD DE LOS PRESOS DEL PENAL DE VILLAHERMOSA, CALI, COLOMBIA. Cárceles colombianas: ¿un estado de cosas aún inconstitucional? (Galindo, 2012)

Numerosas organizaciones que velan por los derechos de los reclusos, tanto a nivel internacional como nacional, han demandado las alarmantes situaciones de vulneración de derechos que padece esta población en Colombia. En 1998<sup>11</sup>, la Corte Constitucional, mediante la sentencia T-153, decretó un estado de cosas inconstitucional<sup>12</sup> en las prisiones colombianas. Un extracto del documento permite apreciar la justificación de esta decisión:

Las cárceles colombianas se caracterizan por el hacinamiento, las graves deficiencias en materia de servicios públicos y asistenciales, el imperio de la violencia, la extorsión y la corrupción, y la carencia de oportunidades y medios para la resocialización de los reclusos. Esta situación se ajusta plenamente a la definición del estado de cosas inconstitucional. Y de allí se deduce una flagrante violación de un abanico de derechos fundamentales de los internos en los centros penitenciarios colombianos, tales como la dignidad, la vida e integridad personal, los

derechos a la familia, a la salud, al trabajo y a la presunción de inocencia, etc. Durante muchos años, la sociedad y el Estado se han cruzado de brazos frente a esta situación, observando con indiferencia la tragedia diaria de las cárceles, a pesar de que ella representaba día a día la transgresión de la Constitución y de las leyes. Las circunstancias en las que transcurre la vida en las cárceles exigen una pronta solución. En realidad, el problema carcelario representa no sólo un delicado asunto de orden público, como se percibe actualmente, sino una situación de extrema gravedad social que no puede dejarse desatendida. (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-153/98).

En el 2001 la Misión Internacional de Derechos Humanos y Situación Carcelaria del Alto Comisionado para los Derechos Humanos en Colombia, presentó el informe Centros de reclusión en Colombia: Un estado de cosas inconstitucional y de flagrante violación de derechos humanos. (Marcos, Tidball-Morris & Yrigoyen, 2001). Este documento técnico-jurídico es fruto de un trabajo de asesoría que brinda este organismo a la Defensoría del Pueblo.

Durante la realización de la investigación la Misión visitó 15 establecimientos de reclusión en distintas ciudades, incluida la cárcel de Villahermosa. La Misión constató una serie de patrones graves y sistemáticos que afectan a la mayoría de personas privadas de la libertad, debido a las condiciones de detención y al trato que reciben de autoridades judiciales, policiales y penitenciarias. Así mismo identificaron como medidas ineficaces la construcción de prisiones de alta seguridad y la promoción de la llamada nueva cultura penitenciaria. Por otra parte, notaron una tendencia de las instituciones responsables de maquillar la situación real por medio de la manipulación de datos sobre el hacinamiento penitenciario y carcelario”

## **2.4 Marco Legal**

A continuación se presentan las diferentes leyes y decretos que ofrecen una base legal para el desarrollo este proyecto.

**2.4.1 Constitución Política de Colombia 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. También, establecer las políticas para la 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 y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**2.4.2 Decreto 4150 del 3 de noviembre de 2011.** Donde se crea la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios con el objetivo de garantizar el respeto a la dignidad humana el ejercicio de los derechos fundamentales y el bienestar de la población privada de la libertad en los establecimientos de reclusión (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2011).

**2.4.3 Sentencia T-185/09.** Derecho a la salud del interno. Práctica de cirugía. (Corte Constitucional, 2009)

**2.4.4 Ley 1709 del 2014, artículo 30b.** Traslados de las personas privadas de la libertad. Salvo lo consagrado en el artículo anterior, la persona privada de la libertad que dentro de una actuación procesal sea citada ante autoridad competente, o que por su estado de salud deba ser llevada a un hospital o clínica, será remitida por el personal del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), garantizando sus derechos a la vida e integridad personal y a la dignidad humana previa solicitud de la autoridad competente.

Previa solicitud de la autoridad penitenciaria y carcelaria, la Policía Nacional podrá prestar el apoyo necesario para la realización de estos traslados en los casos excepcionales y cuando las condiciones de seguridad del recorrido o la peligrosidad del trasladado así lo ameriten según evaluación que realizará la Policía Nacional (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2014).

**2.4.5 Ley estatutaria No. 1751 de 16 de febrero de 2015.** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (Ministerio, 2015).

**2.4.6 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 (Alcaldía de Bogotá, 2009).

**2.4.7 Sentencia T-744/13.** Relaciones de especial sujeción entre los internos y el estado-respeto por la dignidad humana de personas privadas de la libertad, “El derecho a la salud de la población reclusa se deriva del carácter fundamental de ese derecho, y por lo tanto, el Estado tiene la obligación de garantizarlo y hacerlo efectivo a través de su inclusión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual también, debe dar solución oportuna y eficaz a las necesidades de dicho grupo” (Corte Constitucional, 2013)

**2.4.8 Sentencia No. T-596/92: Derechos de los Internos.** Del derecho pleno del interno a la vida, la integridad física y a la salud se deriva importantes consecuencias jurídicas para la administración penitenciaria que pueden ser descritas como deberes. Entre ellos se encuentra el deber de trato humano y digno, el deber de proporcionar alimentación suficiente, agua potable, vestuario, utensilios de higiene y lugar de habitación en condiciones de higiene y salud adecuadas, el deber de asistencia médica y el derecho al descanso nocturno, entre otros (Corte Constitucional, 1992).

**2.4.9 Sentencia T-849/13: Derecho a la salud del interno.** Obligación del Estado de garantizar prestación por intermedio del sistema carcelario en condiciones dignas y sin dilaciones en el servicio integral, Derecho a la salud de persona privada de la libertad- Vulneración por establecimiento carcelario al no realizar trámites necesarios para que EPS-S realice valoración de especialistas y la cirugía que necesita con urgencia, Derecho a la salud del interno - Orden a EPS-S preste atención médica requerida por el interno, de conformidad con la urgencia de su caso (Corte Constitucional, 2013).

**2.4.10 Sentencia T-583/98.** Independientemente de si la persona privada de la libertad lo ha sido por detención preventiva o como consecuencia de la imposición de una pena, tiene como derechos inalienables los de la vida, la salud y la integridad física, por los cuales debe velar el Estado, administrador de las cárceles, desde el momento de su ingreso hasta el instante mismo de su salida. Las directivas de los centros carcelarios deben adoptar todas las medidas y establecer las disposiciones internas indispensables con miras a garantizar a los reclusos que sus dolencias serán atendidas de manera oportuna y adecuada. Es necesario que no solamente se tenga la certidumbre de exámenes regulares y generales de control y de los indispensables chequeos médicos cuando cada interno lo requiera sino asegurar que las prescripciones y órdenes que impartan en materia de medicinas, tratamientos, exámenes especializados y terapias tengan lugar en efecto. Existe un derecho de todo interno a la prevención, conservación y recuperación de su salud y, por tanto, si se tiene en cuenta que la población carcelaria está compuesta en su gran mayoría por personas de escasos o ningún recurso económico, por lo cual constituyen un grupo humano manifiestamente débil y marginado, los gastos que tales cuidados generen son de cargo del Estado (Corte Constitucional, 1998).

**2.4.11 Sentencia T-153/98.** Las condiciones de hacinamiento impiden brindarle a todos los reclusos los medios diseñados para el proyecto de resocialización (estudio, trabajo, etc.). Dada la imprevisión y el desgüeño que han reinado en materia de infraestructura carcelaria, la sobrepoblación ha conducido a que los reclusos ni siquiera puedan gozar de las más mínimas condiciones para llevar una vida digna en la prisión, tales como contar con un camarote, con agua suficiente, con servicios sanitarios, con asistencia en salud, con visitas familiares en condiciones decorosas, etc. De manera general se puede concluir que el hacinamiento desvirtúa de manera absoluta los fines del tratamiento penitenciario. Con todo, la Corte quiere concentrar su atención en una consecuencia que considera de mucha gravedad, cual es la de que la sobrepoblación carcelaria impide la separación de los internos por categorías. En efecto, la ley ordena que los sindicados estén separados de los condenados; que los reincidentes de los primarios, los miembros de la Fuerza Pública, los funcionarios públicos y los indígenas de los demás reclusos, etc (Corte Constitucional , 1998).

**2.4.12 Sentencia T-596 de 10 de diciembre de 1992.** “La órbita de los derechos del preso cuya limitación resulta innecesaria, es tan Digna de respeto y su protección constitucional es tan fuerte y efectiva como la de cualquier persona no sometida a las condiciones carcelarias. Los derechos no limitados del sindicado o del condenado, son derechos en el sentido pleno del término, esto es, son derechos dotados de poder para demandar del Estado su protección. Del derecho pleno del interno a la vida, la integridad física y a la salud se deriva importantes consecuencias jurídicas para la administración penitenciaria que pueden ser descritas como deberes. Entre ellos se encuentra el deber de trato humano y digno, el deber de proporcionar alimentación suficiente, agua potable, vestuario, utensilios de higiene y lugar de habitación en condiciones de higiene y salud adecuadas, el deber de asistencia médica y el derecho al descanso nocturno, entre otros” (Corte Constitucional, 1992).

## Capítulo 3. Diseño metodológico

### 3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó en el presente trabajo de grado es la investigación descriptiva, ya que se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad; en este caso el acceso y prestación de salud de los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña, Norte de Santander.

### 3.2 Población

La población que se tuvo en cuenta en este proyecto son los hombres y mujeres internos actualmente en el centro penitenciario y carcelario de Ocaña, Norte de Santander.

### 3.3 Muestra

Es una parte del universo, que reúne todas las condiciones o características de la población, de manera que sea lo más pequeña posible, pero sin perder exactitud. La muestra es de carácter finito ya que se conoce el total de la población, entonces se aplica la siguiente fórmula para esta clase de población:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

$n$ = Tamaño Muestral

$N$ = Tamaño Población

$Z$ = Nivel de Confianza = 95%  $\approx$  1.96

$P$ = Proporción de Aceptación = 50%  $\approx$  0.5

$q$ = Proporción de Rechazo = 50%  $\approx$  0.5

$e$ = Error estimado = 1 %  $\approx$  0.1

$$n = \frac{1.96^2 * 477 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 (477 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{39.50037}{0.51550037}$$

$$n = 76.625299$$

*n = 76 Internos del Centro Penitenciario y Carcelario de Ocaña*

### **3.4 Técnicas de instrumentación de recolección de información**

El método seleccionado para realizar la recolección de información fue la encuesta. La encuesta, está compuesta de un cuestionario, que contiene una serie de preguntas, en cuya formulación se observa el problema que se desea estudiar. A través de ellas se especifican los requerimientos por parte de los usuarios finales del proyecto. Toda la información necesaria para definir el marco teórico del proyecto, se obtuvo por medio de revisión documental de material bibliográfico y en Internet.

### **3.5 Procesamiento y análisis de la información**

Los resultados de las encuestas se tabularon, se graficaron y se analizaron cuantitativa y cualitativamente de acuerdo a los resultados, con miras a obtener los datos suficientes para lograr la ejecución de este proyecto.

### 3.5.1 Encuesta Internos del centro penitenciario.

Tabla 1.

*Edad de los internos del centro carcelario y penitenciario de Ocaña*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
19 – 35 años	52	67%
36 a 55 años	19	25%
56 a 80 años	6	8%
Total	76	100%

Nota Fuente: Autores del Trabajo

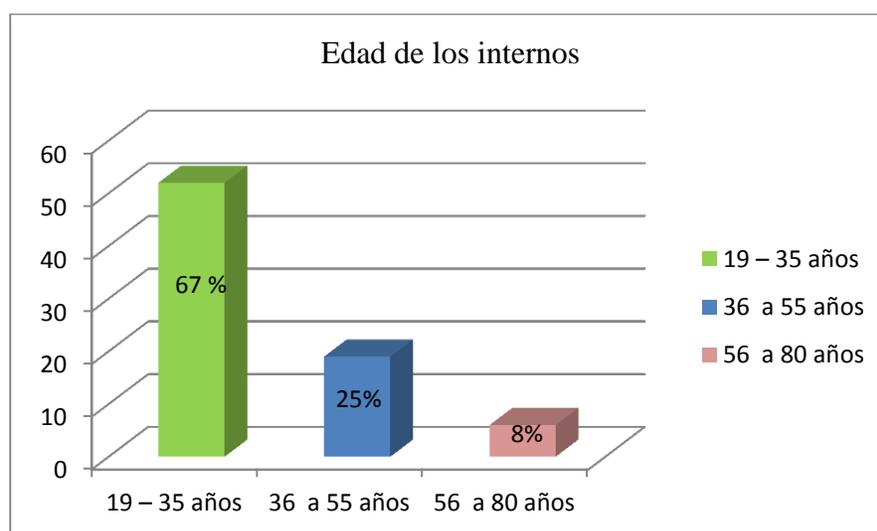


Figura 1. Edad de los internos del centro carcelario y penitenciario de Ocaña

Nota Fuente: Autores del Trabajo

Como se puede visualizar la mayoría de los internos con un 67%, se encuentra en el rango entre los 19 y 35 años de edad, es decir personas que desde muy jóvenes se involucran en conductas punibles y por ende se convierten en autores, coautores, cómplices o partícipes de las mismas, generando más inseguridad en los cascos urbanos y así mismo creando más hacinamiento en los centros penitenciarios y carcelario como se evidencia en la ciudad de Ocaña.

Por otra parte y con un 25% se encuentran los internos de 36 a 55 años, quienes figuran por conductas delictivas referentes a extorción, hurtos y homicidios y finalmente de 56 a 80 años se encuentra un 8%, en donde prevalecen los delitos contra la libertad y el pudor sexual, que representa dentro de la muestra a 6 personas.

Tabla 2.

*A qué estrato socio Económico pertenece?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estrato 1	58	76%
Estrato 2	13	17%
Estrato 3	5	7%
Estrato 4	0	0%
Estrato 5	0	0%
Estrato 6	0	0%
Total	76	100%

Nota Fuente: Autores del Trabajo

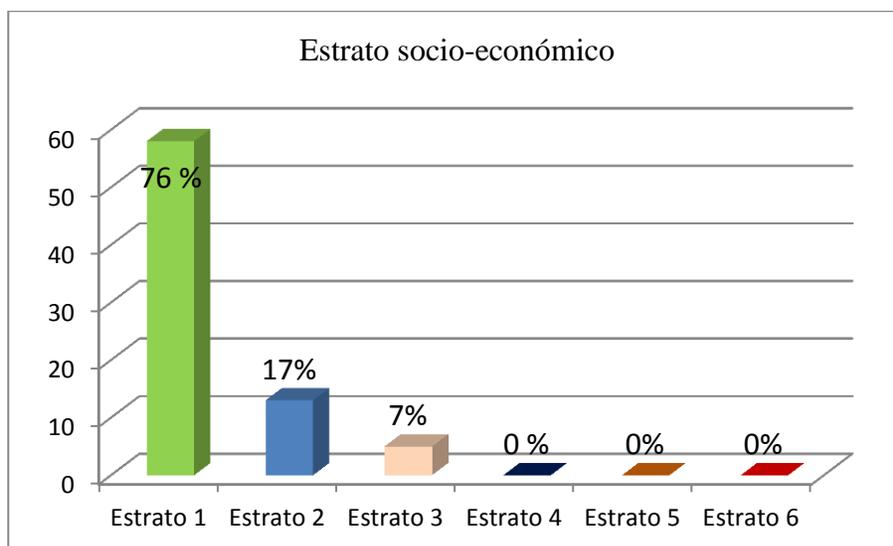


Figura 2. A qué estrato socio Económico pertenece?

Nota Fuente: Autores del Trabajo

De esta gráfica se puede determinar que sólo se cuenta con internos en los estratos 1,2, y 3, y que la gran mayoría, es decir, un 76%, se encuentran en el estrato 1, evidenciando con esta muestra que la mayoría de transgresiones al bien jurídico tutelado por el legislador se genera en las personas con menor posibilidad de oportunidades laborales y por ende la población más marginal de la ciudad, un 17% en el estrato 2 y un escaso 7% en el estrato 3, se puede analizar que según la muestra aplicada en el centro penitenciario y carcelario de Ocaña, se evidencia que en estrados 4,5,6 no se registran involucrados en delitos. Por lo cual se puede deducir que esta situación se refleja en casi todos los centros penitenciarios del país donde una de las mayores causas de quienes cometen algún tipo de delito es debido a su alto nivel de pobreza.

Tabla 3.

*Su actual estado de salud es?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Bueno	15	20%
Regular	38	50%
Malo	23	30%
Total	76	100%

Nota Fuente: Autores del Trabajo

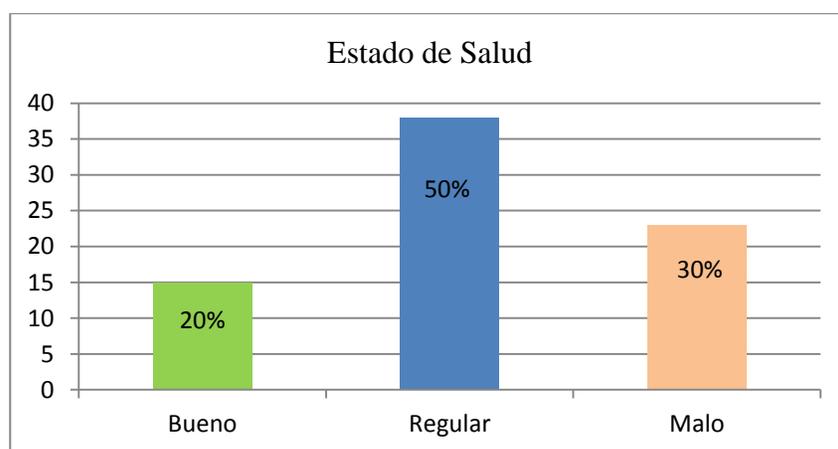


Figura 3. Su actual estado de salud es?

Nota Fuente: Autores del Trabajo

Como se observa en la gráfica anterior en un 80% se encuentran los internos cuyo estado de salud es entre regular y malo, y tan sólo un 20% lo consideran como bueno. Durante la realización de las encuestas se evidencia un inconformismo por el sistema de salud con que cuentan, además se puede concluir según lo manifestado por los internos, que la prestación y los beneficios de salud, debe ser mayor y más eficiente, con mucha más atención por parte de especialistas que traten las diversas enfermedades para poder cubrir la inadecuada atención que reciben.

Tabla 4.

*Ha tenido la necesidad de acudir al sistema de salud?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	66	87%
NO	10	13%
Total	76	100%

Nota Fuente: Autores del Trabajo

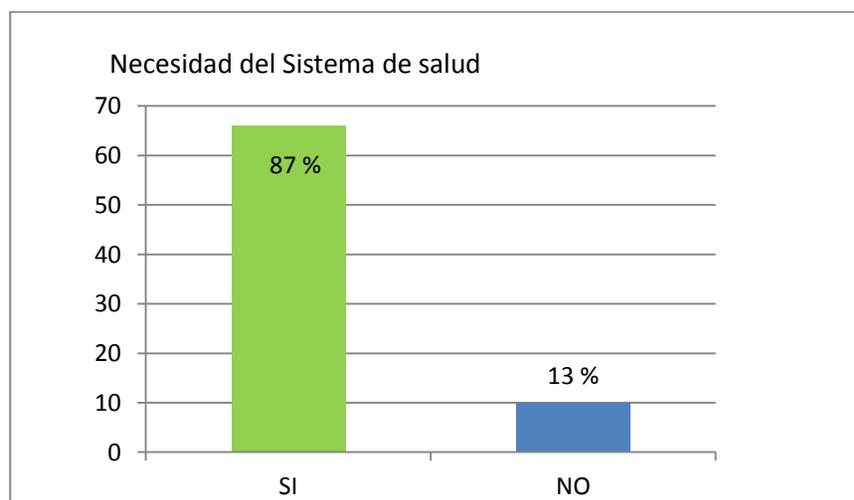


Figura 4. Ha tenido la necesidad de acudir al sistema de salud?

Nota Fuente: Autores del Trabajo

Un porcentaje muy alto de los internos (87%) manifiesta haber tenido la necesidad de acudir al sistema de salud, que en su momento era la EPS CAPRECOM, la mayor causa manifestada por los internos para acudir al sistema de salud, es presentada por el hacinamiento registrado en el centro penitenciario y carcelario de Ocaña, que genera la propagación de virus y además se registra en gran parte personas drogodependientes, que por ende necesitan atención médica como mecanismo de control para esta condición que deteriora la calidad de vida de los mismos. El otro (13%) que manifiesta no haber tenido la necesidad de acudir al sistema de salud, es la población que en su mayoría tienen muy poco de estar reclusos en el centro penitenciario y carcelario de Ocaña.

Tabla 5.

*Cuando solicitó la atención en salud, ésta fue?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Eficiente	1	1%
Buena	11	15%
Regular	23	30%
Mala	38	50%
NO sabe/responde	3	4%
Total	76	100%

Nota Fuente: Autores del Trabajo

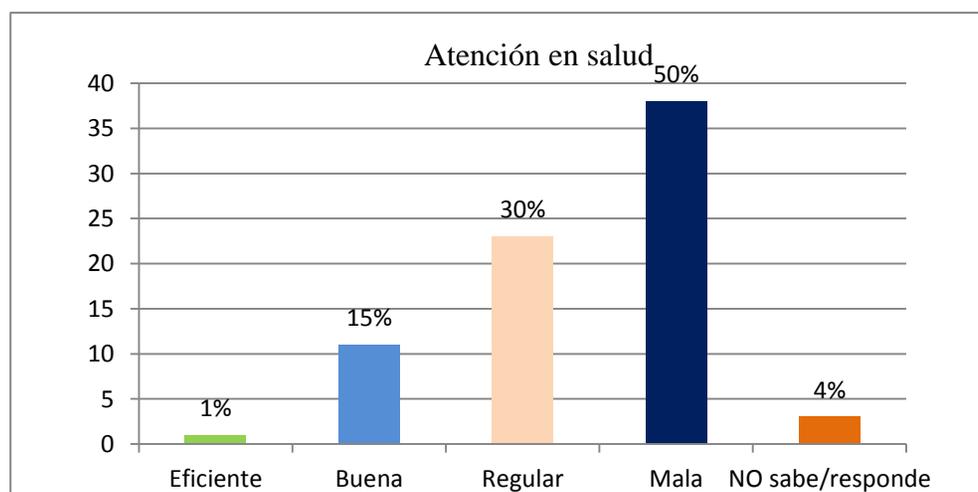


Figura 5. Cuando solicitó la atención en salud, ésta fue?

Nota Fuente: Autores del Trabajo

Indiscutiblemente el mayor porcentaje se lo lleva el ítem de mala atención con un 50%, según lo expuestos por los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña, la prestación del servicio fundamental a la salud es completamente deprimente, pues la vulneración de sus derechos es cada vez más notoria, la EPS prestadora del servicio que en su momento era la liquidada CAPRECOM, no cumplía con la prestación del servicio de salud para los internos, generando demoras y aumento de enfermedades que complican cada momento la calidad de vida que deben tener los reclusos. Seguido de un 30% que consideran que la atención en salud es regular, puesto que en algún momento recibieron atención básica pero no especializada para tratar cada una de las complicaciones en salud presentada por ese porcentaje de internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña.

Tan sólo el 1% considera que es eficiente y es un valor realmente bajo ya que en la cárcel modelo de Ocaña lo que prima al igual que en otros centros penitenciarios de Colombia es el hacinamiento, lo que en consecuencia aumenta el impacto de virus y enfermedades contagiosas por las mismas condiciones de sanidad existentes.

Tabla 6.

*Fue necesario utilizar la tutela para que le brindaran la atención en salud?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	21	28%
NO	55	72%
Total	76	100%

Nota Fuente: Autores del Trabajo

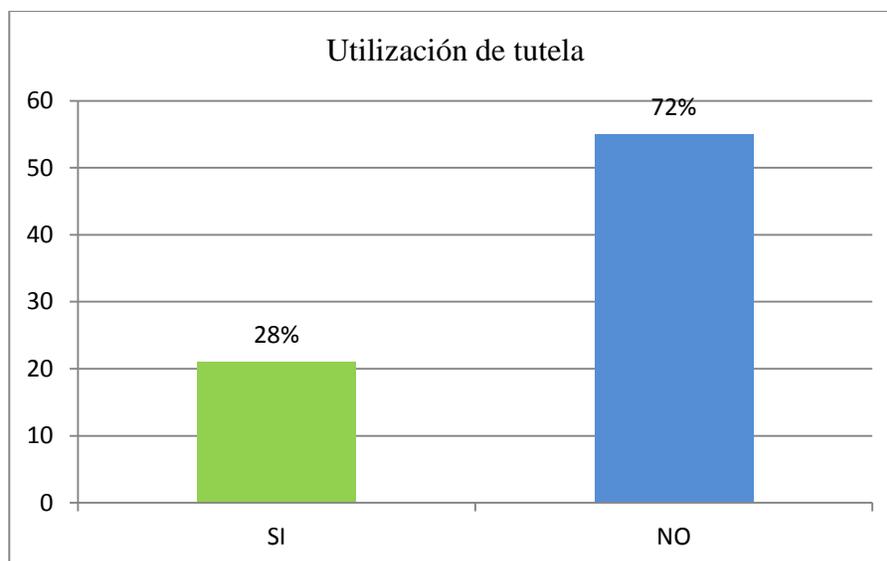


Figura 6. Fue necesario utilizar la tutela para que le brindaran la atención en salud?

Nota Fuente: Autores del Trabajo

Cuando se les indagó sobre la necesidad de recurrir a la tutela para que fuese brindada la atención en salud, el 28% respondió que sí y el 72% adujo no tener que hacerlo, por dos razones, la primera porque han sido atendidos sin mayores inconvenientes y la segunda porque no han tenido la necesidad de utilizar el servicio de salud.

Tabla 7.

*Cree usted que se le garantice a todos los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña el derecho a la salud?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	31 %
NO	50	66 %
NO sabe/responde	2	3 %
Total	76	100%

Nota Fuente: Autores del Trabajo

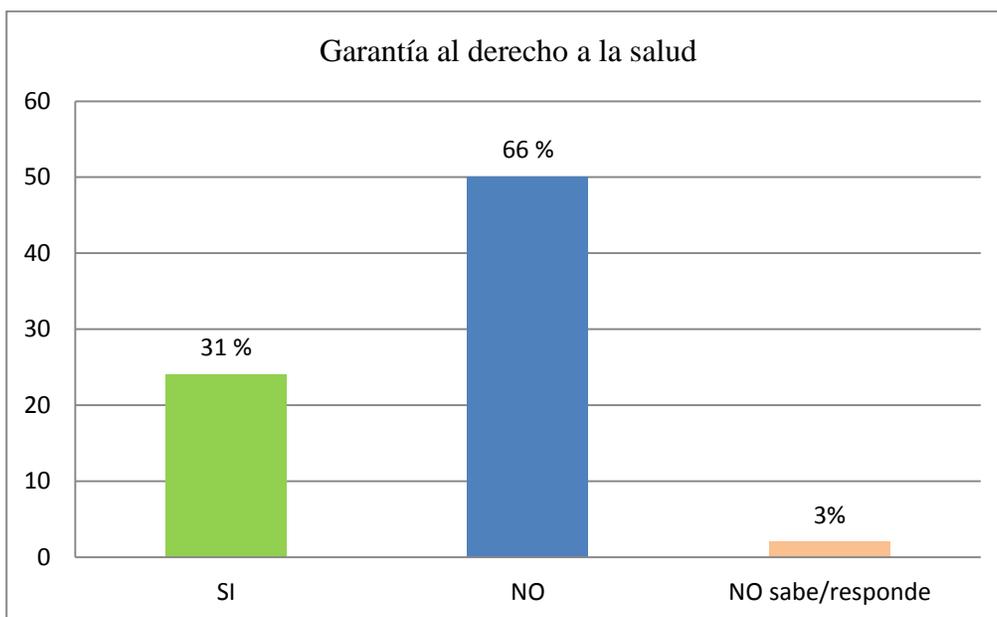


Figura 7. Cree usted que se le garantice a todos los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña el derecho a la salud?

Nota Fuente: Autores del Trabajo

Como es evidente el 66% aducen que aun cuando según la legislación Colombia existen mecanismo para protección de derechos fundamentales, estos no son garantistas para la eficiente prestación de salud a los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña, por ende según la muestra, manifiestan una inconformidad y una manifestación de vulneración del derecho a la salud aun cuando este es un derecho constitucional de aplicación inmediata para garantía de la calidad de vida. El otro 31% que manifiestan si tenerlo se debe más a que cuentan con un estado de salud favorable y no han presentado complicaciones estando en el centro penitenciario y carcelario, pero se mantienen en que el servicio debe mejorar mucho.

Tabla 8.

*Antes de usted ser recluido en el centro penitenciario, estaba afiliado alguna EPS?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ecoopsos	1	1%
Unión Temporal del Norte	1	1 %
Salud Vida	5	7%
Confaorient	5	7%
Solsalud	3	4%
Caprecom	8	11%
Saludcoop	5	7%
Confenalco	1	1%
Nueva EPS	1	1%
Cafesalud	3	4%
Asmet salud	3	4%
Comparta	5	7%
Sisben	9	12%
Coomeva	5	7%
Famisalud	1	1%
Sanidad de la policía nacional	1	1%
Consalud	1	1%
Salud total	2	3%
No se acuerda	3	4%
Ninguna	13	17%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Nota Fuente: Autores del Trabajo

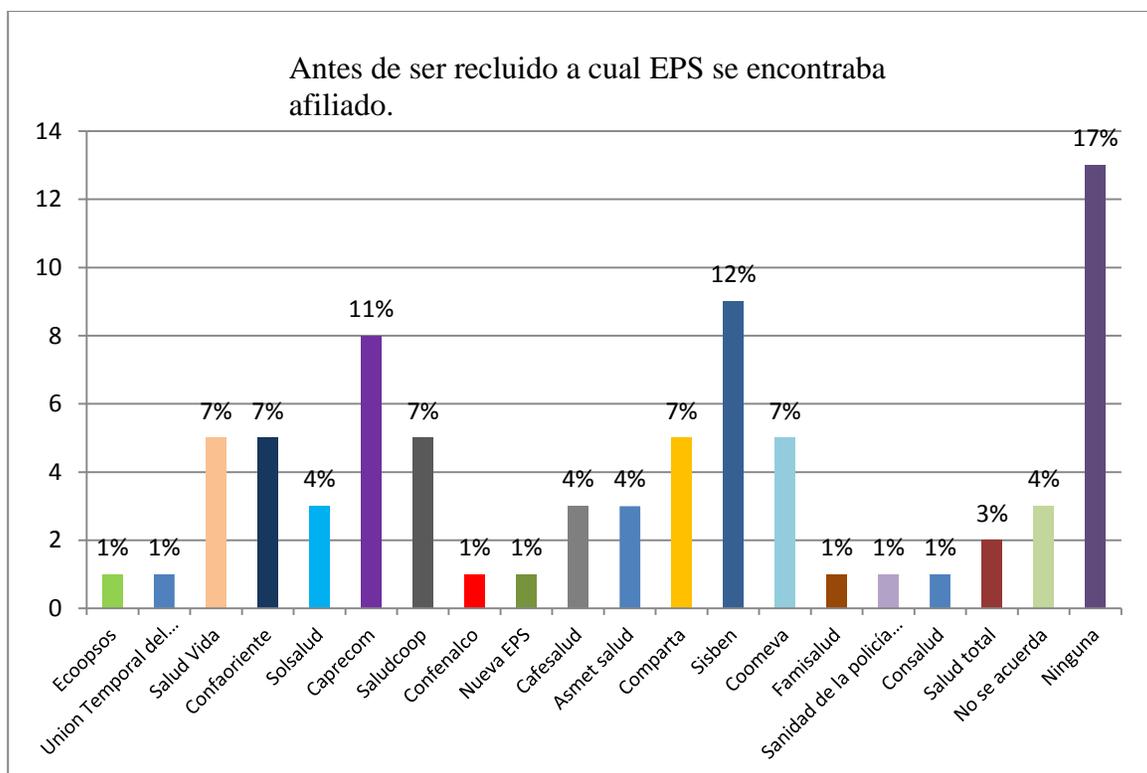


Figura 8. Antes de usted ser recluido en el centro penitenciario, estaba afiliado alguna EPS?

Nota Fuente: Autores del Trabajo

Para este interrogante el mayor porcentaje con un 17% lo obtienen aquellos que no han pertenecido a ninguna entidad de salud, seguido de un 12% que comprende los que hacen parte del Sisben y con un 11% Caprecom. Como se puede observar hay una gran variedad de entidades de salud públicas y privadas que prestaban este servicio a los internos antes de ingresar a la cárcel.

## Capítulo 4. Resultados de la Investigación

### 4.1 Diagnóstico situación internos del centro penitenciario Ocaña

En el año 2003, la Defensoría del Pueblo realizó un estudio para determinar la situación en las cárceles del país, para ello se tomó una muestra de 1942 internos de las diferentes cárceles del país, donde se hizo una valoración de la realidad observada en los establecimientos de reclusión, con énfasis en el área de atención a la salud (Defensoría del Pueblo, 2004).

Los resultados se resumen en lo siguiente:

A.- Las condiciones de reclusión son precarias en términos de ventilación e iluminación lo que, aunado al hacinamiento, hace que un número considerable de internos deba dormir en rotondas, baños o en otros lugares diferentes a una celda. Así se desconoce que las personas recluidas en los establecimientos carcelarios y penitenciarios del país se 30 encuentran a cargo del Estado y que no se debe, de manera negligente, someterlas a estas condiciones.

B.- La atención en salud es considerada por un gran número de internos encuestados como mala o regular. La percepción que al respecto tiene la Defensoría del Pueblo y respaldada por el número de acciones de tutelas falladas en contra de autoridades carcelarias y penitenciarias, así lo corrobora.

C.- En ausencia del médico, la presencia del enfermero o enfermera es de vital importancia en cada centro de reclusión, por cuanto representa la atención primaria con que realmente cuentan los internos e internas.

D.- No existe el servicio de laboratorio clínico en todos los centros carcelarios, lo que dificulta mucho el diagnóstico.

E.- El servicio de odontología es bastante precario y no cuenta con los profesionales e insumos necesarios.

F.- Diversos especialistas, como psiquiatras y psicólogos, no prestan su servicio en la mayoría de los establecimientos de reclusión del país, cuya atención corresponde al INPEC, según el Código Penitenciario y Carcelario, en su artículo 105.

G.- En su gran mayoría, las áreas de sanidad no reúnen las condiciones de higiene, asepsia y ventilación que requiere un sitio destinado a la prestación del servicio de salud, a tal punto que con ello no sólo se viola el derecho a la salud de los reclusos sino también su derecho a la dignidad.

H.- La atención médica nocturna, entendida como el servicio formal prestado por un médico que atiende en forma permanente a los internos que lo requieran a tales horas, no existe.

I.- En los establecimientos carcelarios y penitenciarios, las emergencias son de difícil solución puesto que se ven obstaculizadas por trámites administrativos, deficiencia de guardia y de transporte.

J.- Para las remisiones a instituciones prestadoras de servicios (IPS) o para las atenciones especializadas, existen las mismas dificultades que para las emergencias lo que pone en grave riesgo, en ocasiones, la vida de los internos. Se desconoce lo que en reiteradas oportunidades ha dicho la Corte Constitucional: “Por la salud del interno debe velar el sistema carcelario, a costa del tesoro público, y la atención correspondiente incluye, también a su cargo, los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, entre otros. Los derechos fundamentales del preso resultarían gravemente violados por la negligencia estatal en estas materias, así como por la falta de cuidado y asistencia requeridos para la prevención, conservación y recuperación de su salud”.

K.- Las farmacias de los establecimientos de reclusión no tienen el surtido de medicamentos necesarios para tratar adecuadamente las diferentes enfermedades de los internos.

L.- La privación de la libertad influye en la vida sexual y afectiva de los internos a pesar de las visitas íntimas. El INPEC está estableciendo un mayor intervalo entre estas visitas lo que agrava la situación.

M.- Las enfermedades de transmisión sexual SÍ son un serio problema de salud en los centros carcelarios.

O.- Hay ostensible deficiencia de acciones preventivas, curativas y de rehabilitación en el campo de la salud sexual y reproductiva en los centros carcelarios.

P.- la infección por VIH, probablemente por desconocimiento del mismo personal interno, administrativo y asistencial, a pesar del seguro que tiene el INPEC para este tratamiento no se diagnostica ni se trata oportunamente y eficientemente.

Q.- Existen problemas en el suministro de agua potable, aproximadamente en la mitad de los centros carcelarios del país.

R.- Hay un gran porcentaje de centros carcelarios con deficiencias en el servicio de alcantarillado.

S.- Las autoridades carcelarias NO proveen de elementos de aseo y ropa de cama a los internos.

T.- Hay una gran cantidad de quejas sobre la alimentación por motivos nutricionales.

U.-En términos generales, se observa omisión en el cumplimiento de los deberes constitucional.

Estos resultados no han mejorado con el tiempo, por el contrario cada vez se agudizan y peor aún, cada vez permean aquellos centros que no entraban por esa época en las alarmantes

estadísticas manejadas por la Defensoría; Ocaña, quizás una de ellas, donde el hacinamiento ha ido en aumento desproporcionado en los últimos cinco años, desatando las demás consecuencias ya mencionadas en este proyecto.

Lo que se pretende mostrar con esto, es que la realidad en Ocaña en la actualidad, no es muy diferente a la del resto del país, el hacinamiento es evidente, pues el centro penitenciario y carcelario de Ocaña según su infraestructura tiene capacidad para 185 internos, y en la actualidad los índices de sobrepoblación superan 3 veces el 100 % generando así que las condiciones de habitabilidad no sean óptimas, pues se pudo constatar que se vulnera el derecho a una vida digna y un ambiente sano, ya que en los dormitorios se pudo observar la falta de ventilación, higiene, malos olores y la incomodidad con la que tienen que vivir los internos, es impactante observar como a la hora de dormir en un espacio diseñado para dos personas, lo hagan alrededor de 6 internos, lo que se presenta también en los pasillos de los dormitorios, en donde no sólo se duerme si no que se está enfrente de inminentes infecciones, virus, que según la muestra tomada conlleva a que más de un 50 % de la población carcelaria se encuentre en una situación precaria en su estado de salud.

Sentencia T-153/98 Las condiciones de hacinamiento impiden brindarle a todos los reclusos los medios diseñados para el proyecto de resocialización (estudio, trabajo, etc.). Dada la imprevisión y el desgreño que han reinado en materia de infraestructura carcelaria, la sobrepoblación ha conducido a que los reclusos ni siquiera puedan gozar de las más mínimas condiciones para llevar una vida digna en la prisión, tales como contar con un camarote, con agua suficiente, con servicios sanitarios, con asistencia en salud, con visitas familiares en condiciones decorosas, etc. De manera general se puede concluir que el hacinamiento desvirtúa de manera absoluta los fines del tratamiento penitenciario. Con todo, la Corte quiere concentrar su atención en una consecuencia que considera de mucha gravedad, cual es la de que la sobrepoblación carcelaria impide la separación de los internos por categorías. En efecto, la ley ordena que los sindicados estén separados de los condenados; que los reincidentes de los primarios, los miembros de la Fuerza Pública, los funcionarios públicos y los indígenas de los demás reclusos.

Con lo anterior podemos probar como el hacinamiento además de ser un problema nacional ha tocado el centro penitenciario y carcelario de Ocaña, convirtiéndose este en uno de los mayores problemas de salubridad, pero también se pone en riesgo la integridad y la seguridad de los mismos pues la ley es clara se deben estar separados según su situación legal, lo que no ocurre en la cárcel.

Esta situación genera que a pesar de que en Ocaña la estabilidad sea más llevadera a diferencia de otros centros de reclusión del país, los programas prestados por la misma para lograr una resocialización, no son de fácil acceso a todos los internos.

#### **4.2 Análisis de la prestación del servicio de salud**

De acuerdo con el artículo 49 de la constitución política de Colombia 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, establece las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establece las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determina los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, según lo anterior es evidente la importancia que debería tener la prestación del servicio de la salud para toda la comunidad en general sin excepciones, pues constitucionalmente está estipulado así, desafortunadamente la situación de los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña sea ajena a lo estipulado en el anterior artículo, pues la vulneración de su derecho se refleja en los siguientes aspectos:

El gobierno nacional ha querido menguar la situación de los internos a través de la creación y promulgación del Decreto 4150 del 3 de noviembre de 2011, donde se crea la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios con el objetivo de garantizar el respeto a la dignidad humana el ejercicio de los derechos fundamentales y el bienestar de la población privada de la libertad en los establecimientos de reclusión, lo que resultó en promesas y expectativas para esta población olvidada, pues en la realidad, esa dignidad humana se ve pisoteada por la actual crisis en la prestación del servicio a la salud.

A través de la prestación medica que hace la actual liquidada EPS CAPRECOM quien estaba a cargo de esta comunidad vulnerable, pero que no prestaba el servicio de manera eficiente pues según la muestra encuestada, la alta demanda a la solicitud de atención en salud, es de un 87 % lo que exige que la atención médica sea prestada con mayor calidad para evitar la propagación y prevención de enfermedades y así garantizar la seguridad higiénica de los internos.

El personal médico con que cuenta dicha institución es insuficiente para la población actual con que dispone el centro penitenciario, pues se recalca que ni siquiera se cuenta con un médico de tiempo completo que pueda cubrir cualquier calamidad o accidente a la que están expuestos los internos, poniendo en riesgo el derecho constitucional a la vida.

En cuanto a la higiene oral la situación no cambia pues la prestación también se realiza en un tiempo de 2 horas diarias, lo que genera que la población que se atiende sea mínima y que no sea de la satisfacción del interno, así mismo que el profesional se vea limitado a prestar su servicio.

La Sentencia T-744/13 habla de la relación de especial sujeción entre los internos y el estado-respeto por la dignidad humana de personas privadas de la libertad, “El derecho a la salud de la población reclusa se deriva del carácter fundamental de ese derecho, y por lo tanto, el Estado tiene la obligación de garantizarlo y hacerlo efectivo a través de su inclusión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual también, debe dar solución oportuna y eficaz a las necesidades de dicho grupo”

Como esta, son varias las sentencias que a nivel nacional ratifican la importancia de la prestación del servicio a la salud para la comunidad que se encuentra reclusa por diversas situaciones en los centros penitenciarios y carcelarios, es triste ver como en la realidad no se cumplen dichas obligaciones, en nuestra ciudad aun cuando el centro penitenciario y carcelario, tenga mejores condiciones en comparación a otros centros de Colombia, se puede evidenciar que este también muestra un deterioro en la prestación de este servicio vital como lo es el servicio a la salud.

Por los engorrosos trámites administrativos se puede constatar que el ingreso a la prestación de Salud se convierte en una odisea en donde no se le da primacía a la dignidad humana y se hace notorio un alto grado de desinterés por parte del estado con esta población, en el centro penitenciario y carcelario de Ocaña, cuando se presentan complicaciones más graves de salud, se debe hacer una remisión al Hospital Emiro Quintero Cañizares, que en el trámite tiene una duración de 2 días lo que pone en riesgo la vida del interno, incumpléndose así lo estipulado en la ley.

*“NOS ESTAN VULNERANDO EL DERECHO A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA”  
interno Centro Penitenciario y Carcelario de Ocaña.*

Esto queda ratificado según el resultado obtenido en las encuestas aplicadas, en donde Indiscutiblemente el mayor porcentaje se lo lleva el ítem de mala atención con un 50%, según lo expuestos por los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña, la prestación del servicio fundamental a la salud es completamente deprimente, pues la vulneración de sus derechos es cada vez más notoria, es tan grave la situación que Ocaña no fue ajena a la crisis carcelaria vivida en gran parte del territorio nacional como se puede citar lo que ocurre según SEMANA.COM cuando hace referencia a la grave problemática que se presenta en todo el país *“En Cúcuta la cárcel metropolitana tampoco cuenta con el suficiente personal médico para la atención de los internos. Las quejas principales son la tardanza en la asignación de citas, la falta de continuidad en los procedimientos, la carencia de especialistas y la ausencia de atención pediátrica a los niños menores de 3 años (hijos de las mujeres actualmente reclusas en la cárcel metropolitana de Cúcuta).*

*La situación en esa ciudad también fue denunciada por la Defensoría, que interpuso una acción de tutela para que se le garantice el derecho a la salud a los reclusos. Gracias a eso, el Tribunal Superior de la capital norsantandereana impartió órdenes perentorias para que se garantice el derecho a esta población. Está por verse si se solucionará algo pero, de seguro, no será algo integral” (Semana, 2015)*

Aunque la defensoría del pueblo como ente de control ha querido poner en conocimiento público las denuncias sobre la arbitrariedad que ocurre día a día en las cárceles colombianas, al igual como ocurre en el centro penitenciario y carcelario de Ocaña, esas órdenes de exigir el respeto de la dignidad humana y la garantía de derechos en especial el de la salud, han quedado tristemente en letras muertas, pues la situación no cambia y la crisis se agudiza cada día más, a esto se le puede sumar que al centro penitenciario y Carcelario de Ocaña no sólo ingresan personas que hayan cometido delitos dentro del casco urbano o de la provincia de Ocaña, si no que debido al hacinamiento nacional también ingresan internos trasladados de otras cárceles del país.

*“UNO ACÁ TRATA DE LLEVARLA PERO ES IMPOSIBLE EVITAR LOS PROBLEMAS, ACA NO SE VIVE, SE SOBREVIVE” interno Centro Penitenciario y Carcelario de Ocaña.*

### **4.3 Uso de la tutela por los internos**

Siendo la tutela el mecanismo idóneo e inmediato para la protección de derechos fundamentales, se puede analizar que según información obtenida a nivel nacional, son muchos los casos en donde los internos han tenido que recurrir a este mecanismo para reclamar al Estado la prestación del servicio de Salud.

Al situarnos en el centro penitenciario y carcelario de Ocaña, es curioso ver que según la población encuestada, un 28% haya respondido positivamente, es un número bien alto que representa a 21 internos de 76 que hacen parte de la muestra, que confirman que se está prestando un servicio verdaderamente ineficiente. Se debe aclarar que durante todo el

procedimiento investigativo, se pudo evidenciar cómo a la oficina jurídica del centro penitenciario y carcelario de Ocaña, a menudo se recibe el mecanismo de protección de derechos como el de petición y el más usado por los reclusos la tutela, elaborados a puño y letra por los mismos en donde pretenden se respeten el Derecho a su salud por ser conexo con la vida, como ellos lo expresan.

Sin embargo, este mecanismo en la actualidad resulta ser poco efectivo para garantizar la salud de los internos, pues a diario podemos observar que las inquietudes o solicitudes realizadas por los mismos son resueltas pero no acatadas en los términos estipulados en la ley, generando así que la espera de un interno para su problema de salud pueda significar la contaminación o propagación de la misma al resto de la población, debido al hacinamiento y a la pocas medidas sanitarias con que cuentan dichas instituciones.

“Los antecedentes de problemáticas que afectan directamente la salud dentro de las paredes de los penales, parecen encontrar explicación en una falla estructural del sistema de salud *per se*. Es bien sabido que desde el 2008 la Corte Constitucional por medio de la Sentencia T-760, declaró el *estado de cosas inconstitucional* respecto a la salud en el país. La violación sistemática de este derecho se ve reflejada en las cerca de 80.000 tutelas que respaldan esta decisión” (Corte Constitucional, 2008)

A través de la anterior sentencia nos damos cuenta que no sólo en el centro penitenciario y carcelario de Ocaña se da la utilización para reclamar la prestación del servicio en la salud sino que las cifras son alarmantes a nivel nacional, lo que una vez más deja claro que el déficit en la salud se agrava con el paso del tiempo, como actualmente está ocurriendo en nuestra ciudad con el centro penitenciario y carcelario, pues lo internos deben acudir a este mecanismo para que se les garantice el derecho a la salud, aunque es necesario recalcar que el centro penitenciario y carcelario de Ocaña, busca darle celeridad y ayuda a los internos en cuanto a temas de salud se refiere, ya que los empleados de la oficina jurídica a quien acuden los internos como la única ayuda que tienen, son quienes se encargan de darle asesoría y muchas veces realizar dichas tutelas por ellos.

## Conclusiones

En la presente investigación, realizada en el centro penitenciario y carcelario de Ocaña, se tuvo en cuenta una muestra de 76 internos de 477 con los cuales actualmente cuenta el centro penitenciario, que oscilaban entre las edades de 19 a 80 años, presentándose que el 76 % de los internos pertenecen al estrato 1 lo que nos muestra que la mayoría de ellos pertenecen a un grupo socioeconómico bajo.

En lo que hace referencia a la prestación del servicio a la salud por parte del USPEC los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña expusieron que el 50% de la muestra cuentan con un estado de salud regular, por ende implica la necesidad de solicitar la atención en salud, en donde según lo expresado por los mismos no se cuenta con los recursos y el personal adecuado para atender de forma Eficaz, inmediata, la totalidad de las necesidades presentadas en el centro penitenciario, que su vez por la sobrepoblación o hacinamiento hace que la estadía en ese lugar sea un foco directo para la propagación de virus y enfermedades contagiosas, por lo cual se requiere la prestación del servicio de manera eficaz.

A pesar de la crisis que se vive y a la cual se enfrentan los internos en cuanto a la prestación del servicio a la salud, es irrisorio ver como un mecanismo de protección constitucional de protección de derechos fundamentales como lo es la Acción de Tutela, sólo es utilizada por el 28% de los internos encuestados, hallándose así el análisis jurídico con lo cual se puede evidenciar que este mecanismo se ha vuelto ineficaz para solucionar las problemáticas según los internos, lo que genera la no utilización de la misma.

Teniendo en cuenta toda la información adjuntada a esta investigación y las vivencias propias en el momento de recolectar la misma, es completamente evidente que aun cuando dicha entidad presta el servicio y constitucionalmente se debe garantizar el derecho fundamental a la salud con el cual se garantiza la integridad humana y la vida digna, este no satisface las necesidades de los internos.

## Recomendaciones

Aun cuando el servicio se presta de manera nacional, y el USPEC sea el que brinde todos los servicios a las cárceles nacionales, y evidenciando que la antigua EPS CAPRECOM hoy en liquidación sea la que suministra los servicios de salud, los internos del Centro Penitenciario y carcelario de Ocaña al igual que cada uno de sus familiares se encuentran en una zozobra al pensar cuál EPS será asignada por el Gobierno Nacional para garantizar este derecho fundamental, es necesario que las alcaldías de cada Municipio contribuyan a hacer más llevadera la estadía.

Dar a conocer los proyectos que realizan los internos en los diferentes talleres, generando así que esta población tenga más oportunidades laborales, lo que generaría mayores ingresos de los cuales se podría hacer un aporte para garantizar una mejor prestación de la salud y no depender completamente del estado. De igual forma se cumpliría con el objetivo principal de los centros Penitenciarios y carcelarios que es lograr al 100 % la resocialización del individuo y la disminución de las estadísticas de reincidencia.

Realizar convenios con las diferentes Instituciones prestadoras de salud en el municipio de Ocaña, para que estos realicen diferentes capacitaciones a los internos y al personal del centro penitenciario y carcelario de Ocaña, sobre las diferentes enfermedades, virus y como prevenirlas, así mismo charlas sobre Higiene y manejo de los residuos de esta manera se crearía un ambiente limpio y Libre de enfermedades.

Capacitar de forma periódica a los internos a cerca de sus derechos no sólo en los servicios de salud sino además, en los mecanismos de protección, cuándo y cómo deben ser utilizados y ante qué instituciones se debe acudir cuando estos son vulnerados como es el caso de la acción de Tutela.

## Referencias Electrónicas

- Corte Constitucional*. (1998). Recuperado el 15 de octubre de 2015, de Sentencia T-583/98: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-583-98.htm>
- Dirección del Trabajo*. (4 de julio de 2004). Recuperado el 2015 de septiembre de 2015, de [http://www.dt.gob.cl/1601/articles-65192\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/1601/articles-65192_recurso_1.pdf)
- Caprecom. (s.f.). Recuperado el 28 de septiembre de 2015, de Ficha técnica [http://mapacallejero.bogota.gov.co/mad/info\\_sitio.php?id\\_sitio=427398&idioma](http://mapacallejero.bogota.gov.co/mad/info_sitio.php?id_sitio=427398&idioma)
- Coomeva. (s.f.). *Empresa Prestadora de Servicios Coomeva*. Recuperado el 28 de septiembre de 2015, de <http://medicinaprepagada.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=31690>
- Corte. (1992). *Corte Constitucional*. Recuperado el 18 de octubre de 2015, de Sentencia T-596/92: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-596-92.htm>
- Corte. (1992). *Corte Constitucional*. Recuperado el 18 de octubre de 2015, de Sentencia N° T-569/92: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-596-92.htm>
- Corte. (1998). *Corte Constitucional*. Recuperado el 15 de Octubre de 2015, de Sentencia T-153/98: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-849-13.htm>
- Corte. (2008). *Corte Constitucional*. Recuperado el 15 de Enero de 2016, de Sentencia T-760/08: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>
- Corte. (2009). *Corte Constitucional*. Recuperado el 25 de octubre de 2015, de Sentencia T-185/09: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-185-09.htm>
- Corte. (2013). *Corte Constitucional*. Recuperado el 28 de octubre de 2015, de Sentencia T-744/13: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-744-13.htm>
- Corte. (2013). *Corte Constitucional*. Recuperado el 18 de octubre de 2015, de Sentencia T-849/13: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=56484>
- Defensoría. (19 de marzo de 2004). *Defensoría del Pueblo*. Recuperado el 15 de enero de 2016, de [http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI\\_682.pdf?view=1](http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI_682.pdf?view=1)
- Defensoría. (2005). *Informe sobre prestación de servicios de salud en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia*. Bogotá.
- Galindo, J. (2012). Vulnerabilidad en salud de los presos del penal de Villahermosa.

INPEC. (s.f.). *Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario*. Recuperado el 26 de septiembre de 2015, de [http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Resena Historica](http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Resena_Historica)

INPEC, & Coronel Barriga, C. (2012). *Rendición de cuentas EPMSC Ocaña*. ocaña.

Ministerio. (16 de Febrero de 2015). Ley Estatutaria N° 1751. *Ministerio de Salud*. Bogotá, Colombia.

REDHFIC. (s.f.). *Red de Derechos Humanos del Suroccidente Colombiano “Francisco Isaías Cifuentes” (Red D.H. FIC)*. Recuperado el 1 de octubre de 2015, de [http://www.reddhfic.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=61&Itemid=144](http://www.reddhfic.org/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=144)

Secretaría. (2009). *Alcaldía de Bogotá*. Recuperado el 26 de octubre de 2015, de Decreto 1141: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=35826>

Secretaría. (3 de noviembre de 2011). *Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.* Recuperado el 18 de octubre de 2015, de Decreto 4150: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44682>

Secretaría. (20 de enero de 2014). *Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.* Recuperado el 22 de octubre de 2015, de Ley 1709: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=56484>

Segura Duque, A. (23 de mayo de 2008). *teorias de la salud*. Recuperado el 01 de octubre de 2015, de <http://teoria-oms.blogspot.com.co/2008/05/la-organizacin-mundial-de-la-salud-oms.html>

Semana. (2015). La salud en las cárceles del país: una bomba de tiempo. *Revista Semana*.

USPEC. (s.f.). *Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios*. Recuperado el 10 de octubre de 2015, de <http://www.uspec.gov.co/quienes-somos/uspec.html>

## APÉNDICES

## Apéndice A. Encuesta a Internos del Centro Penitenciario

ENCUESTA DIRIGIDA A INTERNOS DEL CENTRO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER				
<b>OBEJTIVO:</b> Obtener información para la realización de un diagnóstico del régimen de salud de los internos del instituto nacional penitenciario y carcelario de la ciudad de Ocaña, norte de Santander.				
<b>Pregunta 1: Edad de los internos del Centro penitenciario</b>				
19 – 35 años		36 a 55 años		56 a 80 años
<b>Pregunta 2: A qué estrato Socio Económico pertenece?</b>				
Estrato 1 ___ Estrato 2 ___ Estrato 3 ___ Estrato 4 ___ Estrato 5 ___ Estrato 6 ___				
<b>Pregunta 3: su actual estado de salud es?</b>				
Bueno___				
Regular___				
Malo ___				
<b>Pregunta 4: Ha tenido la necesidad de acudir al sistema de salud?</b>				
SI ___ NO___				
<b>Pregunta 5: Cuando solicitó la atención en salud, ésta fue?</b>				
Eficiente _____ Buena ___ Regular___ Mala ___ NO sabe/responde_____				
<b>Pregunta 6: Fue necesario utilizar la tutela para que le brindaran la atención en salud?</b>				
SI ___ NO___				
<b>Pregunta 7. Cree usted que se le garantice a todos los internos del centro penitenciario y carcelario de Ocaña el derecho a la salud?</b>				
SI ___ NO ___ NO sabe/responde_____				

**Pregunta 8: Antes de usted ser recluido en el centro penitenciario, estaba afiliado alguna EPS?**

Ecoopsos \_\_\_ Unión Temporal del Norte \_\_\_ Salud Vida \_\_\_ Confaorientes \_\_\_

Solsalud \_\_\_ Caprecom \_\_\_ Saludcoop \_\_\_ Confenalco \_\_\_ Nueva EPS \_\_\_

Cafesalud \_\_\_ Asmet salud \_\_\_ Comparta \_\_\_ Sisben \_\_\_ Coomeva \_\_\_

Famisalud \_\_\_ Sanidad de la policía nacional \_\_\_ Consalud \_\_\_ Salud total \_\_\_

No se acuerda \_\_\_ Ninguna \_\_\_

***Gracias por su colaboración!***

**Apéndice B.** Evidencias fotográficas estado centro penitenciario y carcelario de Ocaña

1. Fachada exterior centro penitenciario y carcelario de Ocaña



2. Panorámica del centro penitenciario y carcelario de Ocaña



### 3. Dormitorio de los internos



### 4. Foto 1 de patio del centro penitenciario y carcelario de ocaña



5. Foto 2 centro penitenciario y carcelario de Ocaña



6. Aula de clases del centro penitenciario y carcelario de Ocaña



7. Foto 3 patio centro penitenciario y carcelario de Ocaña

