

DEFENSORÍA DEL PUEBLO



SITUACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS CARCELES DE COLOMBIA

DICIEMBRE 2003

INTRODUCCIÓN

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Metodología

1. Los establecimientos carcelarios de Colombia.
 - 1.1 Representatividad de la muestra.
2. Población carcelaria
 - 2.1 Perfil del interno
 - 2.1.1 Edad
 - 2.1.2 Grado de instrucción
3. Factores indirectos que inciden en la salud
 - 3.1 Hacinamiento
 - 3.2 Condiciones de reclusión
 - 3.2.1 Ventilación
 - 3.2.2 Iluminación
 - 3.2.3 Instalaciones eléctricas
 - 3.3 Estado de las instalaciones de sanidad o enfermería
 - 3.4 Condiciones sanitarias.
 - 3.4.1 Suministro de agua potable
 - 3.4.2 Servicio de alcantarillado
 - 3.5 Elementos de uso personal
 - 3.5.1 Utensilios de aseo
 - 3.5.2 Ropas, sábanas y cobijas
4. Derecho a la alimentación
5. Factores determinantes
 - 5.1 Atención médica
 - 5.2 Servicios de salud
 - 5.2.1 Enfermería
 - 5.2.2 Bacteriología
 - 5.2.3 Odontología
 - 5.2.4 Psicología
 - 5.2.5 Suministro de medicamentos
 - 5.2.6 Atención médica nocturna
6. Capacidad de respuesta frente a las emergencias
 - 6.1 Servicio de urgencias
 - 6.2 Remisión a hospitales
7. Factores Colaterales
 - 7.1 Influencia de la privación de la libertad en la vida sexual
 - 7.2 Enfermedades de transmisión sexual
 - 7.3 Tratamiento para internos con VIH
8. Observación sobre las nuevas políticas de contratación para la atención médica y de alimentación a la población reclusa.

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

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 tal sentido, el presente informe parte del respeto a la dignidad humana y la forma como las autoridades estatales deben garantizar ese principio permanente del Estado social de derecho¹.

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.

La Defensoría del Pueblo se propone hacer una valoración objetiva de la realidad observada en los establecimientos de reclusión, con énfasis en el área de atención a la salud.

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,

¹ Constitución Política de Colombia, artículo 1o.

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).

Resulta pertinente traer a colación las directrices que sobre la materia ha formulado nuestro Tribunal Constitucional:

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 derivan 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.”*

La salud es un derecho de los internos que se traduce en la posibilidad real y efectiva de recibir la atención médica, psicológica o siquiátrica que requieran ⁽²⁾. 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.

² Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25, Principios 24 al 26 del Conjunto de Principios; y las sentencias T-606 y 607 de la Corte Constitucional.

- 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.

METODOLOGIA

El presente estudio responde al propósito de la Defensoría de realizar un diagnóstico sobre el estado de la atención en salud y las condiciones sanitarias de los distintos centros de reclusión del país. Por ello, a partir de los informes departamentales, la Defensoría del Pueblo procura presentar un cuadro general de esta temática en el país. El servirá de base para hacer recomendaciones generales y para poder hacer un seguimiento, futuro y permanente, de la situación sanitaria de los centros de reclusión, y poder conceptuar si se presentan avances o retrocesos en la materia.

La investigación para este informe se realizó entre el último trimestre del 2002 y el inicio del 2003. Ella se fundamenta en cuatro elementos, a saber: datos aportados por el INPEC, entrevistas con directivos de los centros penitenciarios, con base en una encuesta diseñada por la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria aplicada por los funcionarios de las Regionales y Seccionales de la Defensoría del Pueblo; sondeos de opinión con algunos internos, con base en un formulario elaborado por la Defensoría Delegada y aplicado por los funcionarios de las Regionales y Seccionales, y, finalmente, visitas de inspección y verificación a los centros carcelarios por parte de los funcionarios de la Defensoría del Pueblo, que tuvieron por fin constatar los resultados que arrojaron las entrevistas y los sondeos.

Las entrevistas y el sondeo realizados no constituyen muestreos probabilísticos. Ellos tienen por fin indicar interrogantes y tendencias, que son corroborados o desmentidos a través de la visita de inspección realizada por los funcionarios de la Defensoría del Pueblo. La recolección de los datos a través de las entrevistas y el sondeo se hizo, cara a cara, con las personas seleccionadas.

La Defensoría le otorga una gran importancia a las manifestaciones de los reclusos como destinatarios o usuarios del servicio de salud que el Estado les brinda a través del INPEC. Es por eso que la presentación de la información obtenida gira en torno a los datos recogidos en el sondeo que les fue realizado. Sin embargo, para la Defensoría es claro que en algunos puntos es posible que la percepción de los reclusos no se ajuste a la situación objetiva. En esos casos, en el informe se expone la contradicción y se intenta explicar las razones de la divergencia.

1. Los establecimientos carcelarios de Colombia

1.1 Representatividad de la muestra y datos poblacionales. En desarrollo de esta actividad la Defensoría del Pueblo aplicó la consulta al personal de sanidad, al personal administrativo y a los reclusos de los siguientes establecimientos carcelarios:

Establecimientos carcelarios y penitenciarios	Muestra
Aguachica	8
Barrancabermeja	20
Bolívar	18
Bucaramanga	37
Buen Pastor	216
Buena Esperanza	10
Buenaventura	8
Buga	20
Caldas	32
Cárcel de CJ de Pereira	20
Cárcel de CJ de Puerto Inírida	5
Cárcel de CJ en Risaralda	4
Cárcel de San José del Guaviare	7
Cárcel del Circuito de Filandia	15
Cárcel del CJ de Arauca	18
Cárcel del CJ de Turbo	10
Centro de Retenciones de Tunja	10
Corozal	14
Cunday	20
Distrital de Bogotá D.C.	161
El Barne	25
Espinal	8
Faca	14
Ferrocarriles Vista Hermosa	57
Fusa	15
Garagoa	6
Girardot	22
Guateque	18
Ibagué	19
La Magdalena	20
La Modelo	103
La Vega	19
Manizales	98
Medellín	25
Mocoa	9
Montería	37
Monterrey	7
Normandía	26
Palmira	34
Penitenciaría de Cúcuta	22
Penitenciaría Nacional de Valledupar	172
Penitenciaría Peñas Blancas	146
Picalaña	28
Picota	21
Quibdo	61
Ramiriquí	16
Reclusión de Mujeres Villa Cristina	18
Roldanillo	13
San Bernardo	15

San Isidro	20
Santa Marta	95
Santa Rosa de Viterbo	28
Santander de Quilichao	18
Socorro	21
Sogamoso	7
Tuluá	17
Yopal	9
TOTAL	1942

2. Población carcelaria

2.1 Perfil del interno

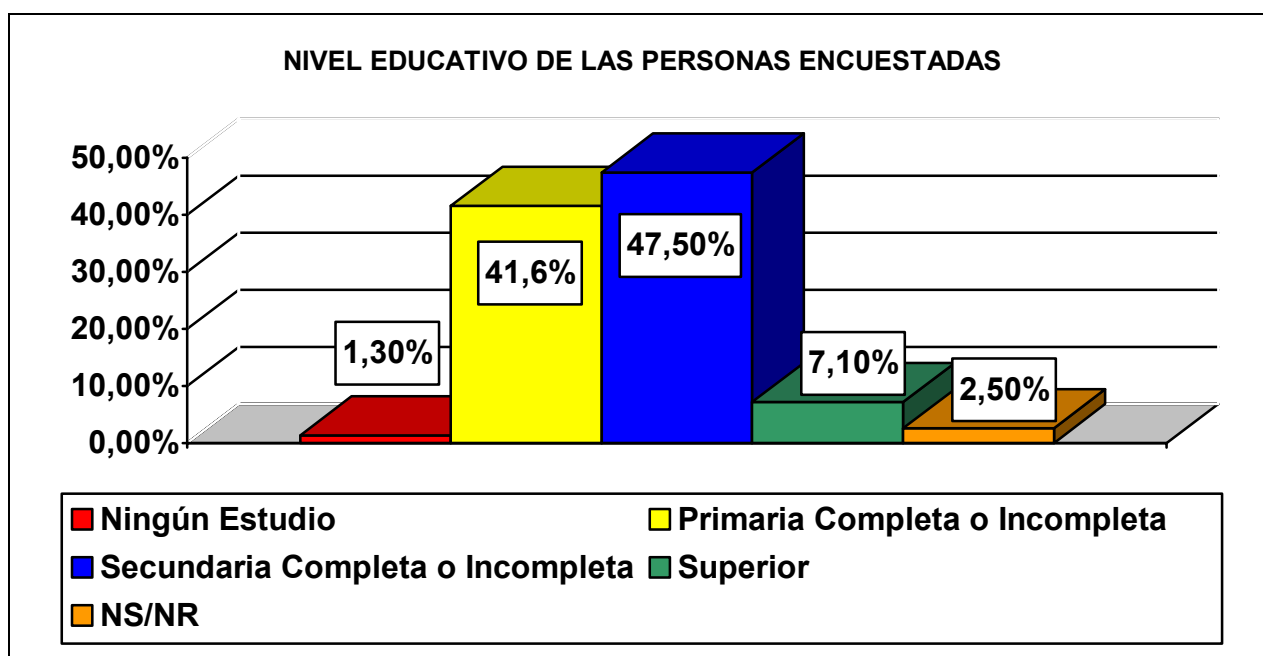
2.1.1 Edad

La edad promedio de los privados de libertad y su distribución según establecimiento y rangos de edad aparecen en las siguientes tablas. Esta distribución se correlaciona con grupos etáreos a los cuales se les atribuyen enfermedades específicas o mayores riesgos de padecer patologías particulares. La mayor frecuencia está en el grupo de 31 a 39 años lo cual nos lleva a pensar que son mayormente vulnerables a situaciones accidentales y trauma por violencia según lo establece la epidemiología típica para este sector poblacional.

<i>Edades por Rango</i>		
<i>Rangos</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Menores de 25 años	466	24%
De 25 a 30 años	543	28%
De 31 a 39 años	507	26.1%
De 40 a 49 años	282	14.5%
Mayor de 49 años	144	7.4%

2.1.2 Grado de instrucción

En el sondeo se obtuvo la información sobre nivel educativo que se resume en los siguientes cuadros:



El cuadro muestra que la mayoría de los encuestados llegó a estudiar algún grado de secundaria y muy cerca está la población que logró estudiar algún grado de primaria. Este

aspecto se correlaciona con el cuidado de la salud según lo demuestra la OMS quién recordando que a mayor grado de escolarización hay hábitos de vida más saludables. Sin embargo los datos disponibles hablan de una baja escolaridad y se explica estas respuestas porque probablemente las personas que contestaron la encuesta fueron aquellos que tenían posibilidad de analizar y responder la encuesta. Esto puede sesgar la encuesta máxime si tenemos en cuenta que no se pudo hacer una muestra aleatoria.

3. FACTORES INDIRECTOS QUE INCIDEN EN LA SITUACIÓN DE SALUD

Llamamos factores indirectos a aquellos que no inciden de manera explícita en la situación de salud de los internos e internas; pero que, indirectamente, interfieren en su bienestar y contribuyen en a la definición de salud integral.

3.1 Hacinamiento

Entre otros aspectos, esta investigación corroboró una vez más lo que ha venido afirmando la Defensoría del Pueblo en sus diversos Informes al Congreso de la República: el hacinamiento es uno de los factores que contribuyen a la violación de todos los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad. Tal investigación afirma acerca del hacinamiento carcelario:

“...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. Igualmente, el hacinamiento, cuando sobrepasa el nivel crítico, se convierte en una forma de pena cruel, inhumana y degradante. Para la comisión es claro que en los penales que presentan condiciones de hacinamiento crítico, la calidad de vida de los reclusos sufre serios deterioros, al punto que no se pueden considerar sitios seguros ni para los internos, ni para el personal que trabaja con ellos.

“En síntesis, a mayor hacinamiento, la calidad de vida de los reclusos y la garantía de sus Derechos Humanos y fundamentales es menor”³.

En los últimos siete años esta entidad ha reiterado su alerta sobre el incremento de dicho fenómeno⁴.

Para ilustrar mejor el hacinamiento, se ha examinado la evolución que ha venido presentando en los últimos catorce años, en donde se muestra la creación de cupos y, paralelamente, el incesante aumento de la población carcelaria. Veamos:

POBLACION CARCELARIA Y CAPACIDAD DE LOS CENTROS DE RECLUSIÓN EN LOS ÚLTIMOS CATORCE AÑOS

³ Con respecto al concepto de seguridad humana, Carranza afirma: “(...) un concepto verdaderamente abarcador debería incluir no solo la seguridad de no ser víctima de delitos, sino también de gozar de la vigencia de un Estado Constitucional de Derecho y de un estándar mínimo o razonable de bienestar en materias de salud, educación, vivienda, ingreso, etc. Este concepto no sería otro que el reciente concepto de desarrollo humano sostenible, que tiene a la equidad como principio”. CARRANZA, Elías (1997): “Situación del delito y de la seguridad de los habitantes en los países de América Latina”, publicado en: CARRANZA, Elías (Coord.): *Delito y Seguridad de los Habitantes*. Buenos Aires: Siglo XXI, ILANUD, Unión Europea. Pág. 24.

⁴ Informes del Defensor del Pueblo al Congreso de la República, números 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

(1.990 a 2.003)⁵

AÑO	POBLACIÓN	CAPACIDAD
1990	32.387	28.380
1991	29.695	28.303
1992	27.316	28.252
1993	28.550	27.560
1994	29.308	26.525
1995	30.304	27.540
1996	39.676	28.332
1997	42.454	29.217
1998	44.398	33.119
1999	45.064	33.600
2000	51.548	37.986
2001	49.302	42.575
2002	52.936	45.667
2003 ⁶	62.448	48.291

Es de anotar que en la cifra total de esta población no se incluyen las 1.836 personas que se encuentran recluidas en las estaciones de policía y en otros centros de reclusión transitoria (Ejército, organismos de seguridad).

Del anterior cuadro, se hace énfasis en los siguientes datos:

- A finales de 1990, la capacidad de los 178 centros carcelarios existentes en esa época era de 28.380 cupos, y la población recluida era de 32.387 personas. Un déficit de 4.007 cupos, o sea, un hacinamiento del 14%.
- El notorio incremento presentado en el año de 1996 se debió a los efectos de la Ley 228 de 1995, conocida como “Estatuto de Seguridad Ciudadana”, que estableció penas privativas de la libertad para infracciones menores lo que contribuyó a que se agudizara el hacinamiento ya existente.
- En enero de 2001, con 163 establecimientos carcelarios y penitenciarios en funcionamiento, el promedio total de hacinamiento en las cárceles colombianas llegó al 37%, cifra que superó a la de muchos países de Latinoamérica. En diciembre del mismo año, cuando el número de establecimientos carcelarios era de 162 y la capacidad de estos representaba 42.575 cupos, la población recluida en esa fecha fue de 49.302 personas, con un déficit de 6.727 cupos, es decir, un hacinamiento del 16%. Como podemos observar se registró un decrecimiento del 21%, fenómeno este que será analizado más adelante.
- En efecto, no obstante que en el 2002 el hacinamiento continuó bajando hasta llegar en el mes de mayo a un 12%, a 31 de octubre del mismo año los índices de superpoblación carcelaria se habían disparado. Para esa fecha había 2.430 nuevos reclusos con relación al año inmediatamente anterior, a pesar de que simultáneamente se había dado al servicio 4.231 nuevos cupos, lo que arrojó un hacinamiento de 7.763 internos.

En el año 2003, con 142 establecimientos carcelarios y penitenciarios en funcionamiento se ha presentado la siguiente estadística:

-POBLACION CARCELARIA Y CAPACIDAD DE LOS CENTROS DE RECLUSIÓN EN LO TRANSCURRIDO DEL 2003

⁵ En el año 2001 el país cuenta con 165 establecimientos carcelarios: 12 penitenciarias, 23 cárceles de distrito, una colonia penal, 10 reclusiones de mujeres y 119 cárceles de circuito⁵.

En general, la mayoría de las cárceles colombianas superan los 25 años de construidas, y solo cinco centros de reclusión tienen menos de dos años.

⁶ Estadística a Diciembre 2003 proporcionada por la Oficina de Planeación del INPEC.

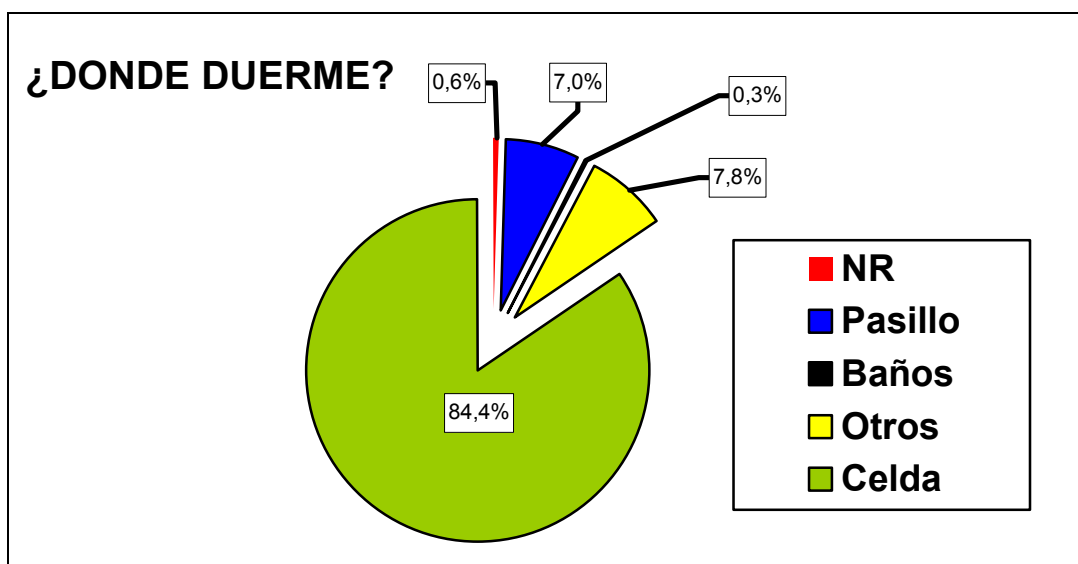
- Mes	- Población	- Capacidad
- Enero	- 54.234	- 45.739
- Febrero	- 55.704	- 45.739
- Marzo	- 56.103	- 45.583
- Abril	- 57.130	- 45.583
- Mayo	- 58.431	- 45.016
- Junio	- 58.276	- 45.108
- Julio	- 58.977	- 45.271
- Agosto	- 59.358	- 45.241
- Septiembre	- 62.893	- 48.665
- Octubre	- 62.161	- 48.641
- Noviembre	- 62.541	- 48.291
- Diciembre	- 62.448	- 48.291

Si se comparan los dos cuadros anteriores, se advertirá que la población carcelaria que venía incrementándose en un promedio aproximado de 1.000 internos *por año*, en lo transcurrido del año 2003 ha aumentado en 9.512⁷ internos, lo que representa un promedio de 793 personas por mes y ha generado un hacinamiento del 29.32%.

De la década de los noventa a la fecha, el INPEC paulatinamente ha venido suprimiendo establecimientos carcelarios con capacidad de albergue entre 50 y 70 personas, con la sana filosofía de racionalizar sus recursos humano y económico. Sin embargo, aunque esta actividad -como se observa en el segundo cuadro- ha tenido un impacto leve en la capacidad instalada del sistema carcelario y penitenciario del país, en algunos casos ha afectado a la población carcelaria ya que la ha alejado de las sedes donde están radicados sus procesos penales y sus familias. Claro ejemplo de esta situación es la problemática que existe actualmente en el departamento del Chocó, en donde se suprimió la única cárcel del circuito que existía en Itsmina.

3.2 Condiciones de reclusión

Con base en las visitas practicadas, se desea describir los establecimientos de reclusión de la región, con respecto a: instalaciones sanitarias, pintura, sistema de ventilación, rancho o cocina, enfermería y demás recursos que hagan parte de estos establecimientos, a fin de determinar cómo estos factores pueden influir en la salud de las personas privadas de libertad.

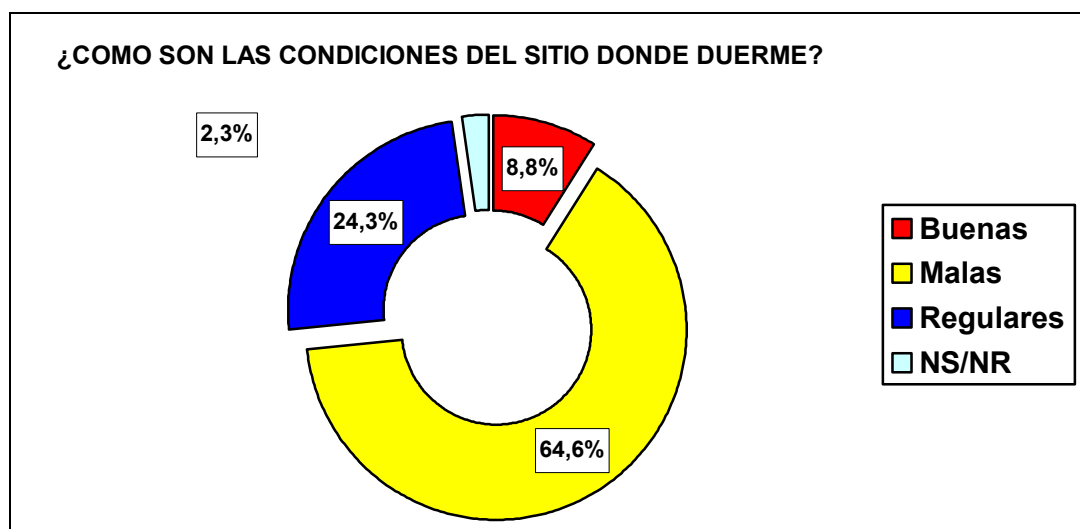


Se pudo establecer que la gran mayoría de los internos entrevistados de los centros de reclusión de la República de Colombia duermen en celdas aunque NO individualmente y que la otra parte lo hace en otros sitios. La valoración de las condiciones en términos generales aparece en la siguiente tabla:

<i>Condiciones del sitio donde duerme</i>

⁷Estadística a Diciembre 2003 proporcionada por la Oficina de Planeación del INPEC.

Buena		Mala		Regular		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
171	8.8%	1.255	64.6%	472	24.3%	44	2.3%

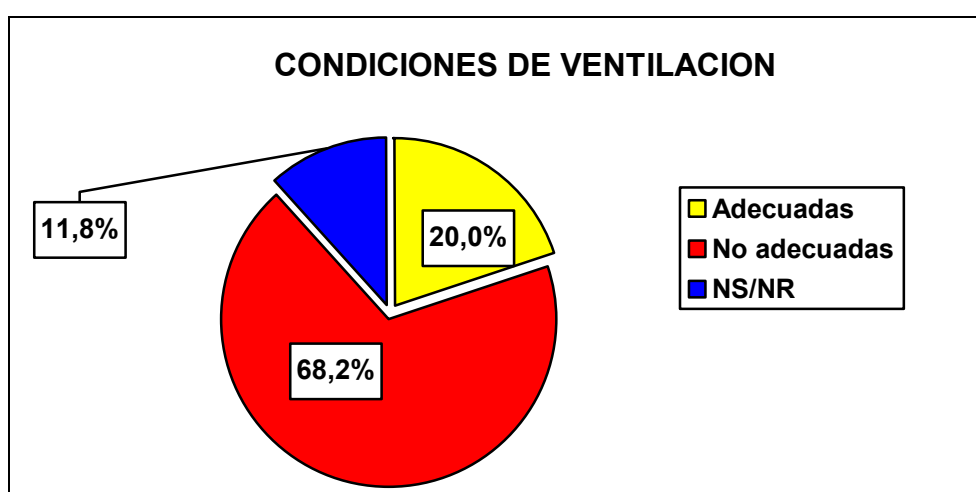


Como se ve en la gráfica la gran mayoría de las personas encuestadas considera que las condiciones del sitio donde duerme son malas. Esto corrobora las condiciones de hacinamiento en la mayoría de instituciones carcelarias y penitenciarias del país.

3.2.1 Ventilación

Podemos afirmar que uno de los factores determinantes de la salud de las personas privadas de la libertad es la ventilación de los sitios de reclusión.

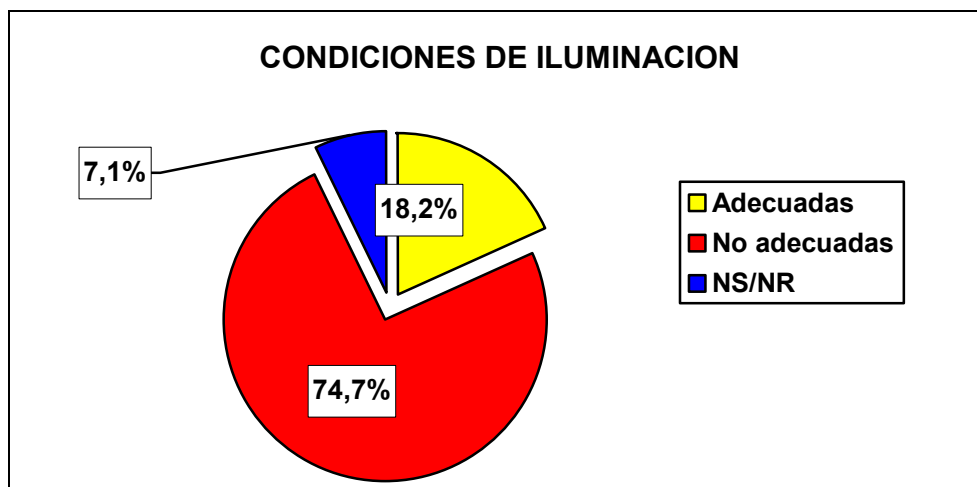
<i>Condiciones de Ventilación</i>					
Adecuada		No adecuada		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
388	20%	1.324	68.2%	230	11.8%



3.3.2 Iluminación

La consulta hecha a los internos de los establecimientos carcelarios dio como resultado la información que se sintetiza en los siguientes cuadros.

<i>Condiciones de Iluminación</i>					
Adecuada		No adecuada		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
353	18.2%	1.451	74.7%	138	7.1%



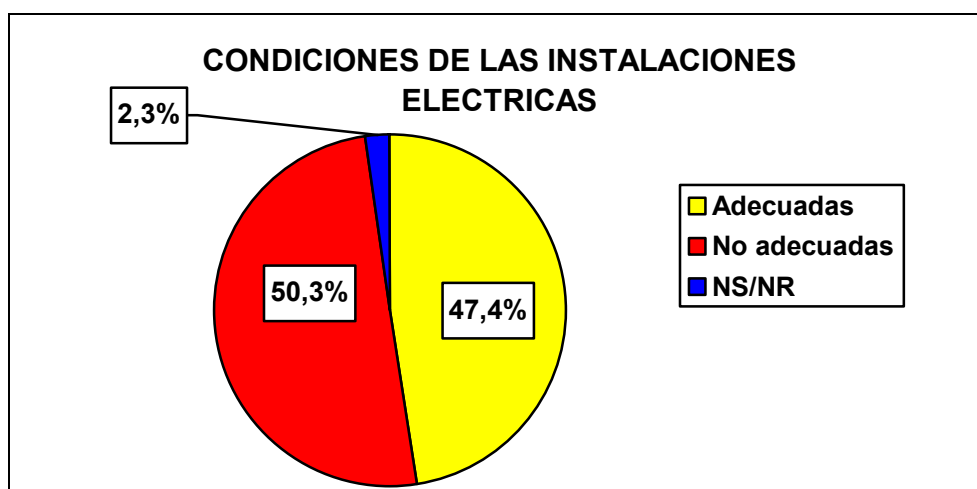
Podemos concluir que la gran mayoría de los internos encuestados, es decir el 74.7%, estima que las condiciones de iluminación son INADECUADAS. Esto, aunado a las visitas de inspección de los funcionarios de la Defensoría del Pueblo, corrobora las malas condiciones de reclusión.

Tanto la ventilación como la iluminación en concepto de los internos y corroborado por la Defensoría del Pueblo tiene su excepción en los nuevos establecimientos que recientemente el INPEC construyó con base en lo que se ha denominado “la nueva cultura penitenciaria”.

3.2.3 Instalaciones eléctricas

La consulta realizada a los internos de los establecimientos carcelarios dio como resultado la información que se sintetiza en los siguientes cuadros:

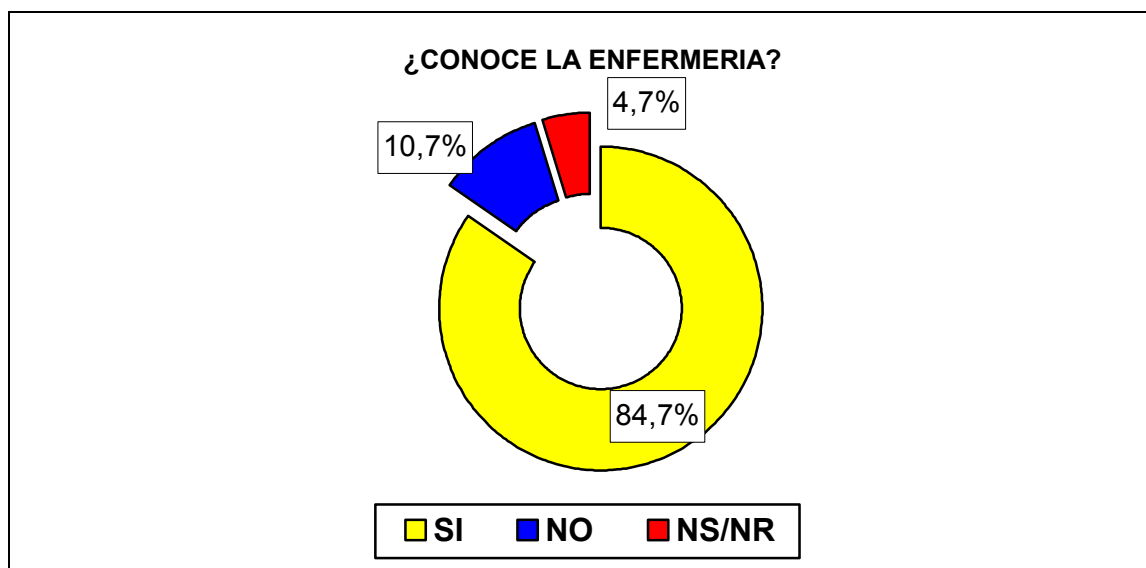
<i>Condiciones de las Instalaciones Eléctricas</i>					
Adecuada		No adecuada		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
921	47.4%	977	50.3%	44	2.3%



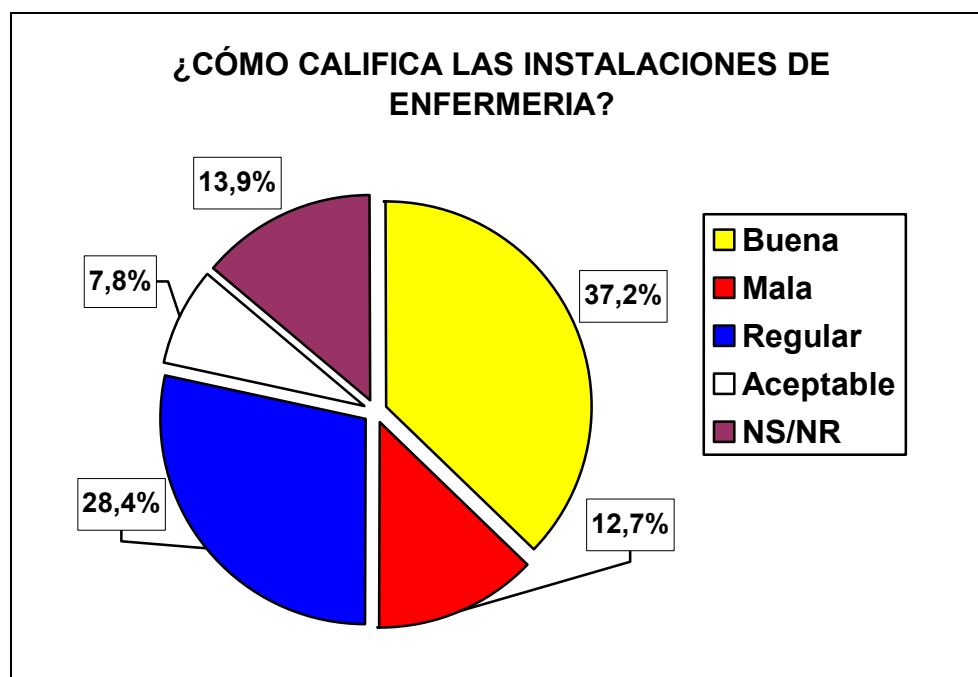
Las condiciones de las instalaciones eléctricas demuestran que aproximadamente la mitad de los internos encuestados consideran que están en malas condiciones. Sin embargo el 47.4% de ellos las califica de adecuadas. En las visitas de la Defensoría del Pueblo se pudo comprobar que, en términos generales, las instalaciones eléctricas de las celdas son inadecuadas pero que existen en la mayoría de los sitios, pero que requieren revisiones, adecuaciones y un mantenimiento permanente.

3.3 Estado de las instalaciones de sanidad o enfermería

<i>¿Conoce la enfermería?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
1.645	84.7%	207	10.7%	90	4.7%



<i>Calificación de las instalaciones de la enfermería</i>									
Buena		Mala		Regular		Aceptable		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
723	37.2%	246	12.7%	552	28.4%	152	7.8%	269	13.9%

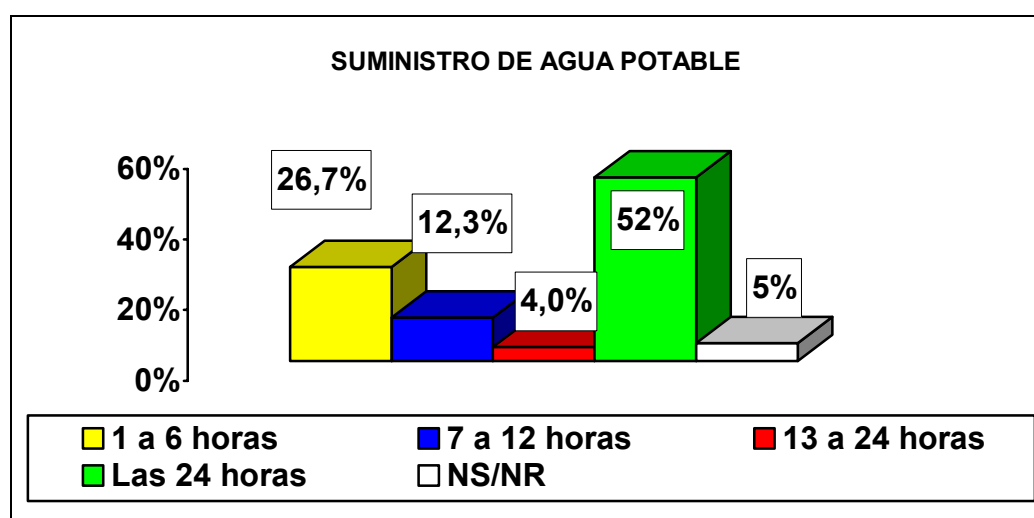


Consideramos que las enfermerías de los centros carcelarios son sitios a los cuales puede tener mayor acceso el interno (el 84.7% de los internos encuestados dice conocer la enfermería) y el profesional que allí atiende es una persona muy importante por ser la que tiene el primer contacto con el interno enfermo. Respecto a la calificación de las instalaciones encontramos que el 37.2% de los internos las estima como adecuadas y el 41.1% de ellos entre malas y regulares.

3.4 Condiciones sanitarias.

3.4.1 Suministro de agua potable

<i>Suministro de Agua Potable</i>									
1 a 6 horas		7 a 12 horas		13 a 24 horas		Las 24 Horas		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
519	26.7%	238	12.3%	78	4%	1009	52%	98	5%

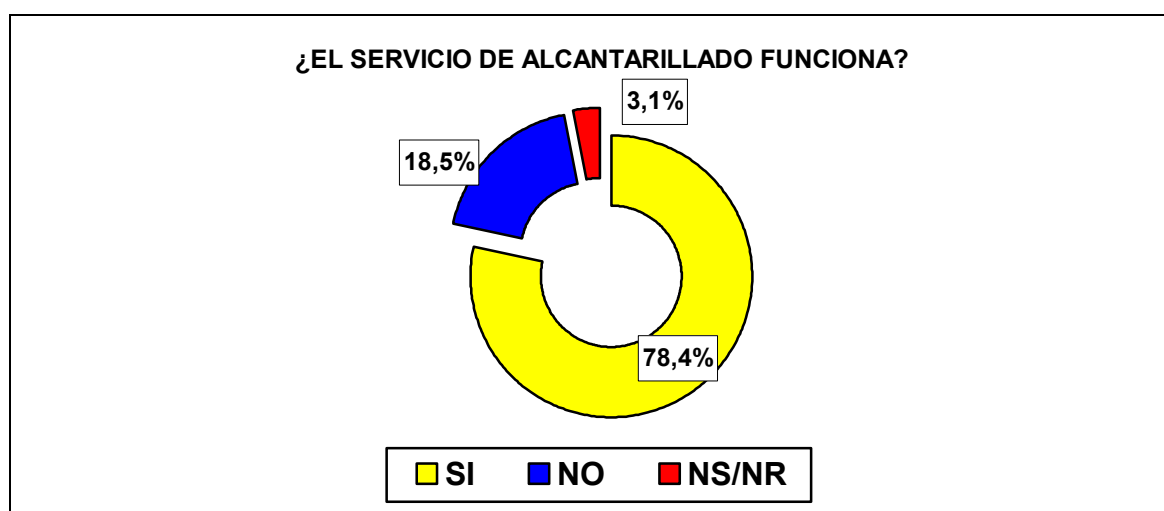


El 52% de los internos declaró que el suministro de agua potable se hace las 24 horas del día; el resto de la población que se hace solo por horas fraccionadas. Esto pudo ser corroborado por funcionarios de la Defensoría del Pueblo quienes pudieron establecer que casi la mitad de los establecimientos NO cuentan con un suministro permanente y que esto se hace especialmente patente cuando los internos toman el baño diario.

3.4.2 Servicio de alcantarillado

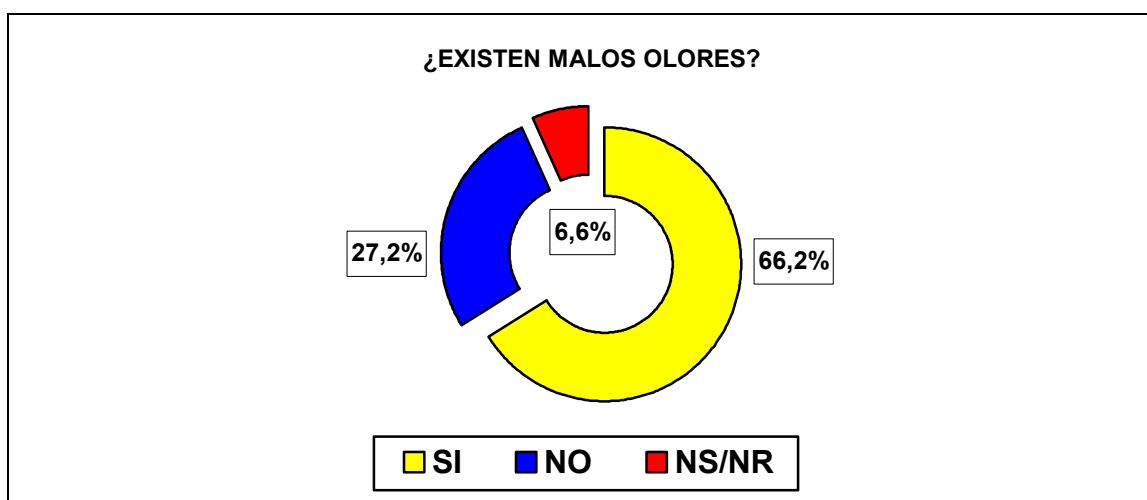
A la pregunta de si el alcantarillado funciona, la mayoría de la población encuestada contestó afirmativamente. Igualmente, respecto a la existencia de malos olores.

<i>¿El servicio de alcantarillado funciona?</i>					
SI		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
1522	78.4%	360	18.5%	60	3.1%



Como se aprecia en esta gráfica que casi el 20% de los internos consultados dijo que No funcionaba el alcantarillado; situación nuevamente corroborada por la Defensoría del Pueblo.

<i>¿Existen malos olores?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
1.286	66.2%	528	27.2%	128	6.6%



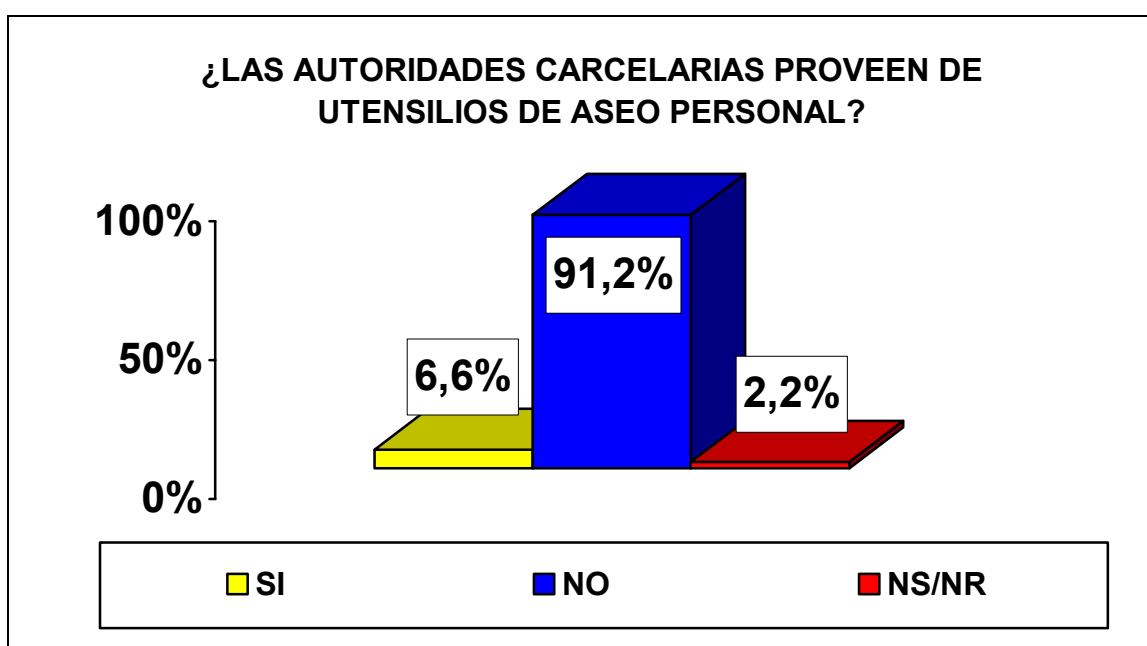
La presencia de malos olores puede tener diversos orígenes, entre ellos, el hacinamiento. Debido al porcentaje que contestó afirmativamente, existe un problema que amerita una investigación sanitaria que dé más nos luces al respecto.

3.5 Elementos de uso personal

En la visita practicada y las consultas realizadas a la parte administrativa de los centros estudiados, se afirmó que no hay presupuesto para este fin. Los centros de reclusión entregan las donaciones que hacen las fundaciones, asociaciones o los particulares en fechas especiales como la fiesta de las Mercedes, Navidad, el día de los niños, entre otros.

3.5.1 Utensilios de aseo

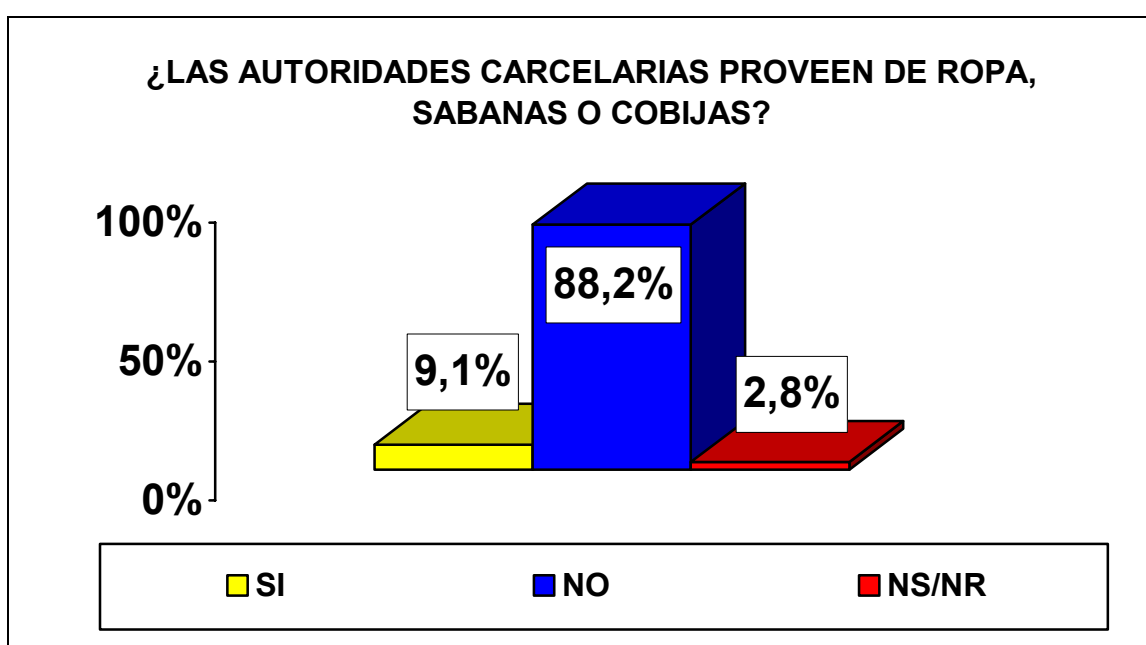
<i>¿Las autoridades carcelarias proveen de utensilios de aseo personal?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
128	6.6%	1.771	91.2%	43	2.2%



Esto de muestra que definitivamente NO se está proveyendo de utensilios de aseo a los internos de nuestros centros de reclusión.

3.5.2 Ropas, sábanas y cobijas

<i>¿Las autoridades carcelarias proveen de ropa, sábanas o cobijas?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
176	9.1%	1712	88.2%	54	2.8%



Igualmente en este punto se demuestra claramente que la cárcel NO provee de ropa, sábanas o cobijas a los internos.

4. Derecho a la alimentación

En las diversas visitas de la Defensoría del Pueblo a los ranchos o sitios de preparación de comida se pudo establecer que la ventilación y las condiciones de higiene son deficientes.

La seguridad industrial de quienes preparan la alimentación es inadecuada. De acuerdo con la información suministrada por las autoridades penitenciarias, la alimentación es balanceada y supervisada por profesionales de las instituciones. Los internos disfrutaban de tres raciones diarias. Sin embargo, en las visitas se observó que existe un menú preestablecido pero poco acatado.

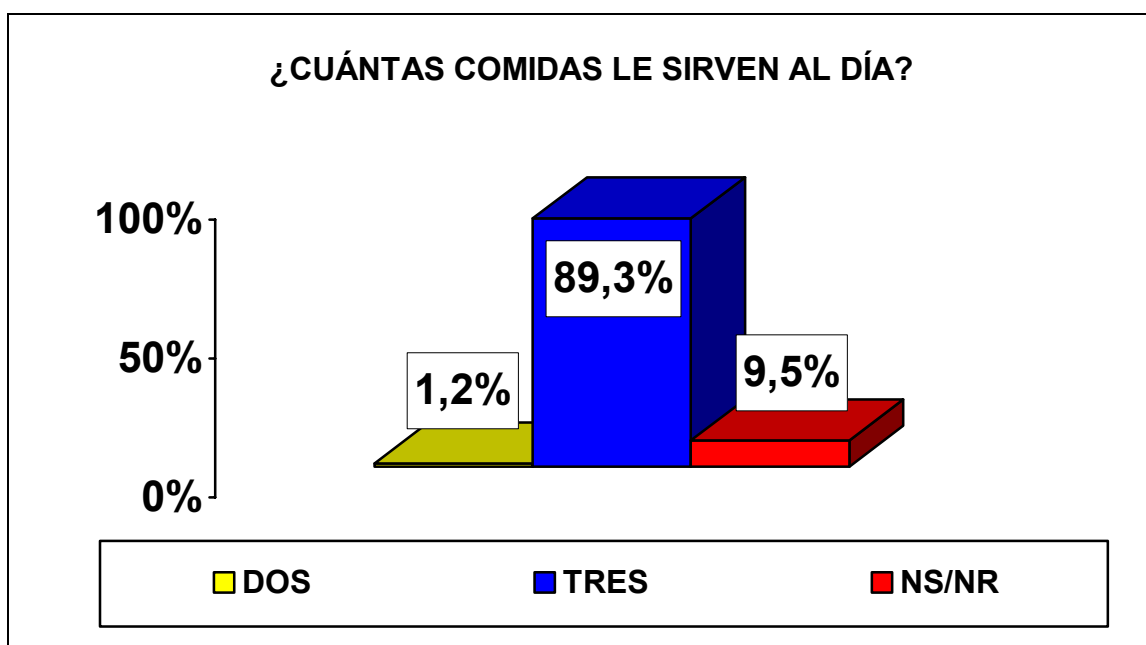
Generalmente, cuando se requiere dieta especial, el médico hace las recomendaciones específicas para que los alimentos sean suministrados en debida forma a la persona que los requiera pero se hace caso omiso de estas prescripciones.

Funcionamiento del Rancho: Mediante licitación pública el INPEC adjudica a un particular la alimentación de la población de internos. A éste le corresponde proveer de alimentos, garantizar una buena calidad y cantidad de raciones, brindar seguridad industrial, mantener los elementos de trabajo en condiciones óptimas, capacitar en materia de manipulación de alimentos a los encargados del rancho.

Se observó que, por lo general, el menaje de cocina no es apropiado salvo en los nuevos establecimientos penitenciarios y carcelarios.

A continuación presentamos los resultados de la encuesta en relación con la alimentación.

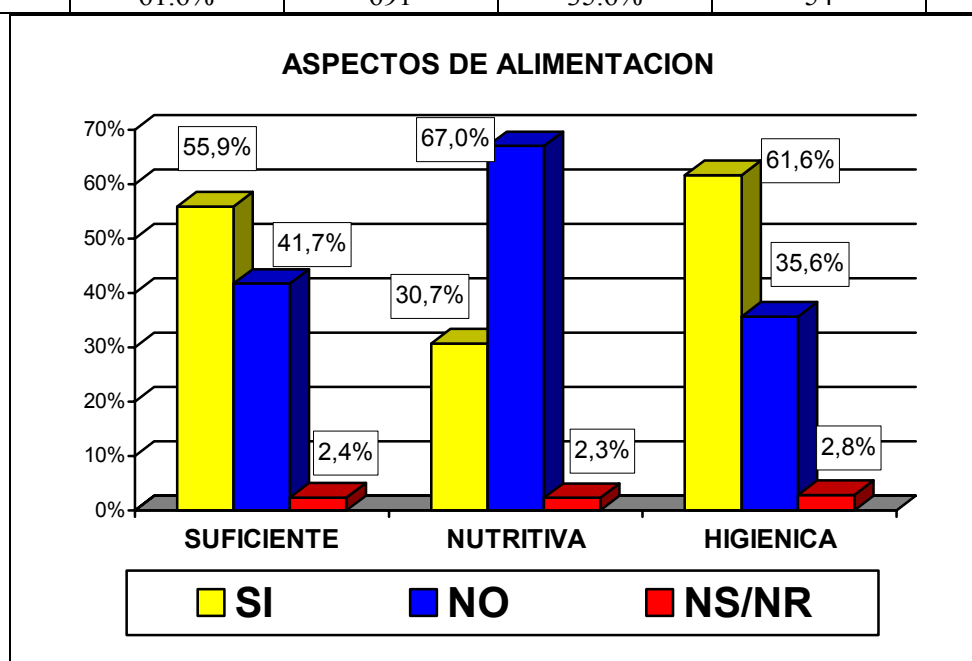
<i>¿Cuántas comidas se sirven al día?</i>					
DOS		TRES		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
24	1.2%	1.734	89.3%	184	9.5%



<i>¿Considera que es suficiente la comida que recibe?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
1086	55.9%	809	41.7%	47	2.4%

<i>¿Considera que es nutritiva la comida que le suministran?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
596	30.7%	1.301	67%	45	2.3%

<i>¿La comida es servida de manera higiénica?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
1197	61.6%	691	35.6%	54	2.8%



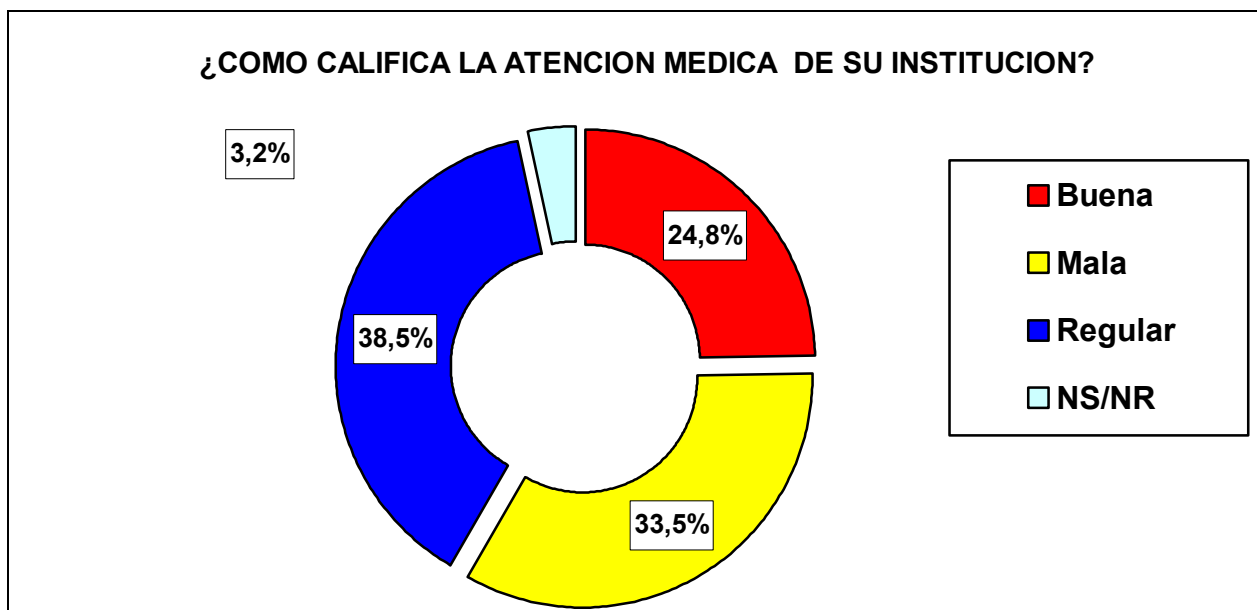
Frente a la consulta practicada a los internos se logró demostrar que en términos generales se considera que la comida es suficiente (56%) pero la gran mayoría (67%) consideró que la alimentación NO es nutritiva aunque se sirve en forma higiénica.

5. FACTORES DETERMINANTES

5.1 Atención médica

<i>Cómo califica la atención médica de su institución?</i>							
Buena		Mala		Regular		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%

481	24.8%	651	33.5%	748	38.5%	62	3.2%
-----	-------	-----	-------	-----	-------	----	------



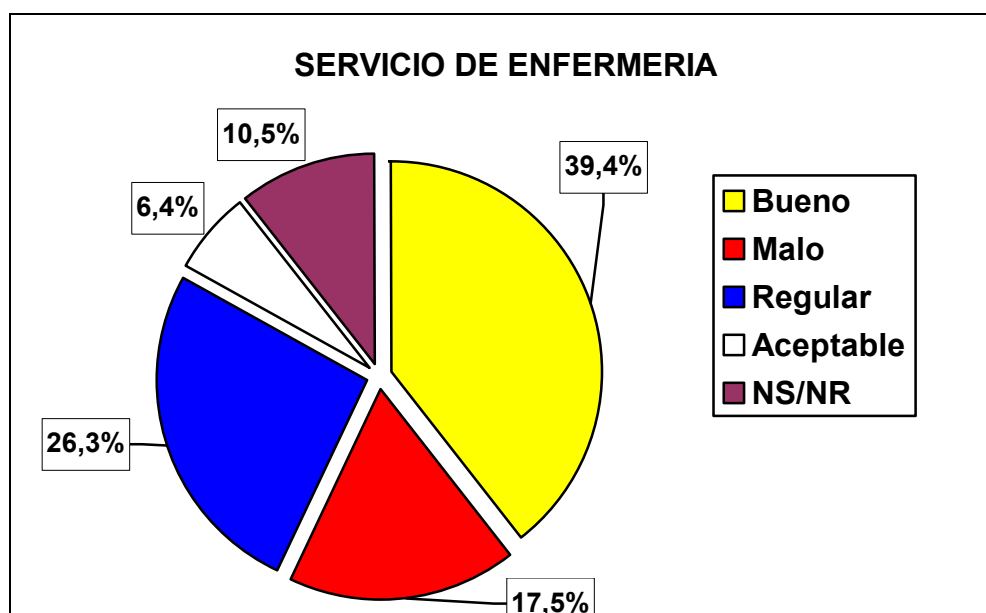
El 72% de los internos encuestados califica la Atención Médica entre Mala y Regular. De acuerdo a las visitas de inspección, se ha visto que es muy deficiente la prestación del servicio en términos de calidad y oportunidad.

5.2 Servicios de Salud

En las siguientes tablas se resume el concepto de los internos consultados sobre los diferentes servicios de salud que existen al interior de los establecimientos carcelarios.

5.2.1 Enfermería

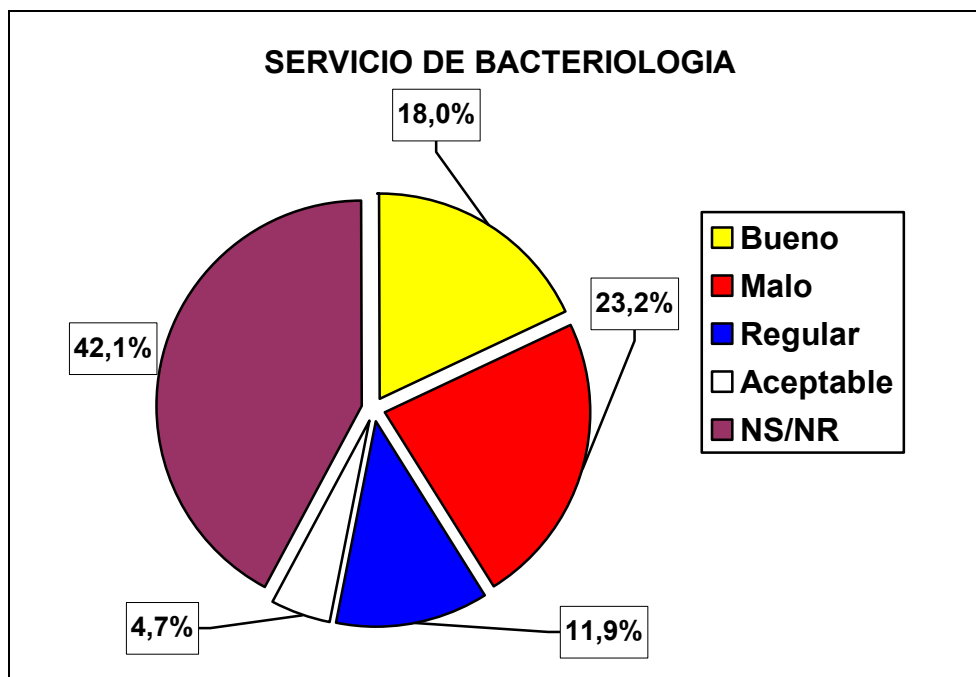
<i>Calificación del servicio de enfermería</i>									
<i>Buena</i>		<i>Mala</i>		<i>Regular</i>		<i>Aceptable</i>		<i>NS/NR</i>	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
765	39.4%	340	17.5%	510	26.3%	124	6.4%	203	10.5%



Consideramos que la calificación buena del 39.4% de los internos encuestados se da debido a que en todos los establecimientos existe una enfermería o área de sanidad que es accesible a todos los internos aunque se ha constatado que la mayoría NO cumple con los requisitos mínimos exigidos para cumplir su función. Esto se corrobora con la insuficiencia de medicamentos (solo se dan analgésicos, tipo acetaminofén o ibuprofeno, para cualquier patología). Sin embargo los internos pueden experimentar que esto es suficiente debido a que en sus vidas extracarcelarias no tienen esta accesibilidad a cualquier atención primaria.

5.2.2 Bacteriología:

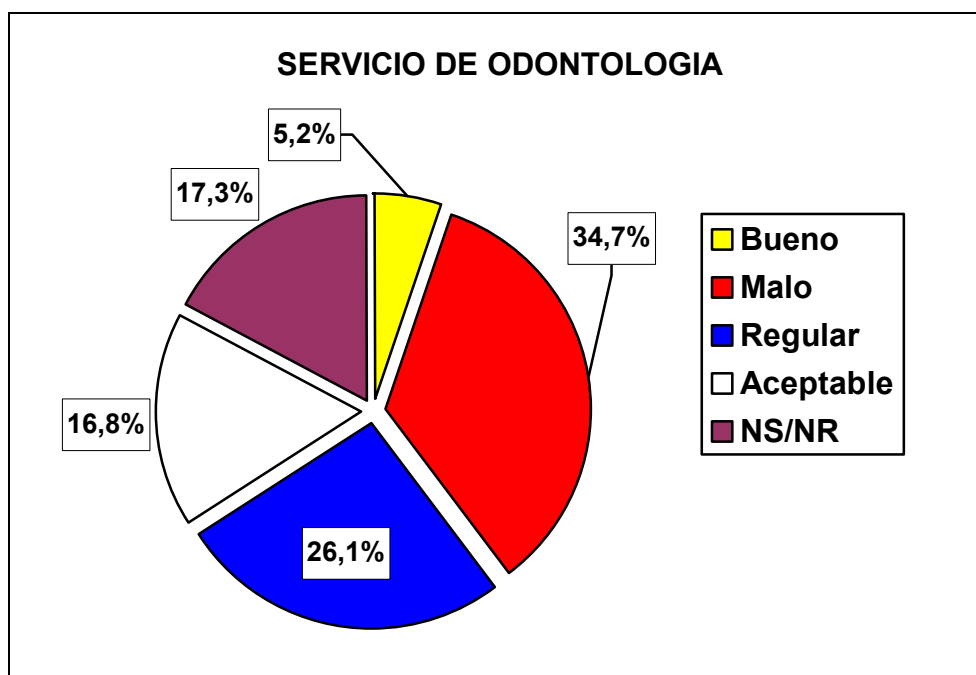
<i>Calificación del servicio de Bacteriología</i>									
<i>Buena</i>		<i>Mala</i>		<i>Regular</i>		<i>Aceptable</i>		<i>NS/NR</i>	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
350	18%	450	23.2%	232	11.9%	92	4.7%	818	42.1%



Esta respuesta mayoritaria del 42.1% de quienes no saben o no responden, se debe, muy probablemente, a que este servicio NO existe en la gran mayoría de los establecimientos carcelarios y cuando existe no hay insumos, como reactivos, para la realización de exámenes. Igualmente puede pensarse que la pregunta es inadecuada por el mismo hecho de haberse preguntado “Bacteriología” término que puede no ser comprendido por la mayoría de los internos.

5.2.3 Odontología

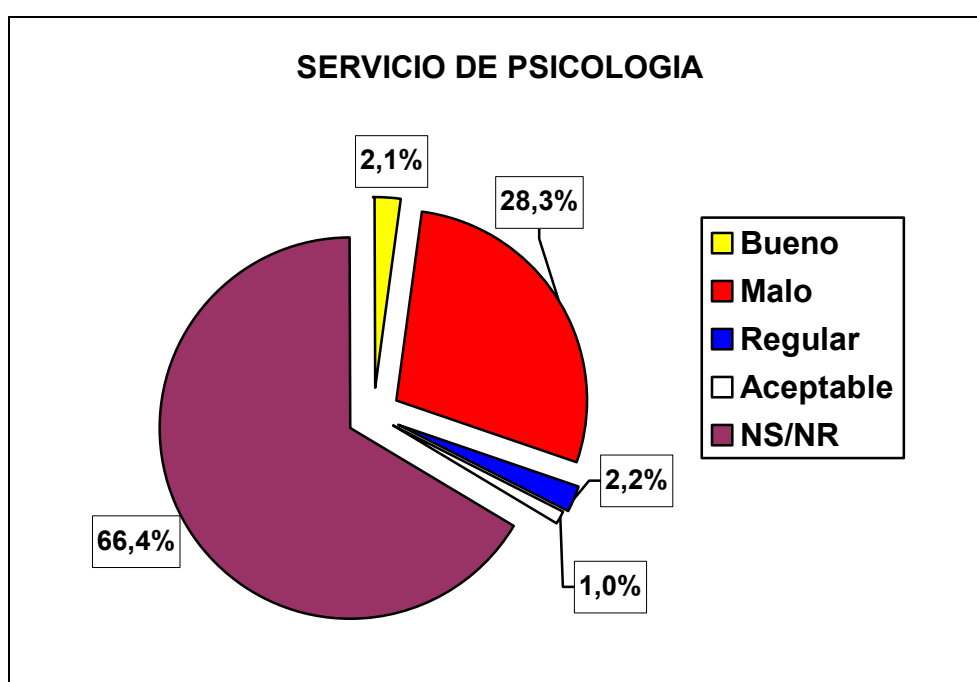
<i>Calificación del servicio de Odontología</i>									
<i>Buena</i>		<i>Mala</i>		<i>Regular</i>		<i>Aceptable</i>		<i>NS/NR</i>	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
674	34.7%	506	26.1%	335	17.3%	101	5.2%	326	16.8%
101	5.2%	674	34.7%	506	26.1%	326	16.8%	335	17.3%



El servicio de Odontología es generalmente muy pobre y no existen los elementos necesarios para tratar adecuadamente las patologías dentales. Merece la pena analizar por qué la diversidad de respuestas: el 17.3% que no sabe o no responde y el 16.8% que responde como aceptable. Probablemente nunca tuvieron acceso a un servicio de odontología y en la cárcel pueden contar aunque sea con la atención prestada por el odontólogo. También vale la pena referir que en las visitas de la Defensoría del Pueblo se encontró que los contratos de los odontólogos son insuficientes, han caducado o no hay continuidad en la renovación inmediata de los mismos.

5.2.4 Psicología

<i>Calificación del servicio de Psicología</i>									
<i>Buena</i>		<i>Mala</i>		<i>Regular</i>		<i>Aceptable</i>		<i>NS/NR</i>	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
41	2.1%	550	28.3%	43	2.2%	19.4%	1%	1289	66.4%

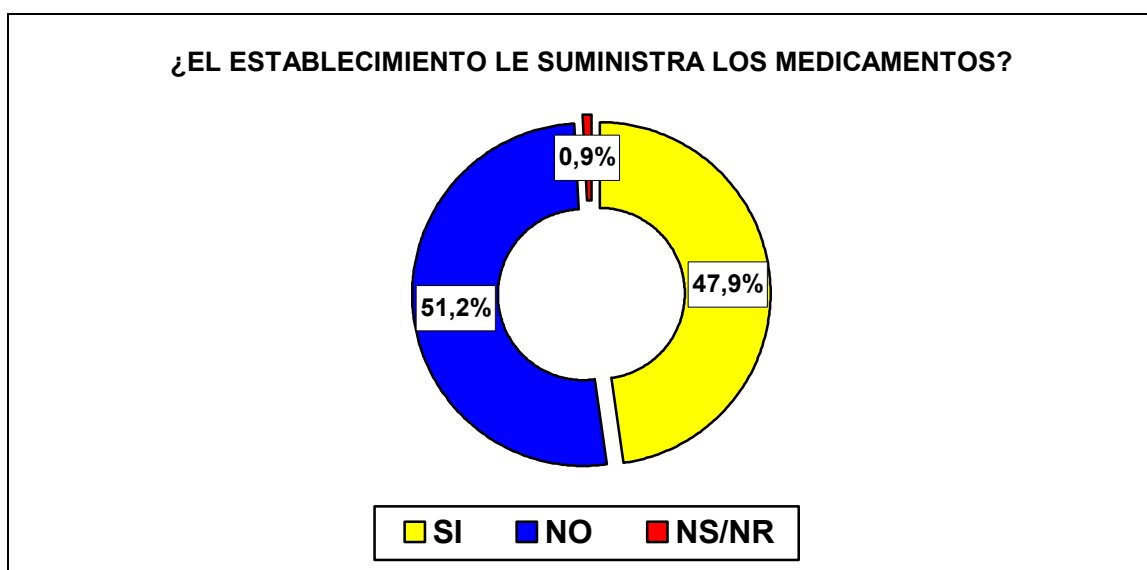


Esta gráfica indica cómo en la gran mayoría de los establecimiento carcelarios NO existe servicio de Psicología o Psiquiatría o no lo han utilizado.

5.2.5 4. Suministro de medicamentos

Con respecto al suministro de medicamentos, la mayoría de la población preguntada afirma que NO se les proporcionan por parte de la administración carcelaria.

<i>¿El establecimiento le suministra los medicamentos?</i>					
<i>SÍ</i>		<i>NO</i>		<i>NS/NR</i>	
No.	%	No.	%	No.	%
965	47.9%	994	51.2%	17	0.9%

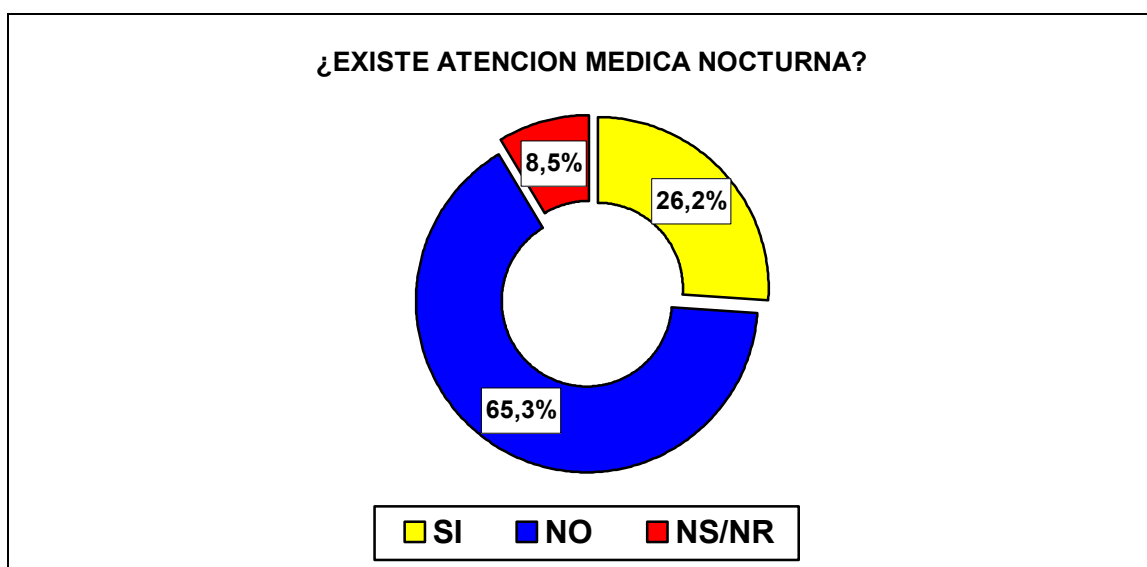


Esta Gráfica nos muestra cómo el 51.2% de los internos respondieron que NO se les suministra los medicamentos que les han recetado. Sin embargo muy cerca está el 47.9% que dice que SI se les suministra medicamentos. Esta última respuesta probablemente esté dada, como lo dijimos anteriormente, porque hay acetaminofén e ibuprofeno que se les da a los internos para cualquier patología, precisamente por la no existencia de otros medicamentos. Cabe recordar que los internos que tienen enfermedades catastróficas son los únicos que pueden tener acceso a medicamentos de alto costo por el seguro que adquirió el INPEC para tal fin. La Defensoría del Pueblo detectó que en los nuevos establecimientos penitenciarios no se le provee al interno los medicamentos prescritos, ni tampoco se les permite el ingreso de estos por sus familiares, alegando razones de seguridad.

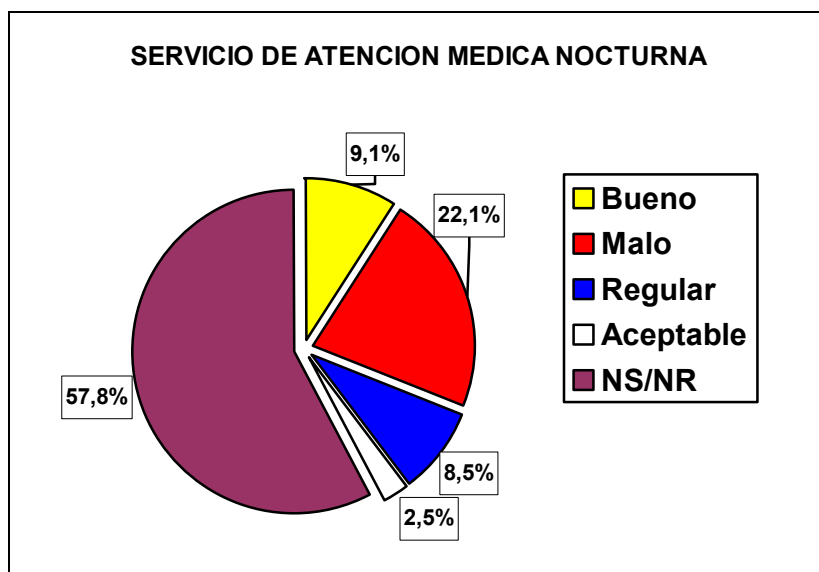
5.2.6 Atención médica nocturna

En las instituciones carcelarias y penitenciarias de Colombia la atención médica nocturna se presta por el llamado sistema de “**disponibilidad**”: un médico contratado por medio tiempo, que atiende en la jornada diurna, al cual se le asignan turnos de disponibilidad para asistir a la cárcel en caso de ser necesario (cuando se le llama) en horas no laborables. Pero la atención médica nocturna entendida como el servicio formal prestado por un médico que atiende en forma permanente, en la cárcel, en horas de la noche, no existe. Además la atención de primeros auxilios está a cargo de un enfermero o enfermera; pero en algunos centros carcelarios donde no lo hay, la atención está a cargo del personal de guardia y dirección que dan la alerta y remiten a los internos a los centros hospitalarios en caso necesario.

<i>¿Existe atención médica nocturna?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
508	26.2%	1268	65.3%	166	8.5%



<i>Calificación del servicio de atención médica nocturna</i>									
<i>Buena</i>		<i>Mala</i>		<i>Regular</i>		<i>Aceptable</i>		<i>NS/NR</i>	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
176	9.1%	430	22.1%	166	8.5%	48	2.5%	1122	57.8%

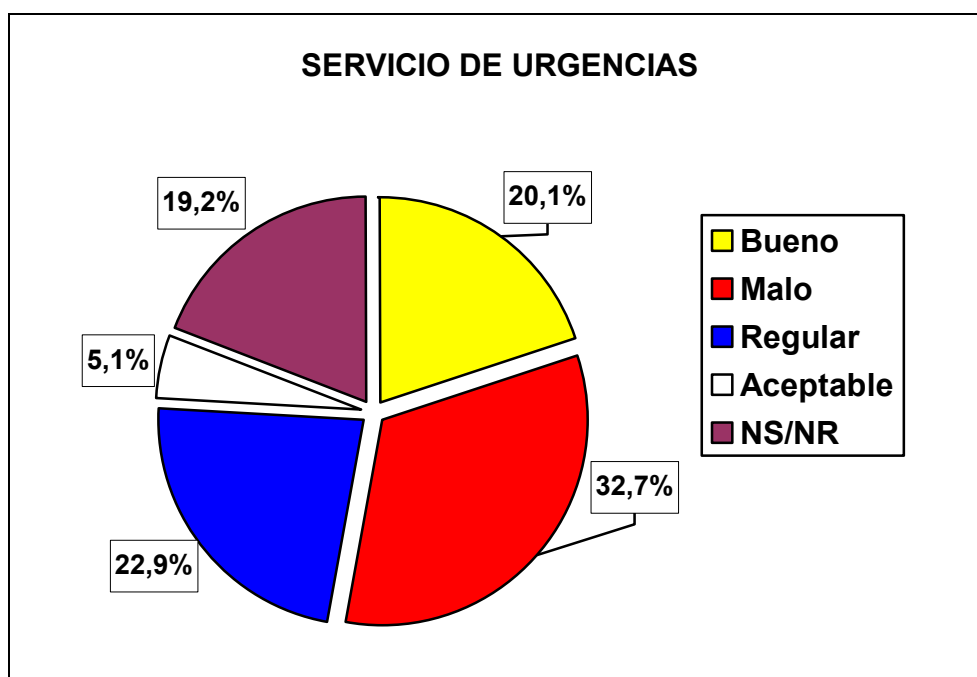


6. Capacidad de respuesta frente a las emergencias

De acuerdo con las respuestas obtenidas en el punto anterior, preocupa la gravedad de lo que podría ocurrir en los casos que requieran una respuesta urgente, oportuna y eficiente. Para mayor claridad observar el siguiente cuadro.

6.1 Servicio de urgencias

<i>Calificación del servicio de urgencias</i>									
<i>Buena</i>		<i>Mala</i>		<i>Regular</i>		<i>Aceptable</i>		<i>NS/NR</i>	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
390	20.1%	636	32.7%	444	22.9%	100	5.1%	372	19.2%



Hay una mayoría de internos para quienes el servicio de urgencias es malo, pero vale la pena analizar por el 20.1% de ellos internos lo considera bueno. Probablemente tiene que ver con el mismo servicio de enfermería que está dispuesto a atender en cualquier urgencia. Sin embargo, las inspecciones defensoriales han mostrado que las emergencias requieren ser trasladadas a centros externos al penal, lo cual es bastante difícil por la disposición de guardia y transporte que esto implica.

6.2 Remisiones a hospitales

La proporción de respuestas en este aspecto, amerita un estudio concreto que permita establecer las causas que pudieren afectar negativamente las remisiones y la posibilidad de mejorar este servicio.

<i>¿Existen restricciones para acudir a servicios de salud externos?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
1138	58.6%	332	17.1%	472	24.3%



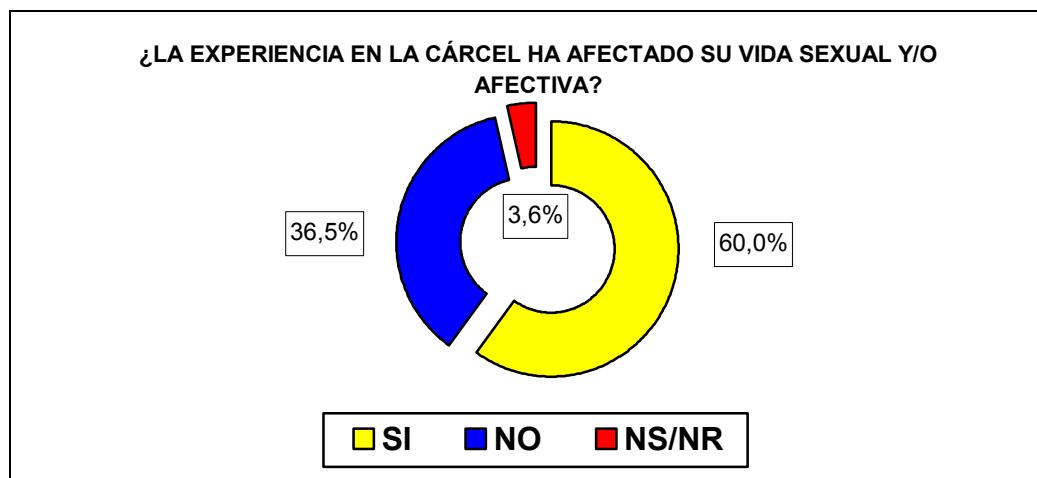
La tabla y gráficos anteriores muestran como SI existen restricciones para salir a visitas médicas -por las razones anteriormente expuesta-s que tienen que ver con trámites administrativos, disponibilidad de guardia, transporte y la contratación existente con instituciones prestadoras de servicios de salud.

7. FACTORES COLATERALES

7.1. Influencia de la privación de libertad en la vida sexual.

En esta materia la encuesta dió los siguientes resultados:

<i>¿La experiencia en la cárcel ha afectado su vida sexual y/o afectiva?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
1.165	60%	708	36.5%	69	3.6%

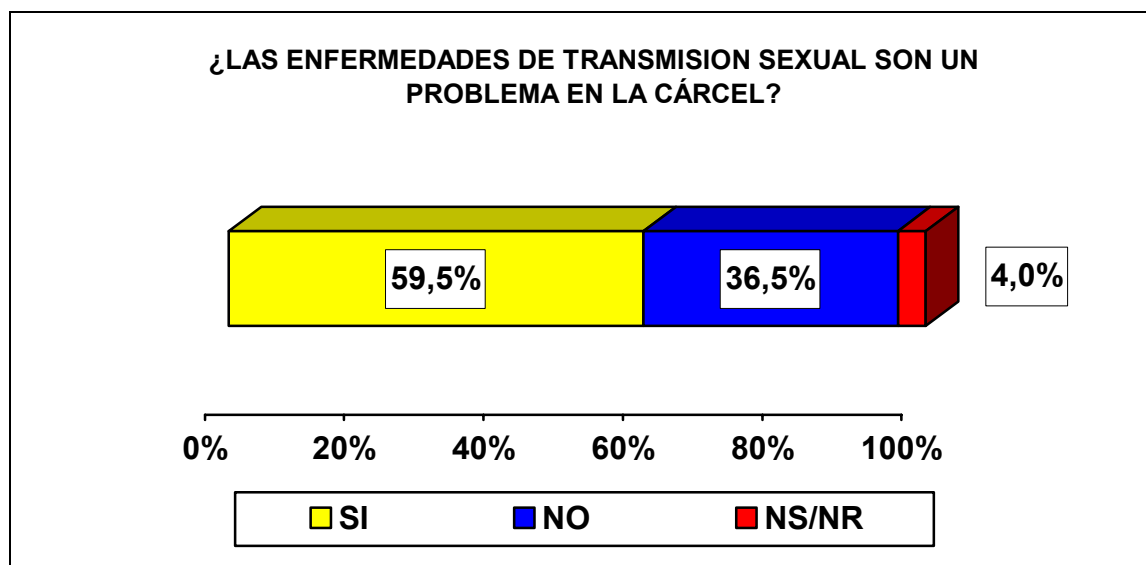


El 60% de los internos refiere que sí afecta su vida sexual y afectiva. Llama la atención las respuestas del 36.5% que dicen que no les afecta, lo cual ameritaría otro análisis en un futuro documento.

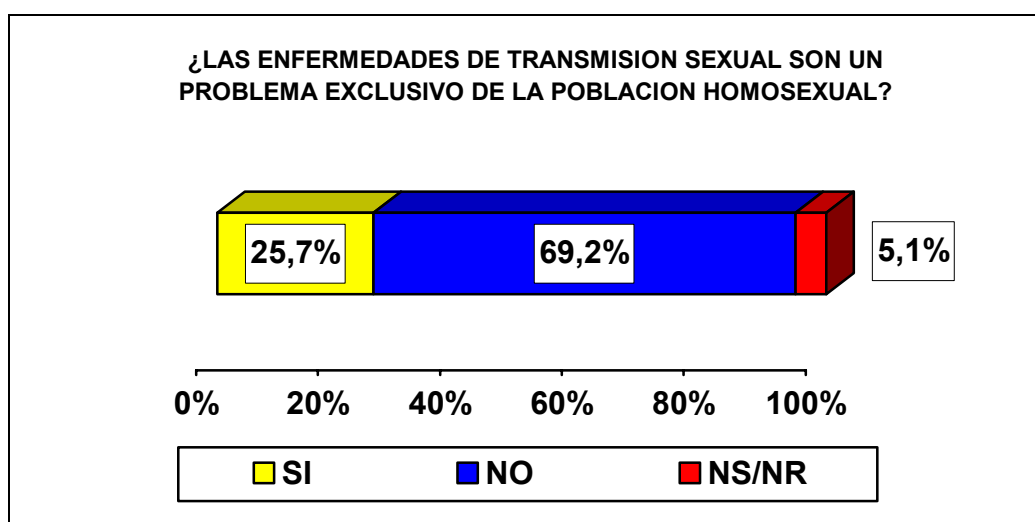
7.2. Enfermedades de transmisión sexual:

En cuanto a este tipo de enfermedades, la mayoría de los internos consultados manifiestan que este constituye un problema de salud en el establecimiento carcelario.

<i>¿Las enfermedades de transmisión sexual son un problema en la cárcel?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
1155	59.5%	710	36.5%	77	4%



<i>Las enfermedades de transmisión sexual son problema exclusivo de la población homosexual?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
500	25.7%	1.344	69.2%	98	5.1%

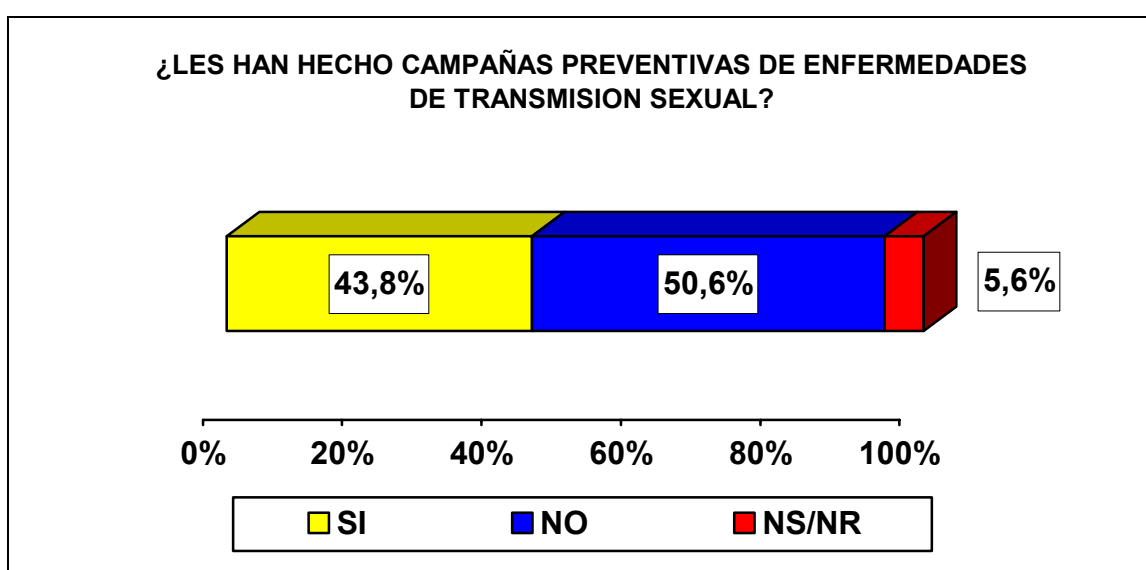


En este gráfico vale la pena mencionar el 25.7% que responde que las Enfermedades de Transmisión Sexual SÍ son un problema exclusivo de homosexuales lo cual nos invita a pensar que es una población que puede ser de más alto riesgo y que necesita de una estrategia de prevención de ETS.

Con respecto a las campañas educativas de prevención de enfermedades de transmisión sexual el **Decreto 1543 de 1997 artículo 42** establece:

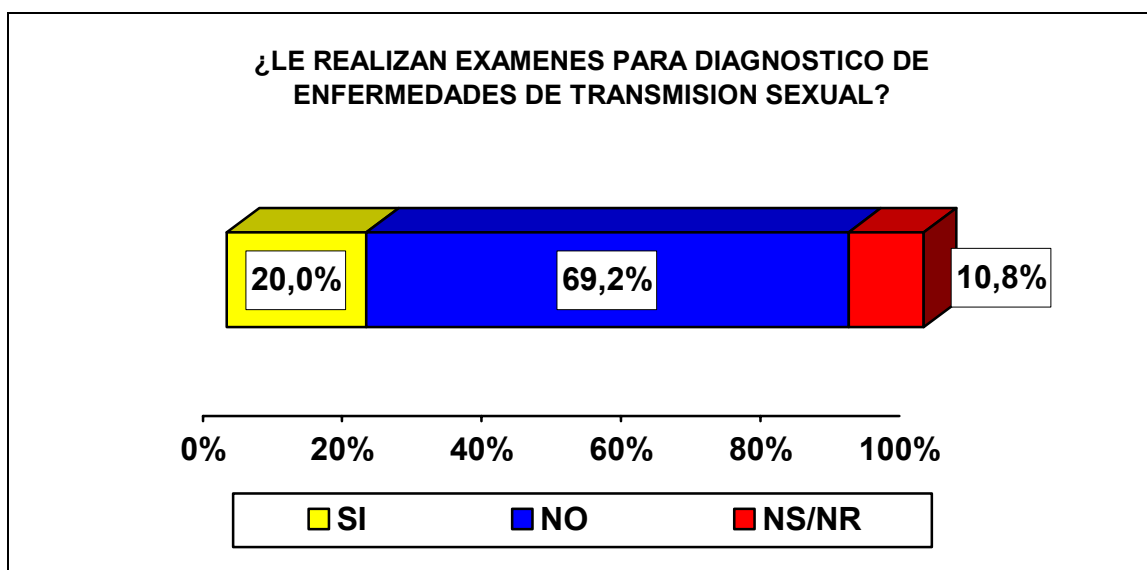
“Derecho a la promoción, prevención y educación en salud. Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción, prevención y conservación de su salud personal y la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, salud mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, especialmente las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales”.

<i>Campañas preventivas e informativas de enfermedades de transmisión sexual</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
851	43.8%	982	50.6%	109	5.6%



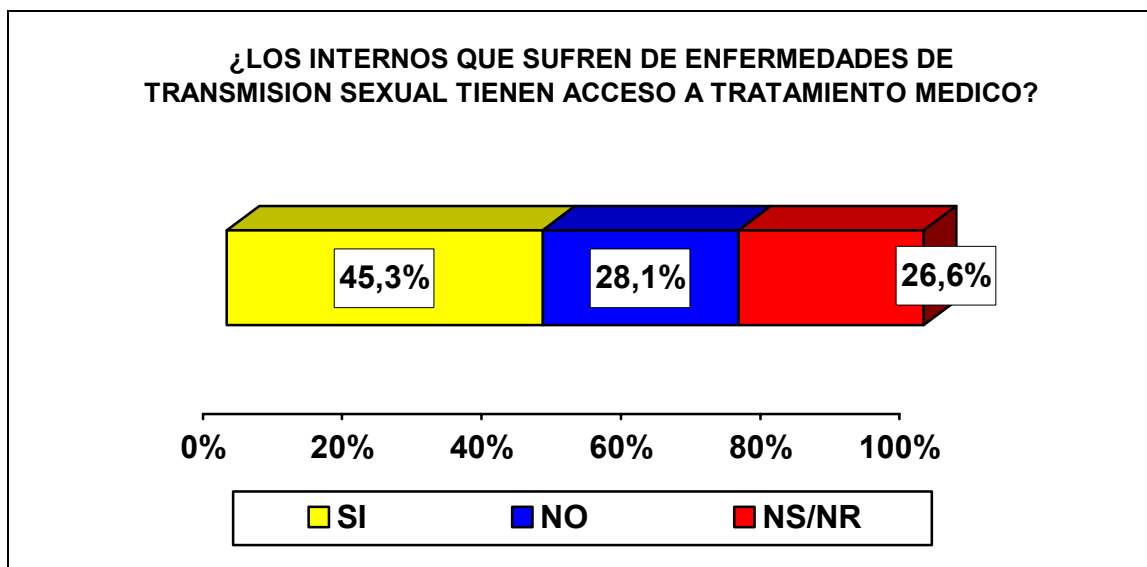
Como se puede apreciar en el gráfico, el 50.6% de los internos consultados contestaron que no tienen campañas de prevención. La Defensoría del Pueblo ha conocido que el INPEC ha venido incrementando convenios con diferentes entidades para mejorar la prevención, tema que será objeto de seguimiento por parte de esta entidad para evaluar los resultados.

<i>¿Se realiza exámenes para diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
389	20%	1343	69.2%	210	10.8%



Aproximadamente el 70% de los internos consultados dice que no les practican exámenes para las ETS, respuesta que es previsible puesto que estas solo se hacen en casos de sospecha. Además estos exámenes se practican con autorización de la persona afectada. El interno, aun sabiendo que tiene algún síntoma de ETS. suele ocultar su estado, tal vez debido a razones sociales que implican pudor y vergüenza. El 20% dijo que sí se practicaban lo cual puede hacernos pensar que la incidencia de ETS es alta.

<i>¿Los internos que sufren de enfermedades de transmisión sexual tienen acceso a tratamiento médico?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
880	45.3%	546	28.1%	516	26.6%



Al igual que en el anterior ítem, las respuestas afirmativas estarían dadas solo por aquellos que han tenido o conocen a alguien cercano con Enfermedades de Transmisión Sexual lo cual nos corroboraría la probable alta incidencia de ETS.

7.3. Tratamiento para internos con VIH

Con relación a los exámenes de laboratorio para detectar la presencia de VIH, el Art. 21 del Decreto 1.543 de 1997 preceptúa:

"Prohibición para realizar pruebas. La exigencia de pruebas de laboratorio para determinar la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) queda prohibida como requisito obligatorio para:

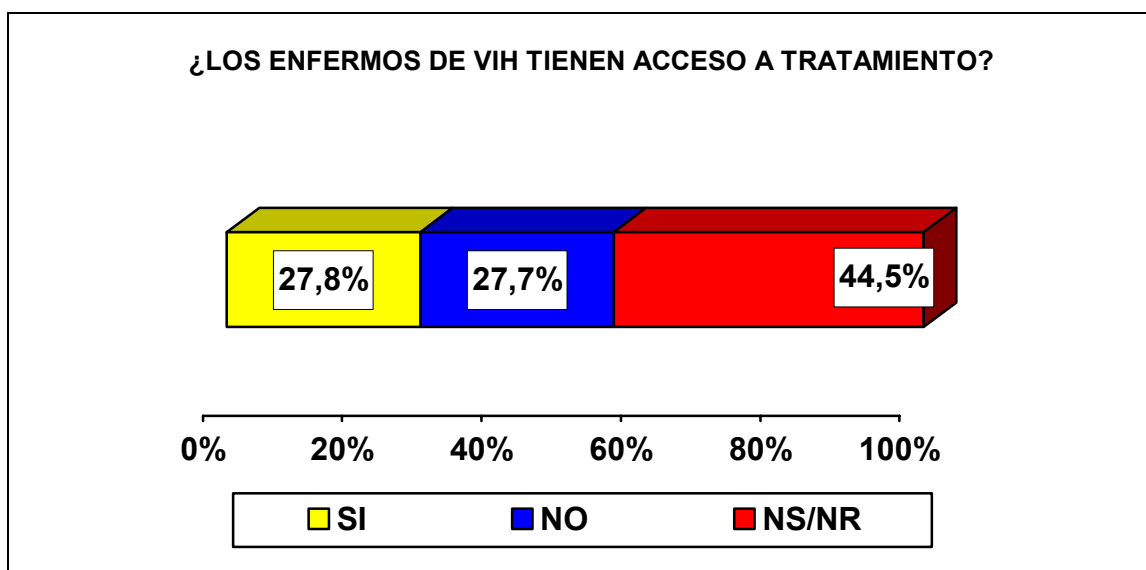
- a) *Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación.*
- b) *Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma.*
- c) *Ingresar o residenciarse en el país.*
- d) *Acceder a servicios de salud.*
- e) *Ingresar, permanecer o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política, económica o religiosa.*

También se establece en el Art. 38 del mismo decreto: “ *Las personas privadas de la libertad no podrán ser obligadas a someterse a pruebas de laboratorio para detectar infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*”.

Es importante establecer si los internos que padecen VIH son tratados adecuadamente; si su atención es cubierta por la póliza para enfermedades catastróficas y de alto costo, incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), si se les realizan los exámenes de protocolo al momento de la detección del virus, exámenes de control de carga viral y CD4, para medir la toxicidad y efectividad de los tratamientos. Igualmente, si se les suministran los medicamentos antirretrovirales en forma continua y oportuna, si como consecuencia de su enfermedad, las condiciones de reclusión son modificadas (aislamiento, discriminación, rechazo) o si, por el contrario, se les brinda atención especial según lo establecido en el Decreto 1543 de 1997.

Es de aclarar que según los funcionarios de la sección de sanidad, el aislamiento, la discriminación o el rechazo no ocurren como consecuencia de políticas o actuaciones de las autoridades carcelarias, sino de los mismos compañeros de reclusión.

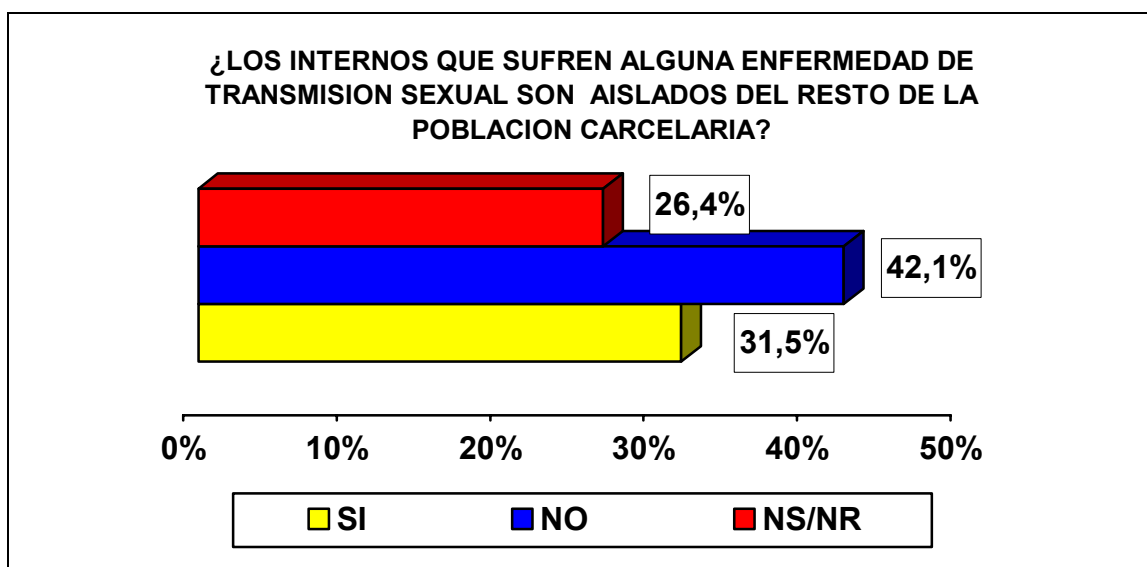
<i>¿Los enfermos de VIH tienen acceso a tratamiento?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
539	27.8	538	27.7%	865	44.5%



Esta pregunta tiene como objeto determinar si los internos tienen o han conocido casos de personas infectadas con VIH con algún grado de cercanía que les permitiera determinar si

tienen acceso a los medicamentos necesarios. Por tal motivo podríamos deducir que la incidencia es también alta, argumento que justificaría un estudio epidemiológico por parte de las autoridades sanitarias.

<i>¿Los internos que sufren alguna enfermedad de transmisión sexual son aislados del resto de la población carcelaria?</i>					
SÍ		NO		NS/NR	
No.	%	No.	%	No.	%
611	31.5%	818	42.1%	513	26.4%



Frente a la percepción de aislamiento directamente relacionada con la discriminación, podemos determinar por la gráfica que el 26.4% afirma que sí se hace un aislamiento que en muchos casos puede ser injustificado y que vuelve a reafirmar la necesidad de mejores campañas sobre ETS. En visitas de inspección de la Defensoría del Pueblo se ha evidenciado que se presentan casos donde los internos con SIDA son aislados en sitios como sanidad sin tener en cuenta que allí hay personas con enfermedades que pueden infectarlos debido a su vulnerabilidad por bajas defensas.

8.-Observación sobre la atención médica y de alimentación a la población reclusa:

Al terminar la presente investigación, se tuvo conocimiento de que el INPEC había dado paso a una serie de licitaciones y convocatorias para la contratación con entidades privadas del servicio de Salud y de alimentación en los establecimientos carcelarios y penitenciarios del país.

La Defensoría del Pueblo estará hará seguimiento de este nuevo plan de contrataciones con el fin de defender la prestación de un buen servicio de salud y alimentación a la población reclusa.

Tal seguimiento, de manera alguna significará la participación activa de esta entidad en los procesos licitatorios o en las interventorías de los respectivos contratos. La acción Defensorial aquí estará dedicada a observar la calidad de los servicios para la protección del derecho a la salud.

CONCLUSIONES

Con fundamento en la visita realizada por la Defensoría del Pueblo y la entrevista hecha al personal del área sanitaria, del área administrativa y a los internos de los establecimientos estudiados, se presentan las siguientes conclusiones:

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

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 atienda 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 constitucionales y legales y hay ostensibles deficiencias en el sistema general de salud de los reclusos.

Frente a la serie de irregularidades anotadas, el INPEC, con el ánimo de corregir y mejorar estos servicios -salud y alimentación- ha puesto en marcha un plan de contratación con entidades privadas. La Defensoría espera que esto resulte benéfico para la población reclusa, por ello se considera conveniente anexar al presente estudio los informes que sobre el tema el INPEC ha entregado a la Defensoría del Pueblo.

RECOMENDACIONES

1.- EXHORTAR al Ministerio del Interior y de Justicia y a la Dirección Nacional del INPEC para que se tomen acciones en los campos médico, quirúrgico y asistencial que sean oportunas, con respecto a la evolución de las enfermedades; aun en los casos en que la patología admita espera. Cuando los dolores sean intensos la atención médica o farmacéutica debe ser inmediata para no agregar un sufrimiento más a la reclusión.

2.- EXHORTAR al Ministerio del Interior y de Justicia, y a la Dirección Nacional del INPEC para que se tomen acciones encaminadas a mejorar las condiciones de reclusión de los internos en términos de superpoblación, iluminación, ventilación, higiene y asepsia; factores que influyen de manera directa en la calidad de vida y salud.

3.- RECOMENDAR al INPEC el fortalecimiento de la Sección de Sanidad incrementando el número de los profesionales que allí trabajan, pues, como quedó demostrados la atención en salud es la mas solicitada por los internos.

4.- SOLICITAR al INPEC una solución definitiva y permanente para la buena prestación del servicio de salud. Se ha de tener presente, que el concepto de seguridad no debe enfrentarse sino armonizarse con el respeto de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad.

5.- SOLICITAR al INPEC la búsqueda de mecanismos que supriman los trámites administrativos que entorpecen la calidad y oportunidad del diagnóstico y tratamiento de los internos.

6.- PEDIR al INPEC que el servicio de odontología sea reevaluado para mejorar la salud oral de los internos.

7.- SOLICITAR al INPEC que se garantice la atención psicológica y psiquiátrica a los internos, con la calidad esperada para una población tan vulnerable en materia de salud mental.

8.-SOLICITAR al INPEC que se optimicen las áreas físicas de sanidad de las diferentes instituciones carcelarias a su cargo.

9.- RECOMENDAR a las autoridades penitenciarias y carcelarias que adopten mecanismos apropiados para garantizar la atención de urgencias y emergencias que protejan la salud y la vida de los internos.

11.- SOLICITAR al INPEC la creación de mecanismos eficaces y eficientes para proveer de medicamentos necesarios a los internos que los requieran.

12.- RECOMENDAR a la Dirección Nacional del INPEC fortalecer las campañas de promoción, prevención, conservación y educación en salud personal, particularmente sobre higiene, orientación psicológica, salud mental, educación sexual, alcoholismo, enfermedades en general, especialmente las de transmisión sexual y el SIDA, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades, según lo preceptuado en el artículo 42 del Decreto 1543 de 1997.

13.- SOLICITAR al Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud, que en los establecimientos carcelarios de la República de Colombia se adelante la promoción de la salud sexual y reproductiva, factor este que contribuye a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA (Art. 16, Decreto 1543 de 1997).

14.- SOLICITAR a la Dirección Nacional del INPEC que se incluya una cláusula en el contrato con los proveedores de los alimentos para la población reclusa, que los comprometa a prestar asesoría en salud ocupacional, seguridad industrial y prevención de riesgos profesionales y a que evalúen y capaciten permanentemente al personal de salud, de guardia y a los internos que trabajan en la elaboración y reparto de los alimentos.

15.- APREMIAR a los Gobernadores y a todas las autoridades que hacen parte de la Comisión Departamental de Vigilancia y Seguimiento del Régimen Penitenciario y Carcelario, analicen con profundidad la problemática en salud de los centros de reclusión del país y mediante un esfuerzo integral adopten soluciones definitivas.

16.- SOLICITAR al INPEC que se realicen las gestiones pertinentes para que periódicamente se dote a los internos con los elementos de aseo y uso personal necesarios.

17.- SOLICITAR al INPEC que se gestione la suscripción de convenios con EPS, IPS, universidades e instituciones vinculadas a la salud con miras a fortalecer la atención de los internos.

18.- ENCARGAR a la Defensoría Delegada de Política Criminal y Penitenciaria para que coordine, a través de los Defensores Regionales y Seccionales el seguimiento del presente estudio, y se elabore un informe semestral sobre la calidad de los servicios de salud y alimentación que prestarán las entidades privadas contratadas por el INPEC.

19.- ENCARGAR a la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales para que, conjuntamente con la Defensoría Delegada de Política Criminal y Penitenciaria, evalúen el informe semestral y se estudie la posibilidad de interponer los mecanismos judiciales de protección de los derechos humanos a que hubiere lugar.

ANEXO No. 1

En atención a la solicitud de la Delegada de Política Criminal y Penitenciaria, el INPEC remitió el siguiente resumen ejecutivo de las acciones que se han realizado para darle cumplimiento a lo dispuesto en el Título IX de la Ley 65 de 1993, con respecto a la prestación del servicio de salud a la población reclusa.

Dicho documento informa que durante el año 2003 se hizo un análisis de las modalidades utilizadas para la prestación de los niveles I, II, III y IV de atención intramural y externa, con las conclusiones siguientes:

- “Se encuentra como necesidad darle cumplimiento el artículo 104 de la ley 65 que permite la prestación del servicio a través de contratos que se celebren con entidades públicas o privadas, buscando además, que no se interrumpiera el servicio por el complejo proceso de contratación directa del INPEC o por eventualidades de personal.
- Se debía mejorar la forma de contratación de las entidades externas siguiendo más estrictamente lo determinado en la ley 80 y reglamentarios.
- Buscar el mecanismo que minimizara la interrupción del servicio prestado por las IPS externas a través del pago más oportuno de las cuentas y la agilización de los contratos de servicios.
- Cumplir con la directiva del despacho del Viceministerio en el sentido tercerizar el servicio.

Para ello se realizó un análisis de las posibles modalidades de solución llevándose a cabo las siguientes:

1. Análisis de ‘osibilidades para la **contratación con IPS del servicio intramural complementario al prestado por personal de planta**. De este se concluyó que la opción más viable era realizar una convocatoria abierta, con términos de referencia claros, que permitieran la participación de todas las entidades interesadas. Este se lideró en Secretaría General y para garantizar un proceso transparente en la selección de los proponentes se realizó la convocatoria N° 11 de 2.003, la cual tenía por objeto contratar la prestación del servicio de salud para la totalidad de los establecimientos de reclusión del país, en cada una de las Regionales. Esta convocatoria fue declarada desierta, en virtud a que los posibles oferentes no anexaron la totalidad de requisitos. Como resultado de lo anterior se decidió realizar una contratación directa aplicando el artículo 16 del Decreto No 2170 de 2.002, acudiendo a la figura de “Conformación Dinámica de la Oferta”, con el fin de garantizar transparencia, responsabilidad y economía. Lo anterior sustentado en el artículo 24 de la Ley 80 de 1.993, numeral 1, literal I y en los artículos 5, 12 y 16, del Decreto reglamentario 2170 de 2.002.

En desarrollo de lo anterior se solicitó a los Directores Regionales que convocaran por escrito a los prestadores de la respectiva Regional, informando sobre el interés del INPEC de contratar los servicios de salud para los establecimientos de reclusión de la Regional a su cargo, fijando aviso de la convocatoria en lugar visible de la Dirección Regional y garantizando la difusión de ella.

Como resultado de todo el proceso se logró la contratación de las siguientes IPS:

1. Regional Central: COLMEDICOS ASOCIADOS
2. Regional Occidente: COLFARMA
3. Regional Norte: COLMEDICOS ASOCIADOS
4. Regional Oriente: ECOVIDA
5. Regional Noroeste: FUNDASER
6. Regional Viejo Caldas: COLMEDICOS ASOCIADOS

Del seguimiento llevado a cabo hasta ahora se puede concluir:

BENEFICIOS

- No se incremento la inversión para la prestación de los servicios de salud, con el mismo rubro se contrato el servicio intramural a través de IPS
- Se cubrieron en un 100% las necesidades de servicios de salud intramural en los Establecimientos Carcelarios
- Con el cubrimiento de las necesidades de servicios de salud al interior de los Establecimientos Carcelarios, se evitaron riesgos y costos de movilización de la Población Reclusa
- Se garantizo la prestación del servicio de salud al interior de los Centros de Reclusión durante la vigencia de los contratos con IPS, porque los contratistas en casos de incapacidades, permisos y licencias del Personal a su cargo garantizaron el servicio de salud intramural
- Se garantizo la disponibilidad del Personal en casos de urgencia y emergencia carcelaria.

DIFICULTADES

- Se ha retrasado el pago a las IPS debido a que durante los primeros dos meses los Establecimientos Carcelarios y las Regionales no enviaron oportunamente las certificaciones con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados para su pago, a pesar del que se les remitió el formato y las instrucciones para ello. Esto en algunos establecimientos se debió a que están situados en lugares distantes y presentan dificultades para la comunicación y las certificaciones de los servicios intramurales no son recibidas a tiempo en las Regionales, para su respectiva consolidación y envío a la División Salud. En un comienzo se presento inconveniente con la Coordinación de Central de Cuentas, por la no aceptación de certificaciones en fax.
- No cancelación de los servicios de salud intramural auditados y autorizados por la División Salud para su pago por falta de disponibilidad de PAC, durante el año 2.003 Este problema continua ya que las cuentas auditadas y autorizadas por la División Salud para su cancelación, aun durante el año 2.004, no han sido canceladas y se encuentran en cuentas por pagar por falta de PAC.

Como estrategias para ir mejorando este proceso se han realizado las siguientes acciones:

- Informar a los contratistas que impartan instrucciones con el fin que se delegue en un de sus contratistas por cada establecimiento para gestionar ante el director la certificación de cumplimiento de los servicios, solicitándole lo remita a la Dirección regional respectiva durante los cinco días iniciales del mes con iras a que se agilice este proceso.
- Sensibilizar al personal de planta del INPEC y a los directores de establecimientos carcelarios con relación a:
 - Importancia de colaborar en el desarrollo articulado entre la entidad externa y él para la prestación del servicio.
 - Necesidad de realizar un control y seguimiento de las obligaciones especificas que deben cumplir las IPS, a través de sus profesionales, técnicos y auxiliares, en la prestación del servicios

– Diligenciamiento de las respectivas certificaciones con el fin de agilizar los tramites de revisión y pago de los servicio.

Como una inicial acción encaminada a estos aspectos se han estructurado las PAUTAS PARA PRESTACIÓN Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD INTRAMURAL, que ya se están remitiendo a las diferentes Regionales.

2. Para efectos de economía en la **adquisición de medicamentos** se realizo la licitación N° 09 del 2003 la cual, a pesar de los procedimientos, se declaro desierta por la no presentación de proponentes. Para cubrir esta necesidad se asigno recursos para medicamentos, materiales y suministros de sanidad, mediante resolución, a los establecimientos del país.

3. Siguiendo la normatividad de contratación que rige para estos servicios, liderado por Secretaria General, se realizo igualmente, las convocatorias 05 para IPS que prestan **el servicio de salud externo** y 06 para prestación de servicios de **Salud mental**, adjudicando a diversas IPS de cada ciudad. En igual forma para los establecimientos mas pequeños se realiza una asignación de recursos por medio de resolución, para que ellos directamente contrataran con las IPS de la localidad

A estos contratos se les realiza un seguimiento más cuidadoso, de tal suerte que antes de que se agoten totalmente los recursos se inician los trámites para la continuidad de la prestación del servicio y se controla la calidad en los mismos.

4. Por otra parte se **agilizo el proceso de auditoria** a fin de remitir con mayor prontitud, a Central de Cuentas, las facturas para pago. En este proceso se continua encontrando como la mayor dificultad, la no presentación oportuna y adecuada de las cuentas y soportes por parte de las IPS externas, lo que lleva a que no puedan revisarse, pues no llegan a la Regional ni a la División o que sean devueltas por las glosas que presentan.

Con este proceso se logro, en el 2003, bajar en un 90% las cuentas en reserva disminuyendo, para el 2004, los problemas de demandas y conciliaciones que se presentaban por el no pago, a pesar de la voluntad y existencia de recursos en el instituto.

5. En cuanto al nivel IV o enfermedades catastróficas, se contrato mediante licitación pública N° 07 del 2003 una Póliza que cubre el riesgo de la Atención por alto costo cubriéndose el 100% de la población reclusa, por lo que todos los casos que se reportan son atendidos.

Es importante que se continuara realizando esfuerzos con el fin de lograr optimizar nuestros servicios a la población interna”.

ANEXO No. 2

Respecto de la calidad en el suministro de la alimentación, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 80 de 1993 y Decreto 3075 de 1997, el Secretario General del INPEC, B.G. (r) Gabriel Fernando Chemas Bernal, nos envió el siguiente resumen ejecutivo:

“Después de haber realizado varias reuniones con el fin de precisar las normas técnicas a exigir, en dichas reuniones se tuvo el acompañamiento de representantes de la Vicepresidencia de la República, ACODIN, ACOFANUD, Universidad Inca de Colombia y Universidad Agraria. Durante los días comprendidos entre el 12 y 21 de noviembre del 2003 se publicaron en la página web los pre-terminos.

El 21 de noviembre de 2003 , se consolidaron dichos términos de referencia de acuerdo a las observaciones presentadas por las diferentes dependencias de la entidad y por los proponentes que desearon hacerlo.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2170 de 2002, el Instituto Penitenciario y Carcelario, INPEC, publicó en su página Web , el 22 de noviembre de 2003 , los términos de referencia de las licitaciones públicas de la No.15 a 20 y las convocatorias públicas de la 21 a la 97 de 2003.

El Comité Técnico de nivel central, tras haberlos estudiado y discutido aprobó y recomendó al Director General del INPEC, acoger los términos de referencia ya corregidos, por lo cual con la resolución No.4401 de noviembre de 2003, se dispuso la apertura de las mencionadas licitaciones.

Se nombro el Comité evaluador, mediante el cual un grupo de profesionales interdisciplinarios evaluaron cada una de las ofertas presentadas, conformado por 6 abogados titulados, 10 profesionales en las áreas Económico y Financieras, 12 Nutricionistas Dietistas y seis ingenieros de alimentos.

El 19 de diciembre de 2003, se efectuó la primera etapa de la Audiencia Pública de Adjudicación, leyéndose las observaciones y respuestas dadas y aclarando las dudas u observaciones presentadas.

El 20 de diciembre del 2003, se reunió el Comité técnico de Nivel Central con el objeto de resolver inquietudes presentadas por algunos oferentes en la primera etapa de la Audiencia de Adjudicación.

El día 22 de Diciembre se realizó la audiencia de adjudicación

Para el suministro de alimentación a los internos a nivel nacional se presentaron 159 ofertas en las licitaciones y 152 en las convocatorias distribuidas de la siguiente manera:

Licitación No.	Regional	Establecimiento	No. de Propuestas presentadas
15	Central	EPC-La modelo Bogota y Anexo Psiquiátrico	1
15	Central	Estaciones Pol.-SantaFe de Bogota	1
15	Central	Colonia Agrícola Acacias	2
15	Central	EC.Duitima	2
15	Central	EC Yopal	2
15	Central	EPC Acacias	2

15	Central	EPC. Santa Rosa de Viterbo nueva	2
15	Central	EPC Sogamoso	2
15	Central	EPC Villavicencio	2
15	Central	EPC. AS Combita	3
15	Central	EPC ERE La Picota	3
15	Central	EPCMS Combita Barne	3
15	Central	RM Buen Pasotor Bogota	3
15	Central	EC Facatativa	4
15	Central	EPC Chaparral	4
15	Central	EPC Florencia	4
15	Central	EPC Garzón	4
15	Central	EPC Leticia	4
15	Central	EPC Espinal	5
15	Central	EPC Neiva	5
15	Central	EPC Chiquinquirá	5
15	Central	EPC Girardot	6
15	Central	EPC Pitalito	6
16	Occidente	EPC AMS ERE Popayán	1
16	Occidente	EPC Buenaventura	1
16	Occidente	EPC Buga	1
16	Occidente	EPC ERE Cali	1
16	Occidente	EPC Ipiales	1
16	Occidente	EPC Palmira PAS	1
16	Occidente	EPC Pasto	1
16	Occidente	EPC Tulua	1
16	Occidente	RM Cali	1
16	Occidente	EC Sant/der Quilichao	2
16	Occidente	EPC Mocoa	3
17	Norte	EPC AMS Valledupar	1
17	Norte	EPC Cartagena	1
17	Norte	EPC Montería	1
17	Norte	EPC San Andrés	1
17	Norte	EPC Valledupar	1
17	Norte	EPC Barranquilla	2
17	Norte	EPC El Bosque	2
17	Norte	EPC Riohacha	2
17	Norte	EPC Sincelejo	2
17	Norte	EPC Santa Marta	3
18	Oriente	EPC Arauca	1
18	Oriente	EPC Barrancabermeja	2
18	Oriente	EPC ERE Bucaramanga	2
18	Oriente	EPC ERE Cúcuta	2
18	Oriente	EPC Pamplona	2
18	Oriente	EPC San Gil	2
18	Oriente	EPC Socorro	2
18	Oriente	RM Bucaramanga	2
18	Oriente	EP AMS Girón	3
19	Noroeste	EPC Medellín	1
19	Noroeste	EPC Turbo	2
19	Noroeste	RM Medellín	2
19	Noroeste	Belén AURES Polinal	3
19	Noroeste	EPC AMS Itagui PAS	3
19	Noroeste	EPC Quibdo	3
19	Noroeste	EPC Andes	4

20	Viejo Caldas	EPC ERE Pereira	1
20	Viejo Caldas	EPC Armenia	2
20	Viejo Caldas	EPC Calarca	2
20	Viejo Caldas	EPC Cartago	2
20	Viejo Caldas	EPC ERE Picalaña Ibague	2
20	Viejo Caldas	EPC Honda	2
20	Viejo Caldas	EPC Manizales	2
20	Viejo Caldas	EPC Estación Pol Armenia	2
20	Viejo Caldas	EPC AMS Dorada	3
Total			159

CONVOCATORIAS

No. convocatoria		Establecimiento	No. de Propuestas presentadas
23	EP	Gacheta	1
24	EC	Melgar	3
25	EC	Purificación	1
26	EP	Guateque	3
27	EC	Choconta	3
28	RM	Guamo	1
29	EPC	Moniquira	3
30	EP	La mesa	3
31	EP	Caqueza	3
32	EPC	Paz de Ariporo	2
33	EP	Villeta	4
34	EPC	La Plata	1
35	EC	Tunja	2
36	EPC	Granada	2
37	EP	Ramiriqui	3
38	RM	Girardot	5
39	EC	Ubate	5
40	EC	Zipaquirá	5
41	EPC	Centro de R. Polinal Facatativa	3
42	EC	Fusagasuga	7
43	RM	Pasto	1
44	EC	Silvia	1
45	EC	La Union	1
46	EC	Tuquerres	2
47	EPC	El Bordo	1
48	EC	Caloto	1
49	RM	Popayán	2
50	EC	Puerto Tejada	1
51	EPC	Tumaco	2
52	EPC	Corozal	1
53	EPC	El Banco	1
55	EPC	Magangue	3
56	EPC	Ciénaga	3
57	EPC	Zapatoca	1
58	EPC	Málaga	1
59	EPC	San Vicente de Chucurí	1
60	RM	Cúcuta	1
61	EPC	Aguachica	2
62	EPC	Ocaña	1
63	EC	Velez	3
64	EPC	Sonson	1

65	EPC	Tamesis	1
66	EPC	Caucasia	1
67	EPC	Santa Barbara	4
68	EC	Jerico	2
69	EPC	Santo Domingo	1
70	EC	Antioquia	4
71	EP	Titiribi	5
72	EPC	Bolívar	5
73	EPC	Yarumal	2
74	EPC	Santa Rosa de Osos	3
75	EPC	La Ceja	4
76	RM	Anexo Medellín	2
77	EPC	Puerto Berrio	4
78	EPC	Manzanares	1
80	EPC	Pensilvania	1
81	EPC	Riosucio	1
82	EPC	Aguadas	1
83	EC	Armero-Guayabal	1
84	RM	Armenia	1
85	RM	Belen de Umbria	2
86	EPC	Fresno	1
87	RM	Manizales	1
88	EPC	Caicedonia	2
89	EPC	Libano	1
90	EC	Roldadillo	1
91	EPC	Puerto Boyaca	1
92	EPC	Salamina	1
93	RM	Pereira	1
94	EPC	Anserma	2
95	EPC	Sevilla	2
96	EPC	Santa Rosa de Cabal	2
TOTAL			152

El objeto de las licitaciones y convocatorias era seleccionar en igualdad de oportunidades, mediante el proceso de Licitación Publica, al oferente que ofrezca al Instituto Penitenciario y Carcelario, INPEC, las Mejores condiciones para contratar el SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LOS INTERNOS DEN LOS ESTABLECIMIENTOS DER ECLUSION A NIVEL NACIONAL, durante un periodo aproximado de 10 meses.

En dicho proceso participaron personas naturales o jurídicas y consorcios o uniones temporales, reuniendo las condiciones de experiencia, capacidad técnica y solvencia económica señaladas en el pliego de condiciones.

Con el fin de garantizar un balance nutricional, las propuestas veían basarse en la Minuta Patrón establecida, con el fin de unificar criterios técnicos, con las siguientes características nutricionales de la ración diaria:

La ración diaria comprende: Desayuno; almuerzo y Comida, la cual debe aportar:

Kilocalorías Entre 2.400 Y 2.450

Proteínas Entre el 10 -13%

Grasas Entre 25 y 28%

Carbohidratos Entre 60 y 65%

Se debían elaborar catorce (14) menús para desayuno, almuerzo y comida, analizados cualitativa y cuantitativamente, entre los cuales se debía contar con la presentaron de dos (2) platos típicos de la región para la cual está ofertando.

La minuta patrón, descrita a continuación fue el resultado de un minucioso estudio de un grupo de nutricionistas representantes de ACODIN, ACOFANUD, comisionadas pro la Vicepresidencia de La República y funcionarios del INPEC, garantizando una alimentación adecuada, balanceada para los internos a nivel nacional.

De igual forma el oferente debía presentar en su propuesta garantía para que la preparación y distribución de los alimentos se hagan de forma adecuada, amparado bajo las normas establecidas en el Decreto 3075 de 1997.

Entre dichas exigencias, los proponentes presentar un organigrama administrativo que refleje su organización empresarial estructurada, sólida y coherente. Debe contener la estructura general de la empresa y adicionalmente la estructura administrativa específica con el número de personas necesarias, para cumplir con las exigencias en las actividades de producción y servicio de alimentos del Establecimiento(s) penitenciario(s) y de Reclusión al cual se está ofertando.

De acuerdo al número de internos de cada Establecimiento, el oferente debe contar con un grupo específico de Nutricionistas e Ingenieros de Alimentos que dirijan las actividades productivas del servicio en todas sus fases, con una dedicación horaria semanal determinada.

COMIDA/GRUPO ALIMENTO	DE	PORCION CRUDO/NETO	PORCION SERVIDA
DESAYUNO			
JUGO DE FRUTA o PORCION DE FRUTA ENTERA		50-130 g	210 c.c. o g.
BEBIDA CON LECHE		16 gr. Leche polvo o leche líquida 120	240 cc
ALIMENTO PROTEICO		40 – 50 g	
CEREAL ELABORADO		50-80 g	
ALMUERZO			
SOPA O CREMA		*70-120 g	300 c.c
ALIMENTO PROTEICO		60-70 g	
CEREAL (Arroz)		90 – 100g	180 – 200 g
ALIMENTO ENERGETICO: plátanos tubérculos, Pastas raíces, leguminosa		**100 – 150 g	
ALIMENTO REGULADOR (Verduras, Hortalizas)		70- 140	
BEBIDA			
Jugo de Fruta ó agua de panela ó bebida con leche)		50 -80 g	210 c.c.
POSTRE		30 – 60 g	30- 60 g
COMIDA			
SOPA O CREMA		*70-120 g	300 c.c
ALIMENTO PROTEICO		60-70 g	
ALIMENTO ENERGETICO: plátanos tubérculos, Pastas raíces, leguminosa		**100-150 g	
Cereal (arroz)		90 – 100g	180 – 200 g
ALIMENTO REGULADOR		**70 – 140 g	

(Verduras, Hortalizas)		
BEBIDA		
(Jugo de fruta o agua de panela ó bebida con leche)	50-80 g.	210 c.c.
Azúcar de preparación	30-45g	
Grasa de preparación	30-45cc	
*Cremas	Se permite de 50-80 g de sólidos	
**Pastas ó leguminosa	40 g en crudo	

De igual forma debe tener determinado el Manual de Funciones del Recursos Humanos para el funcionamiento del Servicio de Alimentos para cada Establecimiento ofertado

El oferente debía presentar un **plan de capacitación**, con las actividades a desarrollar, que reúna los temas, subtemas, objetivos, metodología y secuencia específica para cada uno de los ítems, teniendo en cuenta los límites críticos y las acciones correctivas a tomar según parámetros establecidos en los capítulos III y IV del Decreto 3075 de 1997 así:

- Programa de sensibilización sobre seguridad alimentaria nutricional. Teniendo en cuenta los siguientes parámetros:
 - Decreto 3075 de 1997.
 - Plan Nacional de alimentación y nutrición.
- Requisitos higiénicos de Producción de Alimentos y buenas prácticas de manipulación.
- Programa de Prevención de contaminación cruzada.

Adicional al plan de capacitación debe contar con un sistema de Verificación y control en el proceso de producción, para lo cual se exige un Cronograma de actividades, estipulando fechas exactas en que se realizará la capacitación en Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos, para posterior seguimiento.

EL PROYECTO DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, debe incluirse los controles higiénicos y sanitarios al personal manipulador de alimentos de acuerdo a lo establecido por la ley.

PLAN DE SANEAMIENTO: El oferente debe presentar un Plan de Saneamiento Integral que comprenda:

- Programa de limpieza y desinfección de instalaciones, equipos y utensilios.
- Manejo de desechos sólidos y líquidos, clasificación de los residuos sólidos, códigos de colores para el uso de bolsas, identificación de los colectores, identificación y señalización de la disposición de los residuos sólidos, mantenimiento del sistema de vertimiento
- Programa y cronograma de control plagas y roedores. El oferente podrá contratar los servicios externos de fumigación y debe incluir los programas que realizará la empresa a contratar.

CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

Con el propósito de asegurar la calidad continua de los menús suministrados, minimizar los riesgos tóxicos y de infecciones, así como garantizar una alimentación sana y nutritiva, el oferente debe presentar un Plan de Calidad y Aseguramiento, con los respectivos formatos que se van a manejar y que incluyan los siguientes procedimientos:

Sistemas de control de calidad en los procesos de recepción, almacenamiento y rotación de materia prima, producción y distribución de los alimentos.

Procedimiento para el control de calidad de proveedores: criterios técnicos de evaluación, aceptación y rechazo tanto del proveedor como de materias primas.

Procedimientos de muestreo (tipos de análisis a realizar, control microbiológico de las materias primas, productos procesados, terminado, prueba organoléptica incluyendo el formato y manejo de contra muestras). Indicando en que etapas del proceso se realizarán los procedimientos de control.

MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES

- a) El oferente debe presentar intencionalidad de adecuación, arreglo y mantenimiento de las instalaciones; equipo y menaje existente, además de que la dotación del mismo sea acorde a las necesidades del servicios de alimentos Establecimiento de Reclusión ofertado, teniendo en cuenta el decreto 3075 de 1997, en lo comprendido para las áreas de preparación de alimentos. Lo anterior según la visita realizada.
- b) El oferente debe presentar una propuesta de distribución, señalización e identificación de las áreas y zonas del servicio de alimentos, teniendo en cuenta la secuencia de producción, desde la perspectiva de la organización del trabajo para facilitar las actividades de producción de alimentos. Además y según el Decreto 3075 de 1997, en el capítulo III, especificaciones técnicas, Artículo 14, literal d); se debe incluir un bosquejo real de distribución de las áreas y zonas (cocina fría, cocina caliente, zona de lavado, zona de desperdicios, entre otros, según la visita técnica realizada con anterior la respectivo servicio de alimentos del Establecimiento Penitenciario y de Reclusión.

Es importante resaltar la gestión realizada por el instituto para garantizar que cada uno de los procesos se realizara de forma transparente, ecuánime y objetiva, lo cual se ha manifestado en un mejoramiento de la calidad de la alimentación suministrada a los internos.

Corporación Transparencia por Colombia, capítulo de Transparencia Internacional, catalogó al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, dentro de las 10 entidades que mas disminuyeron el nivel de corrupción en los últimos dos años”.