

Indicadores de Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario y Carcelario

Primer informe



GOBIERNO DE COLOMBIA



Observatorio de
Política Criminal



Universidad
Externado
de Colombia



APOYO INSTITUCIONAL AL
SISTEMA PENAL COLOMBIANO
Convenio No. DCI-ALA/2010/022-249



Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



UNIÓN EUROPEA

Indicadores de Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario y Carcelario

Enrique Gil Botero

Ministro de Justicia y del Derecho

Carlos Medina Ramírez

Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa

Marcela Abadía Cubillos

Directora de Política Criminal y Penitenciaria

Autores:

Libardo José Ariza Higuera

Manuel Iturralde Sánchez

Investigadores:

Julián Urrutia Ripoll

Ángela Zorro Medina

Nicolás Torres Echeverry

Mario Andrés Torres Gómez

Coordinación editorial:

Santiago Medina Villarreal

Asesor adjunto, Proyecto de apoyo institucional al Sistema Penal Colombiano

Equipo técnico de Apoyo Ministerio de Justicia y del Derecho:

Diego Olarte Rincón

Antonio Pinzón Laverde

Adriana Romero Sánchez

Diseño Ministerio de Justicia y del Derecho:

Karen Ortiz

Diagramación Ministerio de Justicia y del Derecho:

Sergio Felipe Ayala
Silvia Quintero Erasso

Corrección de estilo:

Constanza Ramírez Molano

Ministerio de Justicia y del Derecho

Dirección de Política Criminal y Penitenciaria

Bogotá, D.C

Calle 53 N° 13-27

PBX: 4443100

www.minjusticia.gov.co

Noviembre de 2017.

© Ministerio de Justicia y del Derecho, Corporación Alemana para la Cooperación Internacional –GIZ-, 2017

ISBN: 978-958-56295-5-4

Unión Europea *www.ec.europa.eu

Formada por 27 Estados miembros que han decidido unir de forma progresiva sus conocimientos prácticos, sus recursos y sus destinos. A lo largo de un periodo de ampliación de 50 años. Juntos han constituido una zona de estabilidad, democracia y desarrollo sostenible, además de preservar la diversidad cultural, la tolerancia y las libertades individuales.

La Unión Europea es uno de los financiadores del proyecto “Apoyo institucional al Sistema Penal Colombiano- FORSISPEN”.

*GIZ/IS *www.giz.de/colombia

Asiste al Gobierno de la República Federal de Alemania para alcanzar sus objetivos en el ámbito de la cooperación internacional para el desarrollo sostenible. GZ Internacional Services es un área de negocios independientes de la GZ que trabaja para comitentes internacionales.

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación para fines educativos u otros fines no comerciales, siempre que se cite la fuente.

Indicadores de Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario y Carcelario. *Primer informe*

Tom o 1

Informe sobre la línea base de indicadores de Derechos Humanos para el Sistema Penitenciario y Carcelario

Tabla de Contenido

1 INTRODUCCIÓN	- 7 -
1.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS: VISIÓN DINÁMICA DE LA POBLACIÓN RECLUSA	- 11 -
1.2 ESTRUCTURA DEL INFORME	- 15 -
2 VIVIR EN PRISIÓN. LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LAS CONDICIONES MATERIALES DE VIDA EN LAS PRISIONES	- 18 -
2.1 ESTADO, PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y DERECHOS	- 18 -
2.2 LA RELACIÓN ESPECIAL DE SUJECCIÓN	- 19 -
2.3 EL RÉGIMEN DIFERENCIADO DE DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	- 22 -
2.3.1. LA VIGENCIA DIFERENCIADA	- 23 -
2.3.2. EL CARÁCTER ESPECIAL DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES	- 24 -
2.4. LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD: CONTENIDO E INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE SU CUMPLIMIENTO	- 26 -
2.4.1. EL DERECHO A LA VIDA	- 26 -
2.4.2. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL	- 30 -
2.4.3. ESPACIO PENITENCIARIO Y CONDICIONES DE VIDA DIGNA	- 36 -
2.4.5. ALIMENTACIÓN	- 55 -
2.4.6. UNIDAD FAMILIAR	- 65 -
3 DERECHO A LA SALUD. FUNCIONAMIENTO Y DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE SALUD DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO	- 70 -
3.1. INTRODUCCIÓN: APLICACIÓN DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS AL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DEL SECTOR PENITENCIARIO Y CARCELARIO	- 70 -
3.2. PANORAMA FÁCTICO Y NORMATIVO DE LA SALUD EN LAS CÁRCELES	- 74 -
3.2.1. LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA PPL EN COLOMBIA	- 74 -
3.2.2. FUNDAMENTO NORMATIVO Y MÍNIMOS ACEPTABLES SEGÚN LA JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL Y EL DERECHO INTERNACIONAL	- 75 -
3.3. MARCO CONCEPTUAL Y SELECCIÓN DE INDICADORES PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE SALUD DEL SECTOR PENITENCIARIO Y CARCELARIO	- 77 -
3.3.1. CRITERIOS GENERALES PARA LA SELECCIÓN DE INDICADORES	- 80 -
3.3.2. INDICADOR DE FINANCIACIÓN Y FLUJO DE RECURSOS	- 82 -
3.3.3. INDICADORES DE ESTADO DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD	- 83 -
3.3.4. INDICADORES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, TALENTO HUMANO, PRODUCTOS Y TECNOLOGÍAS MÉDICA	- 85 -
3.3.5. INDICADORES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA, RECTORÍA Y GOBERNANZA	- 88 -
3.3.6. FUENTES DE INFORMACIÓN	- 89 -
3.3.6.1. BASES DE DATOS Y REGISTROS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN GERENCIALES	- 89 -

3.3.6.2. ENCUESTAS POBLACIONALES DE SALUD	- 90 -
3.3.6.3. EVALUACIONES DE ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN	- 91 -
3.4. DEFINICIONES DE LOS INDICADORES Y VARIABLES, METODOLOGÍAS Y FUENTE DE INFORMACIÓN	- 92 -
3.4.1 FINANCIAMIENTO	- 92 -
3.4.1.1. GASTO CORRIENTE TOTAL EN LA ATENCIÓN DE SALUD	- 92 -
3.4.2. ESTADO DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD	- 94 -
3.4.2.1. INDICADORES QUE SE CONSTRUYEN A PARTIR DE UNA ENCUESTA POBLACIONAL: PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES SEVEROS, VIH Y FACTORES DE RIESGO PARA ECNT Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ..	- 95 -
3.4.2.2. PREVALENCIA ESTIMADA DE TRASTORNOS MENTALES SEVEROS:	- 96 -
3.4.2.3. PREVALENCIA DE VIH	- 98 -
3.4.3. INDICADORES DE ESTADO DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD QUE SE CONSTRUYEN A PARTIR DE LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DE SISPRO:	- 101 -
3.4.3.1. NUEVOS CASOS DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	- 101 -
3.4.3.2. MORBILIDAD ATENDIDA POR GRANDES CAUSAS:	- 104 -
3.4.4. INDICADORES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, PERSONAL SANITARIO Y PRODUCTOS Y TECNOLOGÍAS MÉDICAS	- 106 -
3.4.4.1. INDICADORES QUE SE CONSTRUYEN A PARTIR DE UNA EVALUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN	- 107 -
3.4.4.1.1. DENSIDAD DE CAMAS DISPONIBLES EN LAS UNIDADES PRIMARIAS DE ATENCIÓN (UPA) INTRAMURAL, INCLUYENDO ÁREAS DE PASO	- 107 -
3.4.4.1.2. ÍNDICE DE DISPONIBILIDAD Y PREPARACIÓN DE SERVICIOS EN UNIDADES PRIMARIAS DE ATENCIÓN (UPA) INTRAMURALES.....	- 109 -
3.4.4.1.3. ÍNDICE DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN UNIDADES PRIMARIAS DE ATENCIÓN (UPA) INTRAMURALES	- 113 -
3.4.4.1.4. DENSIDAD DE TALENTO HUMANO DISPONIBLE EN LAS UNIDADES PRIMARIAS DE ATENCIÓN (UPA) INTRAMURALES	- 116 -
3.4.4.1.5. TIEMPO DE ESPERA HASTA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	- 119 -
3.4.4.2. INDICADORES QUE SE CONSTRUYEN A PARTIR DE INFORMACIÓN QUE ESTÁ DISPONIBLE EN LAS BASES DE DATOS DEL SISPRO	- 121 -
3.4.4.2.1. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS	- 121 -
3.4.4.2.2. COBERTURA DE TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO	- 123 -
3.4.4.2.3. COBERTURA DE EXÁMENES DE INGRESO Y EGRESO	- 125 -
3.4.4.3. INDICADORES QUE SE CONSTRUYEN COMPARANDO LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LAS BASES DE DATOS DEL SISPRO, CON LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA POBLACIONAL DE SALUD.....	- 128 -
3.4.4.3.1. COBERTURA DE TERAPIA ANTIRETROVIRAL	- 129 -
3.4.4.3.2. COBERTURA DE ATENCIÓN PARA TRASTORNOS MENTALES SEVEROS.....	- 130 -
3.4.4.3.3. COBERTURA DE ATENCIÓN PARA DIABETES.....	- 131 -
3.4.5. INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD Y DE RECTORÍA Y GOBERNANZA	- 132 -
3.4.5.2. ÍNDICE DE CAPACIDADES DE GOBERNANZA Y RECTORÍA	- 137 -
4 FUNCIONAMIENTO PENITENCIARIO	- 140 -
4.1. DISTRIBUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA PPL.....	- 140 -
4.2. FUNCIONAMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO	- 144 -

4.2.1. TIEMPOS EN EVACUACIÓN DE SOLICITUDES	- 144 -
4.2.2. GARANTÍA DEL DERECHO AL DEBIDO PROCESO Y DE UNA DEFENSA JUDICIAL EFECTIVA.....	- 152 -
4.2.3. APLICACIÓN DE SUBROGADOS PENALES	- 159 -
4.2.4. DIFERENCIACIÓN DE PABELLONES.....	- 168 -
4.2.5. NÚMERO DE GUARDIAS	- 170 -
4.2.6. DURACIÓN DE DETENCIÓN PREVENTIVA	- 174 -
4.2.7. PRESUPUESTO	- 180 -
4.3. ACTIVIDADES DE RESOCIALIZACIÓN	- 183 -
5 RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME	- 205 -
5.1. CONSOLIDADO DE INDICADORES	- 211 -

Presentación

El castigo ha sido, tal vez, una de las prácticas sociales de mayor importancia en la conformación de los órdenes normativos de las comunidades humanas. Sin embargo, solo hasta la construcción del Estado moderno la prisión comienza a constituirse como el espacio y la forma preferente para el ejercicio del castigo, y se consolida en el siglo XX con la gradual pérdida de relevancia de la pena capital y de otras formas de castigo.

Con el advenimiento de la ilustración, este proceso de transformación del castigo hizo parte de lo que se consideró como la humanización del mismo. Los castigos corporales y de exclusión fueron modificados, y el tratamiento del delincuente, a través de la prisión, buscó generar procesos de reflexión, resocialización y reintegración a la sociedad.

Un par de siglos después, vemos cómo la preocupación por el castigo sigue suscitando profundos desafíos y reflexiones sobre cómo las condiciones en que estos se desarrollan son afines a la dignidad humana y permiten un mejor cumplimiento de los derechos de los ciudadanos y de los condenados. En Colombia, la Corte Constitucional, a través de las Sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015, declaró que existe un estado de cosas de inconstitucionalidad por la situación de vulneración de derechos que se vive en el Sistema Penitenciario y Carcelario. Esto ha demandado del Estado una reflexión sobre la función y el fin de la prisión, la situación en que se encuentran las personas privadas de la libertad y las alternativas a la prisión que pueden generar procesos efectivos de restauración de los lazos sociales y de reintegración de estas personas a la vida en común.

El informe que tengo el placer de presentar en esta oportunidad surge como respuesta a una pregunta que la Corte Constitucional plantea y que el Observatorio de Política Criminal se propuso responder: ¿cuál debe ser el estándar para evaluar los derechos de la población privada de la libertad? Esta pregunta no solo pretende establecer unos criterios para monitorear el Sistema Penitenciario y Carcelario, sino también propone una serie de indicadores que con su periódica medición permitirán a mediano plazo comprender los distintos cambios que se presentan, así como identificar avances y retrocesos en la garantía de derechos de las personas privadas de la libertad.

Asimismo, estos indicadores serán una de las principales herramientas que van a permitir evidenciar el avance en el cumplimiento de las órdenes dadas por la Corte Constitucional y la superación del estado de cosas de inconstitucionalidad, siempre con el norte de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

Este informe, recogido en dos volúmenes, augura sentar las bases necesarias para alcanzar una política penitenciaria que sea respetuosa de los derechos humanos, así como para estructurar unas instituciones que respondan al ideal resocializador, que permita la reintegración del

infractor de la ley penal, siendo este respetuoso de la ley así como de las normas de convivencia que permitan una mayor armonía entre los ciudadanos.

Por último, quisiera agradecer el denodado esfuerzo realizado por los autores en la construcción de este informe, con su juicioso y responsable criterio, así como a la Unión Europea, que a través de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit – GIZ y el proyecto Forsispén, pudieron hacer efectivo ese propósito de fortalecimiento del sistema penal colombiano y contribuir al país, a través del apoyo incondicional al proceso de construcción del Observatorio de Política Criminal y de sus herramientas de monitoreo, desde una perspectiva de derechos, dentro de las cuales una pieza indispensable es esta herramienta que se ofrece a ustedes.

Enrique Gil Botero
Ministro de Justicia y del Derecho

1. Introducción

1 Introducción

Desde la expedición de la Sentencia T-153 de 1998, en la que la Corte Constitucional declaró por primera vez la existencia de un estado de cosas inconstitucional (ECI) en el sistema penitenciario y carcelario del país, se ha intentado enfrentar la endémica crisis penitenciaria de distintas maneras, haciendo énfasis en los factores que se consideran detonantes de la crisis. En dicha sentencia el alto tribunal consideraba que la crisis del sistema equivalía a una carencia de cupos y que, por lo tanto, gran parte de la solución recaía en la ampliación y construcción de nueva infraestructura para albergar a la población privada de la libertad (PPL) (Ariza 2011, 2013 y 2014). Aunque los resultados visibles de esta sentencia se manifestaron en una ampliación significativa del sistema carcelario, las condiciones de vida en el interior de las prisiones del país no experimentaron una transformación significativa, lo que impidió avanzar en la garantía de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad. Este primer momento de intervención constitucional que, para efectos de la contextualización de este informe denominamos *orientado a la infraestructura*, mostró ser infructuoso y sus enseñanzas abrieron paso a formas alternativas de interpretación de la crisis desde el lenguaje de los derechos.

El segundo momento gira hacia el análisis de las condiciones materiales de vida de las personas privadas de la libertad. Inicialmente impulsado por respuestas judiciales relativamente innovadoras de jueces de instancia¹, este giro se centró en el examen concreto de la situación de las personas privadas de la libertad y del diseño de respuestas dirigidas a su protección inmediata.

El discurso constitucional sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas comenzó a aparecer de manera importante, a partir de las demandas constantes por el suministro de bienes y servicios, indispensables para garantizar condiciones de vida dignas en prisión. Este giro hacia el análisis de condiciones de vida de las personas privadas de la libertad, llevó a la adopción de decisiones judiciales tan innovadoras como polémicas: la suspensión de ingresos a los establecimientos de reclusión, el posible cierre de cárceles y la discusión en torno a la

¹ Ver en especial: Juzgado Cincuenta y Seis Penal del Circuito de Bogotá, enero 30 del 2013, radicación 1100131040562013.

excarcelación como un remedio judicial efectivo. La cuestión de la política criminal, su diseño, límites y sentido, igualmente comenzó a cobrar importancia.

Recientemente se presenta un tercer momento marcado por la declaratoria de la existencia de un nuevo estado de cosas inconstitucional en dos sentencias distintas, la Sentencia T-388 de 2013 y la T-762 de 2015. A través de estas decisiones se consolidó una perspectiva que hace especial énfasis en el entendimiento del sistema penitenciario y carcelario como un arreglo institucional que tiene a su cargo el suministro de bienes y servicios para garantizar condiciones mínimas de existencia digna a una población específica. Desde esta perspectiva, la cuestión penitenciaria es también una cuestión política: como parte esencial de la política criminal y como expresión ineludible de las políticas de distribución.

En la Sentencia T-762 de 2015, la Corte Constitucional encuentra las razones por las que, a pesar de los esfuerzos institucionales, las condiciones en las cárceles colombianas siguen violando flagrantemente los derechos de los reclusos. Según la Corte, la causa principal del ECI en 1998 era la infraestructura física, por lo que la solución estaba enfocada en el mejoramiento y crecimiento de cupos carcelarios del país. En el año 2013 este Tribunal determinó que las causas fundamentales del ECI no se encuentran en deficiencias en la infraestructura sino en fallas estructurales dentro de la política criminal colombiana². En este punto la Corte resalta que un error por parte del gobierno nacional frente a la crisis penitenciaria ha sido dirigir toda la inversión presupuestal a la creación de nuevos cupos, olvidando que el hacinamiento no es el único problema en las prisiones colombianas.

A pesar de las diferencias entre las sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015, ambas se complementan y coinciden de manera importante en la aproximación a la crisis del sistema penitenciario y carcelario desde un punto de vista integral con la política criminal y a partir del respeto de unos estándares mínimos de derechos humanos. Así es que para la Corte es posible establecer parámetros que permitan medir el cumplimiento de los remedios judiciales dirigidos a

² De acuerdo con la Corte Constitucional, la política criminal para el año 2013 había sido desarticulada, reactiva, volátil, incoherente, ineficaz, sin perspectiva de derechos humanos y supeditada a la política de seguridad nacional. Adicionalmente, la Corte encontró que la política criminal había abandonado la búsqueda del fin resocializador de la pena, lo cual genera mayor criminalidad pues ese abandono contribuye a convertir los establecimientos en universidades del delito.

la superación del estado de cosas inconstitucional. La incorporación de un sistema de indicadores -propio de una aproximación desde el régimen de adjudicación de derechos económicos, sociales y culturales- es la consecuencia de esta nueva comprensión de la crisis penitenciaria.

En las citadas sentencias, la Corte Constitucional precisó que es necesario diseñar indicadores de resultado para evaluar el nivel de cumplimiento de las obligaciones estatales en relación con la protección de los derechos fundamentales de la población reclusa. Entonces la Corte propone unos indicadores y unas metas concretas que el Estado colombiano debe alcanzar, aclarando que estos indicadores y objetivos dan forma y contenido a un mínimo de condiciones que precisan del desarrollo de otros propósitos que protejan los derechos de las personas privadas de la libertad, por encima de tal mínimo.

Último giro que explica la razón de ser de este documento en el que se pretende proponer los principales indicadores para la evaluación del desempeño del sistema penitenciario y carcelario desde una perspectiva de garantía mínima de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad. Así pues, con base en las metas expresadas por la Corte Constitucional, en el régimen jurídico local que regula la ejecución de la pena privativa de la libertad, así como en manuales de buenas prácticas y estándares internacionales de tratamiento de reclusos, se han diseñado indicadores que permitan establecer el estado de la situación con el propósito de guiar la toma de decisiones de los actores de la política penitenciaria y carcelaria, y de evaluar los resultados obtenidos con la implementación de las diferentes políticas derivadas de los fallos de la Corte.

Adicionalmente el documento pretende aportar una visión dinámica al estudio de la población reclusa, lo cual permitirá realizar un proceso de diagnóstico previo y evaluación periódica del sistema. Dicha visión identifica fallas en la forma como tradicionalmente se han estudiado las condiciones de vida de dicha población, lo que ha impedido su cabal comprensión.

Estos indicadores serán el insumo central de un sistema de información que recoja los datos relevantes para las actuaciones que debe realizar el Comité Técnico del Consejo Superior de Política Criminal, el Observatorio de Política Criminal, la Dirección de Política Criminal y Penitenciaria del Ministerio de Justicia y del Derecho y la Comisión de Seguimiento a las Condiciones de Reclusión del Sistema Penitenciario y Carcelario, creada y reglada por los artículos 93 y 94 de la Ley 1709 de 2014 y por el Decreto 1606 del 10 de agosto de 2015.

1.1 Aspectos metodológicos: visión dinámica de la población reclusa

Para diseñar los indicadores necesarios y hacer un seguimiento periódico y adecuado del Sistema Penitenciario y Carcelario, es necesario analizar la política penitenciaria y carcelaria no solo como un conjunto de mínimos que deben ser garantizados en el momento de reclusión, sino como un conjunto de medidas que suponen tomar en cuenta las distintas etapas del proceso de ejecución de la pena y administración de la vida en prisión, esto es, desde el ingreso, pasando por la permanencia en prisión y hasta la salida del recluso. Este aparte pretende explicar qué se entiende por una visión dinámica de la población reclusa como una metodología adecuada para cubrir aspectos centrales de la vida penitenciaria.

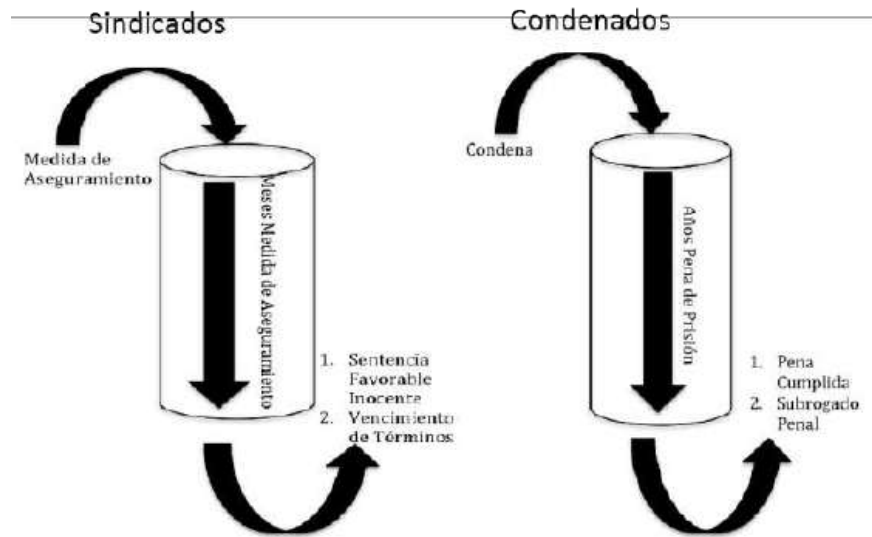
Una problemática frecuente en el análisis de la crisis penitenciaria es la aproximación estática que se ha venido desarrollando alrededor del comportamiento de la población reclusa. Dentro del estudio del comportamiento de esta población se ha dejado de lado la amplia literatura sobre los modelos dinámicos que examinan el crecimiento de las poblaciones en áreas del conocimiento como la biología, la demografía, la epidemiología, entre otras. Dentro de esta literatura se ha llegado a un consenso sobre la necesidad de ver el crecimiento poblacional dentro de un modelo cambiante con diferentes etapas, las cuales se encuentran influenciadas por diferentes variables. A la luz de la literatura del estudio de la dinámica de poblaciones, el cambio en una población por unidad de tiempo se define como la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad (Cellier, 1991). La tasa de natalidad y mortalidad están condicionadas por diferentes factores que cambian a lo largo del tiempo. Dichos factores influyen en el número de personas que nacen, mueren y, además, en el tiempo promedio que una persona vive en una población (Roos, 2014).

El modelo dinámico de población permite entender su crecimiento como un proceso con diferentes etapas, que puede ser aplicado a la población reclusa con el propósito de tener una visión global del comportamiento de ésta. Para el caso concreto de la población carcelaria no se debe pensar en tasas de nacimiento y mortalidad, sino en tasas de ingreso y salida. Asimismo, el tiempo promedio de vida de una persona debe ser entendido en este caso como el tiempo promedio que pasa en prisión. Es importante diferenciar los flujos que contribuyen a los cambios en esta población: el ingreso, la permanencia, y la salida (ver ilustración 1). Cada uno de estos

estados tienen problemáticas particulares que deben ser observadas de manera separada para entender, por ejemplo, cuál es la principal fuente del crecimiento de la población reclusa. Esta visión facilita la consolidación de datos más allá de los recolectados por el sistema penitenciario, tal como lo requiere la Corte Constitucional en la sentencia T-762/2015. Es necesario contar con una visión que permita ver cuántas personas están siendo protegidas, en franjas de tiempo concretas y hacer seguimiento sobre la variabilidad en el tiempo de manera creciente, decreciente o constante, del número de personas que cuenta con las garantías constitucionales en los centros penitenciarios. Esto permite tener criterios más claros para precisar si las condiciones de vida de la población reclusa mejoran, empeoran o se mantienen igual en un periodo determinado.

La política criminal expuesta por la Corte Constitucional en su Sentencia T-762 de 2015 y por la Comisión Asesora en Política Criminal, tiene una serie de etapas que pueden ser asociadas a las que aquí se presentan en tres fases: la primera es la criminalización primaria y se refiere al diseño de políticas criminales en la determinación de un comportamiento como criminal, en donde el legislador define qué comportamientos constituyen una conducta delictiva sancionada con la privación de la libertad en un establecimiento de reclusión. En la etapa de criminalización secundaria, el sistema judicial a través de los procesos penales determina si una persona es responsable de un crimen o no, lo que incluye problemas de investigación y acusación criminal. La segunda etapa descrita por la Corte también se encuentra asociada al ingreso en el modelo dinámico. Finalmente, la criminalización terciaria constituye la ejecución y cumplimiento de la sanción penal, relacionada con el cumplimiento de la sanción penal dentro de la prisión y la salida de ella (Comisión asesora en política criminal, 2012, p. 17).

Ilustración 1 – Etapas modelo dinámico población reclusa



Fuente: construcción propia de los autores

Las etapas de criminalización descritas por la Corte son útiles pero, dejan de lado otros factores de la política criminal que son discutidos por la misma Corte en sus sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015 como variables que influyen en el crecimiento de la población reclusa. Dichos factores están relacionados con: i) incremento en las penas mínimas y máximas; ii) restricciones de acceso a subrogados penales y beneficios administrativos para ciertos tipos de delitos (p. ej. crímenes contra menores de edad y crímenes relacionados con drogas); iii) aumento de las medidas de aseguramiento privativas de la libertad, entre otras.

Si bien estos factores no se encuentran cobijados bajo la categorización que realiza la Corte, sí han sido reconocidos como de vital importancia para entender el crecimiento de la población reclusa, lo cual implica la necesidad de incluirlos dentro del análisis. Por lo anterior, cobra importancia plantear un modelo que posibilite relacionar los aspectos que la Corte expone en las fases de la política criminal, con la crisis carcelaria. El modelo dinámico poblacional deja ver conceptualmente en el tiempo los cambios en la población reclusa, de forma que permite recoger la evidencia empírica necesaria para guiar la política criminal del Estado colombiano de forma tal

que tome decisiones coherentes y adecuadas, además de procurar el respeto de los derechos de los reclusos.

Desde esta perspectiva, se ha utilizado el modelo dinámico para dimensionar las diferentes partes del proceso de cambio de la población reclusa, uniéndolas a los diferentes derechos involucrados en cada una de ellas. Lo anterior significa que, para cada etapa (ingreso, permanencia en la prisión y salida), se han construido indicadores que permiten diagnosticar la protección de los diferentes derechos de los reclusos involucrados en cada momento. Así se pueden identificar problemas concretos en cada una de las etapas y al mismo tiempo ver sistemáticamente el nivel de garantías del que gozan las personas privadas de la libertad.

Esta aproximación tiene ventajas respecto a otras perspectivas por cuatro razones concretas: En primer lugar, permite evaluar de manera independiente el impacto de la política criminal en cada etapa del proceso -es decir, si una política específica tiene un impacto en el ingreso de reclusos, afecta su permanencia o reduce/aumenta su salida-. Con lo que se pueden realizar mejores diagnósticos de la situación carcelaria, lo que conducirá a una mejor planeación y diseño de soluciones a la crisis carcelaria.

En segundo lugar, los indicadores de resultado de la implementación de esta visión proveen la información necesaria para identificar aquellas prácticas inconstitucionales institucionalizadas en cada etapa del proceso, haciendo posible su eliminación del sistema actual.

En tercer lugar, el nivel de especificidad de la visión aquí presentada posibilita un entendimiento concreto de las intervenciones de las entidades involucradas en cada parte del proceso, así como de las fallas de cada una de ellas. Lo anterior facilita la coordinación de entes estatales pues estos indicadores diagnostican el problema concreto facilitando el diseño de la política conjunta a seguir, el establecimiento de responsabilidades y la división de funciones.

Finalmente, la conceptualización de la población reclusa en este modelo dinámico hace más eficiente la asignación del presupuesto. De acuerdo con la Corte Constitucional, el plan del gobierno nacional se ha enfocado en la construcción de nuevas cárceles y el aumento de cupos disponibles; sin embargo, la población reclusa crece de tal manera que la oferta de cupos no iguala su demanda. Los diferentes indicadores creados con base en la conceptualización dinámica

evidencian en qué parte del proceso está la principal causa del crecimiento acelerado de la población reclusa y por tanto, enfoca los recursos en esta dirección, lo que da como resultado un gasto eficiente.

Es preciso aclarar que la visión dinámica no pretende ser más que una herramienta conceptual, en forma de un flujo que es afectado por diferentes factores, para pensar la situación. Al adoptar esta visión será posible evaluar el grado de cumplimiento y el impacto de los programas y políticas que se adopten a partir de la decisión de la Corte. Por un lado, hará posible una evaluación precisa de la pertinencia de las estrategias a través de la consolidación de información que permita realizar seguimiento y retroalimentación sobre lo ejecutado; por otro lado, establece criterios para determinar el tipo y grado de violaciones a los derechos de las personas privadas de la libertad, lo cual permitirá tomar decisiones más informadas que ataquen el problema y contribuyan a superar el estado de cosas inconstitucional.

1.2. Estructura del informe

A continuación se presentarán la justificación y la categorización de los Indicadores de Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario y Carcelario, que responden a la necesidad de medir las condiciones mínimas de subsistencia digna que deben respetar los establecimientos destinados a albergar a las personas privadas de la libertad. Estos indicadores analizarán la información disponible para establecer una “línea base” o punto de partida de la información relevante para la toma de decisiones del Comité Técnico del Consejo Superior de Política Criminal, así como de la Comisión de Seguimiento a las Condiciones de Reclusión del Sistema Penitenciario y Carcelario.

Para ello, los indicadores serán abordados en cinco partes. En el capítulo 2 se examinarán los estándares relativos a la protección de derechos fundamentales y condiciones mínimas de tratamiento de las personas privadas de la libertad. En el capítulo 3 se analizarán los indicadores del sistema de salud en cárceles como parte integral de la protección de la vida de los reclusos. En el capítulo 4 se estudiarán los indicadores relativos a funcionamiento penitenciario, acceso a justicia y programas de resocialización. Finalmente, en el capítulo 5 se expondrá un resumen ejecutivo de este informe, se enunciarán recomendaciones generales para los actores del sistema

y se anexará una tabla consolidada del sistema de indicadores de derechos humanos para el sistema penitenciario y carcelario.

2. Vivir en prisión. Los derechos de las personas privadas de la libertad y las condiciones materiales de vida en las prisiones

2. Vivir en Prisión. Los derechos de las personas privadas de la libertad y las condiciones materiales de vida en las prisiones

2.1. Estado, personas privadas de la libertad y derechos

El modelo clásico del Estado liberal de derecho se basa en la primacía de la libertad individual sobre la intervención estatal³. El Estado, en este modelo, debe limitar su injerencia en la esfera de la libertad individual para garantizar la realización de los diferentes proyectos de vida, asumiendo de esta manera un papel subsidiario frente a la definición de las concepciones particulares de lo que significa una vida buena (Rawls, 1996). La categoría primordial con la que el discurso jurídico incluye a las personas, es la noción de sujeto jurídico que cuenta con un conjunto de atributos y derechos, lo que supone el libre ejercicio de derechos y libertades sin más límites “que los impuestos por los derechos de los demás”. Lo anterior ha sido definido como el principio de libertad negativa, es decir, el principio por el que existen ciertos derechos cuya garantía y cumplimiento se realizan con base en la mera abstención del Estado y los demás miembros de una comunidad política⁴. A pesar de la discusión en torno a la utilidad y pertinencia de este esquema clásico para la comprensión de la relación entre Estado, persona y derechos⁵, resulta útil para efectos de mostrar -como se hará en lo que sigue de esta sección- el sentido político y jurídico de la relación que vincula al Estado con la persona privada de la libertad y las consecuencias que tiene para la garantía de derechos fundamentales y condiciones materiales de vida digna.

El segundo aspecto se refiere a la satisfacción de las condiciones económicas y sociales que permiten la realización de principios como la igualdad material, la dignidad humana y el acceso a bienes y servicios, más allá de la asignación realizada por el mercado, que suponen el sustento material básico para la puesta en marcha de los proyectos de vida buena. La suposición básica, en un contexto de escasez de recursos, es que el movimiento del mercado y el comportamiento de la persona –como sujeto económico- lograrán el acceso a ciertos bienes y derechos –como la vivienda, la salud y la alimentación- y que, por ello, el mercado y la agencia económica individual

³ Sobre la idea de Estado liberal de derecho y sus presupuestos básicos puede verse: (Rawls, 1996) (Arango, 2004).

⁴ Para una exposición de la noción de “libertad negativa”, ver especialmente el trabajo de Isaías Berlín (2007).

⁵ Ver el argumento en torno a los costos de los derechos en: (Holmes, Stephen, & Sustain, 2015).

orientada por la competencia funcionan como los mecanismos de distribución más adecuados⁶. Las críticas a esta postura, y que reclaman un papel estatal más o menos activo en el campo económico, justifican la intervención estatal en el mercado para paliar sus defectos y garantizar de manera progresiva el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales. El amplio debate doctrinal sobre el papel que debe cumplir la judicatura y la rama legislativa del poder público en la satisfacción de los derechos económicos y sociales, así como las discusiones dentro del discurso jurídico sobre la exigibilidad de los mismos, su carácter prestacional y progresivo y sus formas de realización con base en el principio de no regresividad, muestran la complejidad del asunto⁷.

No obstante los anteriores enunciados, no se aplican en toda su extensión para dar cuenta del vínculo jurídico y político que une a la persona privada de la libertad con el Estado. El contenido de la sanción penal en una sociedad liberal, es la suspensión del derecho a la libertad durante un periodo de tiempo determinado por el ejercicio de dosificación realizado en los estrados judiciales (Gargarella, 2008). La ficción del sujeto de derechos reemplaza al “cuerpo de los condenados” como el objeto sobre el cual recae el poder punitivo del Estado. La “sustitución del objeto de la penalidad” supone, paralelamente, una modificación de los principales enunciados del discurso liberal clásico que explica las relaciones entre Estado, ciudadanía y mercado (Gargarella, 2008). Para dar cuenta de la forma como se articulan estas nociones en el contexto del encierro penitenciario, el discurso constitucional ha construido dos doctrinas principales que se complementan: la relación especial de sujeción y el régimen diferenciado de derechos de las personas privadas de la libertad, que serán analizadas a continuación.

2.2. La relación especial de sujeción

Como se señaló en el apartado anterior, el principio general que vincula a los ciudadanos con el Estado es la prevalencia de la libertad individual sobre la intervención estatal. En el caso de las personas que sufren una suspensión del derecho a la libertad, por haber recibido una medida de aseguramiento privativa de la libertad o una sentencia penal que se ejecuta en un centro

⁶ (Arango, 2004). Para profundizar en este tema puede verse: (Esguerra, 2006).

⁷ (Arango, 2005). (Sajó, 2008), citado en: (Gargarella, Roux, & Domingo, 2006).

penitenciario, el vínculo entre Estado-ciudadano se intensifica, aumentando el poder de gobierno sobre los individuos (Rivera, 1997) (Robertson, 1997). La Corte Constitucional ha señalado al respecto lo siguiente.

[...] los ordenamientos jurídicos modernos contienen una enorme gama de principios y reglas de organización que tiene por objeto evitar que la relación entre el Estado y el ciudadano afecte en forma ilegítima los derechos de los que éste es titular. No obstante, las relaciones especiales de sujeción se caracterizan justamente porque se exagera la idea de superioridad jerárquica de la Administración sobre el administrado, y en tal sentido, se admiten matices a las medidas y garantías que buscan en los Estados actuales, atemperar dicho desequilibrio. Lo anterior tiene como sustento la aceptación de la premisa según la cual la organización política de los Estados constitucionales de Derecho, supone la cesión del ejercicio del poder, a un ente superior que lo administra para gobernar⁸.

La primera manifestación de la relación especial de sujeción es la institucionalización del individuo. En efecto, el ingreso a un centro carcelario y penitenciario supone que la distancia entre la persona y el Estado se desvanece, reduciendo la escala real y simbólica en la cual se desenvuelve la vida cotidiana. El individuo no se encuentra *por fuera* del aparato institucional y burocrático estatal, en el espacio “libre” de la sociedad, sino que, por el contrario, se encuentra *dentro* del Estado, surgiendo de esta manera una suerte de absorción del espacio social y del mercado por parte del arreglo institucional estatal. La triada Estado-mercado-sociedad civil desaparece para dar lugar a una institución total. Por ello, la Corte ha mencionado que el Estado debe asumir que “[...] el detenido está bajo su protección y responsabilidad, el cual tiene una obligación de resultado: devolver a la persona en el estado físico en que la recibió, sin perjuicio del deterioro natural del transcurso del tiempo”⁹. La noción de institucionalización total, por lo tanto, describe adecuadamente esta situación¹⁰.

La segunda manifestación de la relación especial de sujeción, y que se desprende directamente de la institucionalización, es la intensificación del poder de gobierno y administración de la vida

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-126/2009; igualmente, ver: Corte Constitucional, Sentencia T-065/1995.

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-522/1992.

¹⁰ Para un análisis sociológico de las instituciones totales, ver, principalmente, Goffman (1961a); Sykes (1958) y Clemmer (1958).

de las personas que se encuentran privadas de la libertad. La vida diaria del interno es administrada por la institución penitenciaria, quien define los horarios en los cuales se deben desarrollar sus rutinas, desde la alimentación, pasando por el tiempo que se puede recibir el sol, hasta el número de horas que se puede dormir. La reglamentación intensa de la vida diaria, junto con la imposición de disciplinas y la inserción en un aparato que pretende, en última instancia, la transformación de la personalidad a través del entrenamiento en la ética del estudio y el trabajo, hacen que la prisión sea la institución disciplinaria por excelencia: “La prisión, un cuartel un tanto estricto, una escuela sin indulgencia, un taller sombrío; pero, en el límite, nada de cualitativamente distinto” (Foucault, 1989: 235).

La indistinción que se presenta en el ámbito de la institución penitenciaria entre Estado y sociedad civil -la cual, como se verá más adelante, se evidencia en la suspensión de la participación política de los internos- hace que el poder gubernamental estatal crezca hasta el punto de intentar controlar las más mínimas desviaciones de la conducta individual. La tercera manifestación de la relación especial de sujeción es la creación de un régimen diferenciado de derechos que responde a las características propias de la vida institucionalizada. La siguiente cita de la Corte Constitucional resume el sentido y alcance de la relación especial de sujeción:

(i) la subordinación de una parte (el recluso), a la otra (el Estado); (ii) Esta subordinación se concreta en el sometimiento del interno a un régimen jurídico especial (controles disciplinarios y administrativos especiales y posibilidad de limitar el ejercicio de derechos, incluso fundamentales). (iii) Este régimen en cuanto al ejercicio de la potestad disciplinaria especial y a la limitación de los derechos fundamentales debe estar autorizado por la Constitución y la ley. (iv) La finalidad del ejercicio de la potestad disciplinaria y de la limitación de los derechos fundamentales es la de garantizar los medios para el ejercicio de los demás derechos de los internos (mediante medidas dirigidas a garantizar disciplina, seguridad y salubridad) y lograr el cometido principal de la pena (la resocialización). (v) Como consecuencia de la subordinación, surgen ciertos derechos especiales (relacionados con las condiciones materiales de existencia: alimentación, habitación, servicios públicos) en cabeza de los reclusos, los cuales deben ser especialmente garantizados por el Estado. (vi) Simultáneamente el

Estado debe garantizar de manera especial el principio de eficacia de los derechos fundamentales de los reclusos (sobre todo con el desarrollo de conductas activas)¹¹.

2.3. El régimen diferenciado de derechos de las personas privadas de la libertad

Una de las implicaciones principales, en términos del régimen jurídico aplicable, de la vida institucionalizada, es la emergencia de un régimen diferenciado de derechos fundamentales. Dicho régimen diferenciado se manifiesta de dos maneras distintas aunque relacionadas entre sí. Por una parte, y como efecto principal de la indiferenciación entre Estado y sociedad civil, la vigencia de los derechos fundamentales depende de sus relaciones con la naturaleza de la pena y el buen gobierno carcelario. Por otra parte, y como efecto directo de la indiferenciación entre Estado y mercado que se genera como resultado de la reclusión, los derechos económicos, sociales y culturales sufren una modificación sustancial en términos de su exigibilidad y aplicación.¹² A continuación se analizan estas dos manifestaciones de la transformación del régimen de derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

A través de sus sentencias la Corte Constitucional ha sido enfática al exponer los derechos plenos en el caso de los penados, en su Sentencia T-596/1992 este Tribunal señala que “en vista del comportamiento antisocial anterior, el prisionero tiene algunos de sus derechos suspendidos, como por ejemplo la libertad, otros limitados, como el derecho a la comunicación o a la intimidad; *pero goza de otros derechos de manera plena, como el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud*¹³. Allí mismo se sostiene que “No sólo existe la obligación negativa por parte del Estado de no lesionar la esfera individual, también existe la obligación positiva de contribuir a la realización efectiva de tales derechos”.

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-203/2010.

¹² Recientemente, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Medellín, estableció que en el caso de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas presas existe un mínimo de condiciones que no está sujeta a la progresividad. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Medellín. *Sentencia de la Sala Sexta de Decisión Labora.*, Rad: 050012205000-201300130, Marzo 4 de 2013)

¹³ Destacado no original.

2.3.1. La vigencia diferenciada

La conceptualización de los derechos fundamentales de las personas presas no sigue la misma ruta indicada por la teoría constitucional liberal contemporánea para los derechos fundamentales en general. Ésta supone que el titular de los derechos es un sujeto libre y autónomo, características que precisamente desaparecen tras los muros. El régimen diferenciado de derechos parte de esta constatación y define el alcance de los mismos con base en sus posibilidades de vigencia en el arreglo penitenciario y carcelario. La tipología clásica en este sentido hace alusión a una clasificación con base en la vigencia del derecho, dando lugar a tres clases de regímenes de vigencia de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

En primer lugar se encuentran los derechos suspendidos en virtud del encierro. Estos derechos se identifican con el contenido de la pena impuesta como resultado del proceso de adecuación típica de la conducta que se considera reprochable. En el contexto actual, el contenido de la pena supone la suspensión del derecho a la libertad de locomoción durante un periodo de tiempo que responde a la dosificación penal realizada para cada caso particular con base en la punibilidad adscrita al tipo penal. Junto a este derecho se suspenden, por lo general, y a través de la figura de las penas accesorias, los derechos civiles y políticos, como el derecho a elegir y ser elegido y el ejercicio de funciones públicas. Así, aquellos derechos relacionados directamente con el contenido de la pena, y que constituyen su naturaleza, se suspenden durante el tiempo de ejecución de la sanción penal y únicamente adquieren su vigencia plena con el cumplimiento de la pena. Sometida a una especie de condición suspensiva, la libertad se recobra al cruzar las puertas de la cárcel. En palabras de la Corte Constitucional:

Según la doctrina constitucional, la relación de especial sujeción que tiene la persona reclusa con el Estado, implica la suspensión absoluta de ciertos derechos pero, sin embargo, no apareja una restricción total de su patrimonio jurídico. En efecto, de una parte, resulta evidente que algunos derechos, como la libertad personal o la libre locomoción, se encuentran absolutamente limitados a partir de la captura. No obstante, otro grupo de derechos, como el derecho a la intimidad personal y familiar y los de reunión y asociación, pese a que pueden llegar a ser fuertemente limitados, nunca podrán ser completamente suspendidos. Por último, la persona, no importa su condición o circunstancia, está protegida por un catálogo de derechos que no pueden ser objeto de restricción

jurídica durante la reclusión. Se trata de derechos como el derecho a la vida, a la integridad personal o a la libertad de conciencia¹⁴.

Bajo el criterio de derechos limitables, se agrupan aquellos derechos que, sin estar suspendidos o perder vigencia durante el tiempo de reclusión, pueden sufrir restricciones importantes en función de las exigencias derivadas del gobierno carcelario. De esta manera, estos derechos pueden ser “modulados” o restringidos de manera importante por las autoridades penitenciarias para garantizar su adecuación -por ejemplo- al reglamento interno de la institución, las necesidades operativas, los horarios impuestos y las rutinas propias de la vida carcelaria. La inclusión de un derecho particular en esta categoría supone que se han privilegiado otras consideraciones -por ejemplo el orden público interno- que por lo general conducen al fortalecimiento del poder de gobierno del sistema penitenciario y carcelario, que cuenta con un margen de discreción relativamente amplio para evaluar cuándo y bajo qué circunstancias se puede ejercer un derecho particular. Ejemplos de derechos limitables bajo esta categoría son la intimidad, libre desarrollo de la personalidad, libertad de expresión, derecho al trabajo y a la educación. El tercer grupo de derechos han sido definidos como aquellos que cuentan con plena vigencia, son los que se derivan directamente del valor asignado a la persona y que por ello no pueden ser suspendidos bajo circunstancia alguna: derechos a la vida, a la salud, a la dignidad humana, entre otros, cuentan con una vigencia plena dentro de la institución penitenciaria.

2.3.2. El carácter especial de los derechos económicos, sociales y culturales

Aquellos derechos cuya exigibilidad en el “mundo libre” depende de las posibilidades económicas y que, por lo tanto, adquieren un contenido prestacional -generalmente los derechos económicos, sociales y culturales-, dentro de la cárcel ciertas dimensiones de los mismos se convierten en derechos de realización inmediata a cargo del Estado. Así, se convierten en derechos prestacionales de aplicación directa a través de los estrados judiciales (Ariza 2013). Esta es posiblemente una de las transformaciones más significativas del régimen de derechos fundamentales en el ámbito del sistema penitenciario y carcelario. La exclusión del recluso del

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-966/2000.

tráfico económico normal, teóricamente, puede explicar tal distinción. En términos generales, dichos derechos son aquellos que se refieren al mantenimiento de la vida y el cuerpo de los reclusos, lo que implica una doble responsabilidad tanto del prisionero en la medida en que debe protegerse y procurar mantener su existencia física, así como “del Estado, porque el detenido está bajo su protección y responsabilidad, el cual tiene una obligación de resultado: devolver a la persona en el estado físico en que la recibió, sin perjuicio del deterioro natural del transcurso del tiempo”¹⁵. Según Richardson estos derechos conforman el grupo de “derechos especiales” de los prisioneros, que son sólo el resultado lógico de una privación previa de otros derechos y facultades, pues “la sociedad considera apropiado privar a los prisioneros de ciertos derechos legales y así incrementar su dependencia. Consecuentemente tiene un deber de protegerlos y suministrarles ciertas facilidades, bien sea empleo, educación o atención médica, o simplemente ‘las necesidades físicas de la vida’. En otras palabras, la dependencia otorga al prisionero derechos especiales” (Richardson, 1987: 25)¹⁶. Por lo anterior, el Estado “está obligado a brindarles las condiciones necesarias para una vida digna, particularmente, en lo que tiene que ver con la provisión de alimentos, la asignación de un lugar para su habitación y el disfrute de servicios públicos, entre otros”¹⁷. Al respecto la Corte Constitucional ha dicho:

En efecto, si la administración no satisface las necesidades vitales mínimas de la persona privada de libertad, a través de la alimentación, la habitación, el suministro de útiles de aseo, la prestación de servicio de sanidad, etc., quien se halle internado en un centro de reclusión, justamente por su especial circunstancia, está en imposibilidad de procurarse en forma autónoma tales beneficios. Es

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-522/1992. En materia del derecho a la salud: “La actividad que desempeña la Administración Penitenciaria no puede desentenderse de los derechos del recluso, que, se repite, constituyen deberes a su cargo”. Corte Constitucional, Sentencia T-388/1993; Sentencia T-101/1997; Sentencia T-1499/2000, Sentencia T-521/2001 y Sentencia T-233/2001. La relación de sujeción entra en funcionamiento desde el momento mismo de la detención: “El Fiscal que instruye el proceso -desde que se concreta la privación de la libertad- y los funcionarios del centro de detención -desde que el interno ingresa-, adquieren responsabilidades legales sobre la conservación de la vida y del estado de salud del detenido”. Corte Constitucional, Sentencia T-277/1994. También nace “a partir de la privación de la libertad y posteriormente durante el transporte, el ingreso y permanencia del arrestado” (Sentencia T-247/1996) y supone la obligación “de procurar al interno las condiciones mínimas de una existencia digna” Corte Constitucional, Sentencia T-714/1996.

¹⁶ Como lo señala la Corte: “resulta relevante indicar que la reclusión de una persona en un establecimiento carcelario o penitenciario, le impone al Estado una serie de deberes especiales directamente encaminados a hacer efectivos los derechos de los reclusos”. Corte Constitucional, Sentencia T-966/2000. Igualmente, ver (Scheihin, 1982).

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-615/2008.

por ello que, una actuación deficiente o irresponsable en esta materia, podría ocasionar un sufrimiento intolerable a la luz del Estado Social de Derecho.¹⁸

Con base en esta doctrina se entiende mejor el alcance y contenido especial de los derechos de las personas privadas de su libertad, en especial el giro reciente hacia la construcción de un sistema de indicadores que permita evaluar el desempeño y cumplimiento de las obligaciones fuertes del Estado en relación con la conservación del cuerpo de los reclusos y la provisión de condiciones mínimas de existencia digna. En lo que sigue de esta sección, se mostrará el contenido de los derechos de las personas privadas de su libertad, las fuentes normativas que lo definen, así como la justificación y propuesta de indicador para evaluar su nivel de cumplimiento.

2.4. Los derechos de las personas privadas de la libertad: contenido e indicadores para la evaluación de su cumplimiento

2.4.1. El derecho a la vida

Fundamentos

Sobre los derechos a la vida y la salud de las personas privadas de la libertad ha habido una amplia discusión. En esta sección se hace una breve fundamentación teórica sobre por qué es relevante medir la protección a la vida en los establecimientos penitenciarios, como una forma de proteger los derechos fundamentales de la PPL y cómo diseñar un indicador general para poder establecer

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-792/2005. Esta obligación positiva del Estado implica la satisfacción de una suerte de mínimo vital carcelario: "Una de las obligaciones que necesariamente debe asumir el Estado a fin de garantizar el derecho fundamental a la vida y a la integridad personal del recluso, es la de procurar al interno las condiciones mínimas de una existencia digna. En efecto, si la administración no satisface las necesidades vitales mínimas de la persona privada de libertad -a través de la alimentación, la habitación, la prestación de servicio de sanidad, etc.-, ésta, justamente por su especial circunstancia, está en imposibilidad de procurarse en forma autónoma tales beneficios. El derecho fundamental de las personas reclusas en establecimientos carcelarios o penitenciarios, a recibir una alimentación que responda, en cantidad y calidad, a prescripciones dietéticas o de higiene que garanticen, al menos, sus necesidades básicas de nutrición. El racionamiento alimentario, la provisión de comida no apta para el consumo humano -descompuesta o antihigiénica-, o la alimentación evidentemente desbalanceada, aparece un sufrimiento innecesario que constituye un tratamiento indigno o inhumano, a través del cual se compromete el mínimo vital del recluso. Este tipo de castigo suplementario -fruto de una conducta voluntaria o negligente- resulta absolutamente reprochable desde la perspectiva de un Estado social y democrático de derecho que no persigue el sufrimiento innecesario del recluso como venganza por el daño causado a la sociedad o como mecanismo para purgar su culpa, sino su total rehabilitación para que pueda administrar adecuadamente su libertad cuando regrese a la vida comunitaria". Corte Constitucional, Sentencia T-714/1996.

la afectación a este derecho en materia de muertes naturales, violentas y de muertes por suicidios dentro de establecimientos de reclusión. En este capítulo se hace una descripción detallada de los indicadores de salud que dada su relevancia, requieren un desarrollo en profundidad.

La vida es un derecho humano fundamental. Normativamente está reconocido tanto en los artículos 2, 11 y 12 de la Constitución que garantizan el derecho a la vida, así como en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos, normas internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad en Colombia. También hay jurisprudencia de rango constitucional de cortes nacionales e internacionales que protegen este derecho. La Sentencia T-388/2013 de la Corte Constitucional ordena la protección a la integridad personal del prisionero como un sujeto bajo la sujeción especial del Estado. En el mismo sentido se ha pronunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En el *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*, en el que la Corte señaló:

[...] el Estado es responsable de la observancia del derecho a la vida de toda persona bajo su custodia en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención Americana. Como lo ha señalado este Tribunal “si bien el Estado tiene el derecho y la obligación de garantizar su seguridad y mantener el orden público, su poder no es ilimitado, pues tiene el deber, en todo momento, de aplicar procedimientos conformes a Derecho y respetuosos de los derechos fundamentales, a todo individuo que se encuentre bajo su jurisdicción”¹⁹. El Estado como garante de este derecho le impone la prevención en aquellas situaciones –como ahora en el sub judice- que pudieran conducir, incluso por acción u omisión, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida. En este sentido, si una persona fuera detenida en buen estado de salud y posteriormente muriera, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos, ya que en su condición de garante el Estado tiene tanto la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con el destino que ha tenido la persona detenida.²⁰

¹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Serie C No. 91, Para 174*; y cfr. *Caso Durand y Ugarte Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Serie C No. 89, 2001, para. 69*

²⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia 7 de junio de 2003.*

De modo que es importante saber la causa de la muerte y su vínculo con el personal que administra el centro carcelario, para poder determinar si hay situaciones, atribuibles al Estado, que están elevando la tasa de mortalidad en los centros de reclusión. También es importante saber si las tasas de suicidios y muertes naturales son mayores en prisión que fuera de ella. Por ejemplo, según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la tasa de suicidio es el doble en prisión que fuera de ella y algunos expertos sostienen que esto es causado por las condiciones indignas en las que viven las personas en prisión. De modo que la tasa de suicidio podría ser una alarma sobre condiciones denigrantes en las prisiones que están llevando a los prisioneros a suicidarse. Asimismo, en el caso de muertes violentas es relevante establecer si el fallecimiento fue producido por un representante del Estado -como el personal de guardia- o si fue ocasionado por otro interno. Por ejemplo, si el indicador de muertes producidas por agentes estatales es significativo o se eleva, esto puede estar indicando un uso indebido de la fuerza y una privación arbitraria de la vida de los reclusos.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud ha elaborado un indicador con el nombre “Años de vida perdidos” (AVP) (WHO, 2015b), que se usa comúnmente en el campo de la salud pública. El indicador permite comparar el número de años de vida que “pierde” la gente dentro y fuera de prisión. Por ejemplo, si se encuentra que al nacer la expectativa de vida para las mujeres es de 80 años y en un año mueren 5 mujeres de 20 años y 5 mujeres de 50 años en reclusión, eso correspondería a 450 años de vida “perdidos” en prisión. La medida se estandariza por un número de personas, usualmente cien mil. Si en el ejemplo dado, en los centros de reclusión de mujeres hay 8000 mujeres recluidas, son entonces 5625 años de vida perdidos por cada 100 mil habitantes. La medida permite entonces comparar en el tiempo cuántos años de vida están perdiendo las personas en prisión frente a las personas en libertad.

Metodología y estándares

Por las razones expresadas, se proponen cinco indicadores que recogen información que podrá ser comparada con los indicadores de mortalidad y morbilidad de personas libres, así como identificar qué casos de mortalidad en prisiones corresponden a muertes o lesiones producidas por la guardia o los reclusos, y cómo varían en el tiempo. El primer indicador es la tasa de suicidios;

el segundo, la tasa de homicidios causados por reclusos; el tercero, la tasa de homicidios causados por guardias; el cuarto, la tasa de otras muertes que no corresponden a suicidios ni homicidios y, finalmente, el quinto es el relativo a años de vida perdidos (AVP). El numerador de los indicadores se refiere a todos los eventos que sucedieron en el año; el denominador corresponde a una fecha de corte en el año -puede ser 31 de diciembre de cada año-. La información necesaria para calcular los indicadores debe ser registrada por el INPEC y por el Instituto de Medicina Legal. Para poder ajustar el cálculo por edad y género, la información debe estar a nivel de persona y debe registrarse anualmente. Esto permitirá construir unos indicadores anuales y tener dos fuentes independientes de información para construirlos.

Los indicadores 1a y 1c se reportan desagregados por edad y género. Para que la comparación por edad sea más operativa se hace entre dos rangos, entre 18 y 44 años y entre 45 y 100 años²¹. Por ejemplo, la tasa de suicidio para hombres entre 18 y 44 años, para mujeres entre 18 y 44 años, para hombres entre 44 y 100 años y mujeres entre 44 y 100 años. El indicador 1b no debe ser desagregado de esta manera porque la relación especial de sujeción impone un estándar muy claro en esta materia; no debe haber homicidios en las prisiones. Finalmente, no es necesario desagregar el indicador 1d ni por causa ni por edad, pero sí por género.

1.

a. Tasa de suicidios: $\frac{\text{suicidios}_i}{\text{reclusos}_i} * 100.000$; *i: centro carcelario*

b. Tasa de homicidios

i. Causados por internos: $\frac{\text{hom_internos}_i}{\text{reclusos}_i} * 100.000$; *i: centro carcelario*

ii. Causados por guardias: $\frac{\text{hom_guardias}_i}{\text{reclusos}_i} * 100.000$; *i: centro carcelario*

c. Tasa de otras muertes: $\frac{\text{otras_muertes}_i}{\text{reclusos}_i} * 100.000$; *i: centr carcelario*

d. AVP_{si} :

$$\frac{\sum_{\text{Persona reclusa fallecida}=1} \text{número total de fallecidas} \text{ expectativa de vida}_{\text{sexo}} - \text{edad de muerte}_{\text{persona*sexo*centro carcelario}}}{\text{reclusos}_{\text{centro carcelario}}} * 100.;$$

²¹ Los rangos de edad no fueron seleccionados arbitrariamente, responden a la distribución por edad. En el 2015, alrededor del 80% de la población privada de la libertad tenía entre 20 y 44 años y el 20% restante entre 45 y 100.

Los indicadores permiten ser comparados con indicadores similares de mortalidad y morbilidad de personas en libertad y también permiten su comparación en el tiempo. Se tienen entonces dos estándares de comparación. Para los indicadores sobre suicidios (1a) y la tasa de otras muertes (1c) la comparación debe hacerse con lo que pasa en el país. En ambos casos la comparación debe hacerse contra el indicador para el mismo rango de edad y género fuera de prisión. El indicador AVP (1d) también debe compararse contra el AVP fuera de prisión según el género. Lo deseable es que cada uno de estos indicadores sea inferior al social; si es igual la situación merece atención por parte del Estado y si es superior es preocupante y requiere una atención inmediata.

Respecto a las tasas de homicidios (1bi y 1bii) no se puede decir lo mismo: los estándares en estos casos operan de forma diferente. Resulta difícil establecer un rango de muertes en prisión constitucionalmente admisible. Las responsabilidades acentuadas del Estado en materia de protección de la integridad de las personas privadas de la libertad, las cuales se derivan de la relación especial de sujeción, implican que no debería haber ninguna muerte violenta. En ese sentido este indicador permite establecer el nivel de cumplimiento/incumplimiento de la garantía del derecho a la vida en términos absolutos, es decir, una muerte violenta de una persona presa dentro del sistema muestra una violación del derecho que no puede ser ubicada dentro de un rango. Dicho esto, es inadmisibles que se produzcan homicidios dentro de los centros de reclusión. Así, el estándar para estos indicadores es cero (0).

2.4.2. Derecho a la integridad personal

Fundamento

La integridad personal también es un derecho fundamental. El artículo 12 de la Constitución prohíbe los tratos crueles, inhumanos y degradantes y el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reitera esta prohibición; su artículo 10 estipula: “toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”. Por su parte, la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 5, numerales 1 y 2, establece lo siguiente:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

La integridad personal puede tener muchas dimensiones, tanto físicas como psicológicas y puede ser lesionada por los guardias o por los mismos reclusos. En todas las situaciones hay una responsabilidad del Estado, en unos casos porque lo realizan sus mismos funcionarios y en el otro porque el Estado falla en la provisión de seguridad de los reclusos. El Cuadro 1 presenta las cuatro situaciones: 1) las lesiones físicas causadas por guardias que se producen generalmente por uso excesivo de la fuerza cuando intervienen para mitigar situaciones de violencia o indisciplina; 2) las lesiones psicológicas producidas por los guardias, que están relacionadas en particular con las sanciones de aislamiento; 3) las lesiones físicas causadas entre internos; 4) las lesiones psicológicas causadas por las relaciones entre internos, que son las más difíciles de determinar.

Cuadro 1. Tipos de lesiones y agresores

		Tipo de lesión	
		Física	Psicológica
Actor infringe lesión	Estado (guardias)	1. Uso excesivo de la fuerza	2. Aislamiento y otras sanciones disciplinarias
	Internos	3. Agresiones	4. Agresiones/formas de intimidación

Dado el impacto de las sanciones sobre la integridad física y calidad de vida de un recluso las número 43 de las Reglas Mandela, limita las sanciones lícitas que puede ejercer una autoridad, de tal forma que esas sanciones no sean equivalentes a un trato o pena cruel, inhumano o degradante. En esta regla se encuentran las siguientes limitaciones:

- 1) Las restricciones o sanciones disciplinarias no podrán, en ninguna circunstancia, equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. En particular, quedarán prohibidas las siguientes prácticas:
 - a. el aislamiento indefinido;
 - b. el aislamiento prolongado;
 - c. el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada;
 - d. las penas corporales o la reducción de los alimentos o del agua potable;
 - e. los castigos colectivos.
- 2) En ningún caso se utilizarán métodos de coerción física como sanción por faltas disciplinarias.
- 3) Entre las sanciones disciplinarias o medidas restrictivas no podrá figurar la prohibición del contacto con la familia. Solo se podrán restringir los medios de contacto familiar por un período limitado y en la estricta medida en que lo exija el mantenimiento de la seguridad y el orden.

El aislamiento requiere especial atención por ser una sanción que tiene un alto impacto sobre la integridad -en particular la psicológica- de la persona privada de la libertad. Según la Organización Mundial de la Salud y el Comité Internacional de la Cruz Roja, el aislamiento de reclusos es una práctica que afecta la salud mental de estas personas²².

Por esto, las Reglas Mandela indican que el aislamiento solo se aplicará en casos excepcionales, como último recurso, durante el menor tiempo posible y con sujeción a una revisión independiente, y únicamente con el permiso de una autoridad competente²³ y en ningún caso por más de 15 días consecutivos²⁴. Igualmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras*, ha reiterado que “la reclusión en aislamiento prolongado, así como cualquier otra medida que pueda poner en grave peligro la salud física o mental del recluso están estrictamente prohibidas”.²⁵ Un elemento clave para controlar las medidas dirigidas al aislamiento es el establecimiento -en los casos excepcionalísimos en los que proceda- de su limitación temporal. En el mismo sentido, las reglas Mandela establecen lo siguiente:

²² WHO, ICRC 2012. P27.

²³ Consejo Económico y Social de Naciones Unidas. Regla Mandela 45.

²⁴ Consejo Económico y Social de Naciones Unidas. Regla Mandela 44.

²⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*, Considerando 67.

Regla 44.- A los efectos de las presentes reglas, por aislamiento se entenderá el aislamiento de reclusos durante un mínimo de 22 horas diarias sin contacto humano apreciable. Por aislamiento prolongado se entenderá el aislamiento que se extienda durante un período superior a 15 días consecutivos.

Regla 45.- 1. El aislamiento solo se aplicará en casos excepcionales, como último recurso, durante el menor tiempo posible y con sujeción a una revisión independiente, y únicamente con el permiso de una autoridad competente. No se impondrá a un recluso en virtud de su condena. 2. La imposición de sanciones de aislamiento estará prohibida cuando el recluso tenga una discapacidad física o mental que pudiera agravarse bajo dicho régimen.

El aislamiento penitenciario muchas veces justificado con la necesidad de conservar la disciplina del establecimiento, y en garantizar la protección de las personas privadas de la libertad, tiene efectos devastadores en su integridad física y emocional (Metzner & Fellner, 2010). La relación entre aislamiento y autolesiones hacen que la evaluación rigurosa de esta práctica -cuando se estime que puede practicarse de manera siempre excepcional y regulada- sea necesaria (Kaba, F., Lewis, A., Glowa-Kollisch, S., Hadler, J., Lee, D., Alper, H., Venters, H, 2014).

El uso de esta medida ha generado discusiones amplias en otros países, como EEUU, y regiones como Europa, bajo el término de *solitary confinement*²⁶. Al principio de 1800 se desarrollaron dos sistemas penitenciarios en EEUU: el de Auburn y el de Pennsylvania. El primero se caracterizaba por el trabajo colectivo aunque en silencio; el segundo por el aislamiento de los internos respecto de la sociedad más amplia, como entre ellos dentro de la prisión. Este segundo sistema es el que ha probado ser dañino para la integridad física y moral de las personas (Arrigo & Bullock, 2008). Su daño ha sido tan evidente que ya en 1890 la Corte Suprema de Estados Unidos advertía sobre sus efectos. (In re Medley 134 U.S. 160). Estas consecuencias han hecho que los instrumentos internacionales con este tipo de medidas sean más estrictos. De hecho, la reciente revisión de 2015 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela) limitó aún más el uso del aislamiento como sanción (Naday, Freilich, & Mellow, 2008).

²⁶ Para el caso europeo ver (Smith, 2008).

Por esta razón la Ley 1709 de 2014 prohíbe el aislamiento como forma de sanción. En ese sentido, el nuevo manual del INPEC sobre el particular dice que “el aislamiento es una medida provisional de aplicación única, de último recurso y exclusiva en los casos señalados en la legislación vigente”²⁷. Esta regulación permite el aislamiento en seis casos: por razones sanitarias, por razones de seguridad interna del establecimiento (en este caso no puede superar los 5 días), a solicitud del recluso con autorización del Director del establecimiento, para impedir actos de fuga o violencia de los internos, para evitar daño de los internos a sí mismos y a otras personas o bienes, para superar, agotadas otras vías, la resistencia pasiva o activa de los internos a las órdenes del personal penitenciario o carcelario en ejercicio de su cargo. No obstante, la regulación nacional todavía es vaga y no incorpora el límite absoluto que imponen las Reglas Mandela sobre este tema.

Aún más imprecisos son los reglamentos internos de los centros de reclusión que se refieren vagamente a la medida sin tener en cuenta la normatividad internacional y nacional. Por ejemplo, los artículos 95 y 192 del reglamento interno de la cárcel La Modelo en Bogotá se refieren al aislamiento como sanción sin limitar sus condiciones de modo, tiempo o espacio. Por esta razón un indicador sobre la adecuación de estos reglamentos internos es conveniente y será propuesto.

Ahora bien, hay otras dimensiones de la integridad psicológica más difíciles de medir y que se relacionan con el deterioro del respeto por los otros y que afectan el fin de resocialización. Por ejemplo, las ideas que se generan en prisión sobre la importancia de la fuerza, el pago por servicios que son derechos y el irrespeto por las minorías, que afectan a los internos pero de las que no están exentos los guardias. Empero, por tener un componente cualitativo importante se dejan por fuera de las mediciones de indicadores en líneas bases, sin que esto quiera decir que son menos importantes.

²⁷ La normatividad anterior del INPEC era laxa con esta medida. El acuerdo 0011 de 1995 en sus artículos 54 y 55 se refería al uso del aislamiento provisional como sanción, sin limitar temporalmente la medida, más allá de decir que no puede ser más extenso del tiempo “estrictamente necesario”.

Metodología y estándares

Los indicadores que se proponen, miden las dimensiones de lesiones personales y aislamiento. Así, los indicadores 1a y 1b miden las lesiones físicas causadas por los internos y por los guardias, respectivamente. No se discrimina de acuerdo con la gravedad de las lesiones, para no hacer más complejo el indicador y el registro de la información. Acá se mide la cantidad de lesiones producidas por interno independientemente de la gravedad. En el componente de salud se profundiza en el estado físico de los internos.

Los indicadores 2a y 2b miden las lesiones psicológicas que se pueden derivar del uso del aislamiento. Esta es la forma de aproximarse a las lesiones psicológicas, las que son más difíciles de medir por su carácter más cualitativo que cuantitativo. Poder determinar si una persona ha sufrido una afectación psicológica requiere un criterio del personal sanitario que se encuentre en el lugar. Por esta razón, y por los costos que implicaría incluir un indicador de este tipo, la propuesta se limita a aproximarse a las lesiones psicológicas a través del uso del aislamiento.

El registro de información debe realizarlo el INPEC y sería deseable que se contrastara con los resultados de una encuesta bianual. Las variables del numerador de los indicadores 1a, 1b y 2a son todos los eventos (número de lesiones y número de personas aisladas) que se produzcan en el año de medición; los denominadores son el número de reclusos en una fecha de corte (diciembre 31, por ejemplo). El indicador 2b mide el tiempo promedio de aislamiento, en los casos en que se presentó. La unidad de medida son horas o fracciones de hora, es decir, si hubo 5 reclusos aislados se suma el tiempo, medido en horas, que fueron aislados y se divide por 5.

El indicador 2c requiere una revisión de todos los reglamentos internos de los centros de reclusión, ésta puede estar a cargo del Comité Técnico del Consejo Superior de Política Criminal y el seguimiento puede hacerse bianualmente. Este indicador es cualitativo y sigue los parámetros establecidos por las Naciones Unidas definiendo tres rangos: sí cumple, no cumple o cumple parcialmente²⁸.

²⁸ Aplicamos la misma idea que Naciones Unidas pero no usamos un rango de los intermedios. (United Nations, 2014)

1) Porcentaje de reclusos con lesiones personales discriminadas

- a. Causados por internos: $\frac{l_{lesiones_internos_i}}{reclusos_i}$; *i: patio (pabellón)*
- b. Causados por guardias $\frac{lesiones_internos_i}{reclusos_i}$; *i: patio (pabellón)*

2) Aislamiento

- a. Tasa de aislamiento $\frac{aislados_i}{reclusos_i}$; *i: patio (pabellón)*
- b. Tiempo de aislamiento promedio: $\frac{\sum_{j=1}^n t_{aislados_{ji}}}{aislados_i}$; *j: internos; i: patio (pabellón)*
- c. Valoración cualitativa de reglamentos internos: ¿El reglamento define las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la sanción de aislamiento de acuerdo con las Reglas Mandela? Sí/No/Parcialmente.

Los indicadores sobre lesiones físicas (1a y 1b) tienen un estándar de valoración igual al de los indicadores sobre homicidios: no deberían suceder. Por eso su valor ideal es cero (0). Por su parte, en cuanto a los indicadores de aislamiento (2a y 2b), esta conducta no se encuentra estrictamente prohibida por las Reglas Mandela, aunque es una práctica indeseable que debe ser limitada al máximo, de modo que entre menos ocurra, mejor. En todo caso, es inaceptable que el tiempo supere los 15 días por interno (360 horas) que es el término de tiempo definido por las reglas como máxima duración de aislamiento prolongado.²⁹ Finalmente, el indicador sobre reglamentos internos (2c), por tener un carácter cualitativo, debe medirse respecto a su evolución en el tiempo. En la primera medida se espera un nivel de incumplimiento alto pero en la segunda, dos años después, se espera que el 100% de los reglamentos internos cumplan con la obligación internacional.

2.4.3. Espacio penitenciario y condiciones de vida digna

Fundamentos

El mínimo vital puede entenderse como un derecho o como una dimensión que comprende varios derechos: al espacio digno, a la alimentación, a la disponibilidad de implementos y utensilios básicos para el aseo y a la alimentación. El derecho al mínimo vital de las personas, como

²⁹ Reglas Mandela, Regla 44.

se mostró anteriormente, es la manifestación concreta de los deberes del Estado en cuanto a la garantía de condiciones de vida digna, así como manifestación concreta del régimen de exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas privadas de la libertad (Ariza, 2013). También incluye el acceso directo del recluso al agua, que es una obligación internacional³⁰ y la temperatura, luz y ventilación de los espacios de reclusión³¹. El mínimo vital se encuentra en la Constitución, en instrumentos internacionales y en el mismo Código Penitenciario y Carcelario (art. 68, art. 143).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas se ha referido al mínimo vital de la siguiente manera:

Las personas privadas de libertad deberán disponer de espacio suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y calefacción apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar de privación de libertad. Se les proporcionará una cama individual, ropa de cama apropiada, y las demás condiciones indispensables para el descanso nocturno. Las instalaciones deberán tomar en cuenta las necesidades especiales de las personas enfermas, las portadoras de discapacidad, los niños y niñas, las mujeres embarazadas o madres lactantes, y los adultos mayores, entre otras.

La afectación del mínimo vital está directamente relacionada con los niveles de hacinamiento en las cárceles, el que a su vez es causa de violaciones de los derechos relacionados con el mínimo vital, en particular, y con otros derechos también. En la sentencia T-762/2015 la Corte Constitucional dice:

Ese nivel de hacinamiento ha generado que en los establecimientos de reclusión se vulneren de manera sistemática los derechos de las personas privadas de la libertad, pues impide que éstas tengan lugares dignos donde dormir, comer, realizar sus necesidades fisiológicas, tener visitas conyugales e íntimas, ejercer actividades de recreación, de formación y de resocialización, entre otros.

³⁰ Reglas Mandela, Regla 22.

³¹ ICRC, 2005.

Así mismo, se traduce en situaciones de ingobernabilidad y violencia que muchas veces atentan contra la vida y la integridad de los presos; propicia la propagación de enfermedades y epidemias que afectan la salubridad pública y la salud de los reclusos; y desdibuja cualquier pretensión resocializadora y de redención o sustitución de la pena que un condenado pueda tener.

En vista de esta situación, en la Sentencia T-388 de 2013 la Corte ordenó adoptar una **regla de equilibrio decreciente** en los 6 establecimientos carcelarios que fueron objeto de revisión. Según esta regla:

Sólo se podrá autorizar el ingreso de personas al centro de reclusión si y sólo si (i) el número de personas que ingresan es igual o menor al número de personas que salgan del establecimiento de reclusión, durante la semana anterior, por la razón que sea, y (ii) el número de personas del establecimiento ha ido disminuyendo constantemente, de acuerdo con las expectativas y las proyecciones esperadas.

[...] Una vez los establecimientos de reclusión lleguen a un nivel de ocupación que no indique hacinamiento, **la regla de equilibrio** se mantendrá para impedir que se vuelva a presentar sobrepoblación, sin que la misma tenga que continuar disminuyendo el número de reclusos, pero sí manteniéndolo estable.

Hacinamiento

El hacinamiento es posiblemente, junto a la tortura y los tratos crueles inhumanos y degradantes, una de las preocupaciones primarias de los sistemas penitenciarios y carcelarios. Con todo, a pesar de su preeminencia en el campo jurídico, académico y político, su definición no resulta del todo pacífica. En efecto, existe un relativo consenso en la literatura comparada en torno a varios aspectos que han de tenerse en cuenta cuando se intenta construir un indicador de hacinamiento, útil para evaluar el desempeño de un sistema penitenciario y carcelario concreto.

En primer lugar, y aunque puede parecer contraintuitivo, se acepta que el hacinamiento no puede ser entendido únicamente en términos cuantitativos, es decir, que este es “una simple función resultante de la relación entre población y espacio disponible” (Bleich, 1989: 1126). Otros aspectos como la disponibilidad de servicios, el tiempo de permanencia en celdas y pasillos, la relación

entre personal de guardia y custodia y población reclusa, pueden eludir una aproximación a la vida en prisión basada en la preocupación por encontrar el número preciso que indique una ecuación aceptable entre personas privadas de la libertad y espacio penitenciario. Así, la relación entre personas privadas de la libertad y espacio penitenciario debe ser interpretada con base en el contexto más amplio de las condiciones de reclusión y los fines de la pena.

En todo caso, la capacidad de albergue es un asunto sensible que tradicionalmente ha sido abordado desde dos perspectivas principales (Bleich, 1989: 1137). Por una parte, teniendo en cuenta la capacidad inicialmente proyectada en los diseños arquitectónicos de un establecimiento particular, es decir que si una prisión fue diseñada para albergar un número máximo de personas, la ocupación superior señala la presencia de hacinamiento. Por otra, además de la capacidad proyectada, se tiene en cuenta la *capacidad calificada*, esto es, una evaluación del número máximo de personas que un establecimiento puede albergar para suministrar un mínimo de bienes y servicios que garanticen una vida digna en prisión. En este último caso, podría incluso tolerarse un cierto nivel de hacinamiento siempre y cuando el establecimiento en particular, o el sistema en general, pueda garantizar dichos bienes y servicios³².

En segundo lugar, se trata de un asunto relativamente flexible. Mientras que en algunos contextos ciertas densidades poblacionales son inaceptables, en otros los umbrales de tolerancia son distintos y, por ello una misma cifra puede indicar tanto cumplimiento como incumplimiento del deber de albergar a la población penitenciaria en un espacio adecuado. Con todo, como lo señala Albrecht “el problema de definir el hacinamiento se deriva de la ausencia de un conjunto de criterios

³² Esta, por ejemplo, parece ser la aproximación que la Corte Suprema de Justicia de Estados Unidos adopta en el caso *Brown vs Plata*, en el cual establece que debe limitarse la población penitenciaria con base en la capacidad máxima del sistema para suministrar bienes y servicios, especialmente aquellos relacionados con la garantía del derecho a la salud. De esta manera, “Este tribunal de tres jueces concluye que “la evidencia que soporta un límite de 130% es fiable”. Además encuentra que un ajuste al alza es justificable a la luz de la precaución y restricción del *Prison Litigation Reform Act.*” Juris. App. 183a, 184a. El tribunal de tres jueces nota que hay evidencia de un límite más alto. En particular, el panel de revisión independiente de correccionales estatales encontró que el 145% es la capacidad operativa máxima en prisiones de California, id., at 181a-182a, a pesar de la relevancia en la determinación fue menoscabada por el hecho de que el panel no había considerado la necesidad de proveer cuidado médico y mental constitucionalmente adecuado, como el mismo estado lo afirmó. Brief for Coleman Appellees 45. Luego de considerar esta evidencia, el panel de tres jueces concluye en soportar un límite más bajo de 145%, pero más alto de 135%. Por lo tanto, se impone un límite de 137.5%.” (Traducción libre) *Brown v. Plata*, 563 US____2011 para 74. Para un análisis del significado de esta decisión en el campo judicial y penitenciario estadounidense, ver: (Simon, 2013)

internacionalmente aceptados, los cuales podrían ser usados para construir un instrumento que permita medir a nivel comparado niveles de hacinamiento. Usualmente las cortes han usado una aproximación casuística para evaluación de las condiciones de reclusión, desde el punto de vista del hacinamiento, que no se apoya en un único indicador (como por ejemplo los metros cuadrados disponibles para un prisionero individual)” (Albrecht, 2011: 5). En este sentido, recientemente el *European Committee on Crime Problems*, señala que si bien no existe “un acuerdo internacional en torno a una definición precisa de hacinamiento” (ECCP, Council for Penological Cooperation, 2015: 3), es importante que cada estado haya definido e implementado una noción de “espacio mínimo” para que esta relatividad no pueda esgrimirse para justificar cualquier nivel de ocupación. Igualmente, han de tenerse en cuenta los metros cuadrados realmente disponibles para los prisioneros, así como el tiempo que estos pasan diariamente en cada uno de ellos.³³

La relatividad del concepto también se refiere a las diferentes escalas de aproximación que pueden emplearse para evaluar la presencia o no de hacinamiento en un contexto específico. La forma como se organiza un sistema penitenciario y carcelario en un contexto particular puede arrojar diferentes resultados dependiendo de los distintos niveles de observación. Así, por ejemplo, globalmente un sistema penitenciario puede arrojar un indicador de ocupación aceptable, al tiempo que algunos, o varios, de sus establecimientos de reclusión, no. Esta perspectiva macro impide detectar las variaciones regionales dentro de un mismo sistema. La magnitud del hacinamiento puede variar entre distintas regiones y también de acuerdo con el tipo de establecimiento e incluso dentro de un mismo establecimiento, donde las instalaciones más modernas con características de celdas individuales tienden a tener un hacinamiento más bajo:

³³ Por ejemplo, Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, ha señalado lo siguiente: The CPT’s minimum standard for personal living space in prison establishments is: 6m² of living space for a single-occupancy cell + sanitary facility; 4m² of living space per prisoner in a multiple-occupancy cell + fully-partitioned sanitary facility; at least 2m between the walls of the cell; at least 2.5m between the floor and the ceiling of the cell (...).As the CPT has made clear in recent years, the minimum standard of living space should exclude the sanitary facilities within a cell. Consequently, a single-occupancy cell should measure 6m² plus the space required for a sanitary annexe (usually 1m² to 2m²). Equally, the space taken up by the sanitary annexe should be excluded from the calculation of 4m² per person in multipleoccupancy cells. Further, in any cell accommodating more than one prisoner, the sanitary annexe should be fully partitioned”. (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2015).

“También puede haber distintos grados de hacinamiento en las prisiones de un país. Algunas veces, unas pocas prisiones en áreas centrales o urbanas, o cerca de juzgados, tienen altos niveles de hacinamiento, mientras que la tasa de encarcelamiento del país puede ser comparativamente baja, enmascarando la verdadera situación” (UNODC, 2015. p. 8) (ECCP, Council for Penological Cooperation, 2015. p. 4).

Por ello para evaluar los niveles de ocupación de los distintos establecimientos resulta de vital importancia asumir una *perspectiva multidimensional*, es decir, que tenga en cuenta las distintas escalas y dimensiones que expresan la relación entre personas privadas de la libertad y espacio penitenciario. La primera escala sería aquella que se ocupa de medir el sistema general de prisiones, es decir, la totalidad de espacio penitenciario disponible en función de la población intramural total. La segunda escala se dirigiría a evaluar la relación entre espacio penitenciario y personas privadas de la libertad presentes en un establecimiento específico; en este nivel intermedio se pasa de la escala general del sistema a la escala particular de un establecimiento concreto. Por último, habría que medir una escala *micro*, es decir, una perspectiva que evalúe la distribución del espacio no sólo de acuerdo a la organización formal del establecimiento, sino teniendo en consideración la situación de las personas de acuerdo con la distribución en los distintos pabellones y patios de un establecimiento de reclusión en particular. De esta manera, se podrían detectar prácticas indeseables de distribución del espacio penitenciario que responden a cuestiones más amplias de desigualdad en el acceso a bienes y servicios penitenciarios que, a su vez, inciden de manera directa en el goce efectivo de derechos de las personas privadas de la libertad. Los estudios de caso sobre la distribución del espacio penitenciario han mostrado que, de acuerdo con las formas de capital de las personas privadas de la libertad, estas acceden de manera desigual a los espacios institucionales, por lo que las personas con menos capital por lo general soportan mayores niveles de hacinamiento en comparación con otras poblaciones recluidas en el mismo establecimiento que gozan de más capital³⁴. Así, ante la imposibilidad de adquirir legalmente un espacio digno en prisiones, la distribución de poder en establecimientos penitenciarios permite un mercado negro por el acceso a espacios como una cama o una celda, distorsionando la distribución de espacios y aumentando el hacinamiento (Melissa Rúa, 2016).

³⁴ Al respecto, ver: (Ariza, 2011); (Ariza & Iturralde, 2012).

En tercer lugar, y estrechamente relacionado con lo anterior, la discusión sobre el hacinamiento, y en general sobre las condiciones de vida en prisión, no puede darse en un vacío moral y político. Como lo señala Bleich: “que un establecimiento penitenciario esté hacinado o no, depende en gran medida de cuán duras e incómodas quiere la sociedad que sean sus prisiones. Este tipo de juicios dependen más de opciones éticas y sociales que de cifras concretas” (Bleich, 1989. p. 1131). Esta discusión remite entonces a la difícil cuestión de la similitud o diferencia entre las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad y aquellas de la población libre.³⁵

Mínimo vital penitenciario

Igual de importantes a unos espacios de habitación adecuados son los objetos mínimos que necesitan los reclusos para vivir una vida digna en prisión: utensilios de aseo, abrigo, ropa. Las reglas Mandela 18 a 21 hacen énfasis en estos elementos. Estas reglas ordenan que el Estado provea a los prisioneros con elementos de aseo (Regla 18), ropa (Regla 19) y los elementos para dormir, una cama y ropa de cama (Regla 21). Estos elementos pueden dividirse en tres grupos: los de corta duración, los de mediana duración y los de larga duración. En el primero están los elementos de aseo como el papel higiénico o el jabón que tienen una corta duración y deberían ser provistos regularmente, por lo menos un rollo de papel higiénico mensual y un jabón cada dos meses. Estos elementos pueden ser entregados semestralmente en las cantidades necesarias para su duración. Después, el grupo de mediana duración comprende la ropa, toallas y sábanas que pueden ser entregadas anualmente. Finalmente, están los de larga duración, en particular un colchón para dormir, que puede ser cambiado cada tres años.

³⁵ No es este el lugar para mencionar la intensa y prolongada discusión en torno a las condiciones que deberían caracterizar la vida en prisión. No obstante, la relación entre espacio penitenciario y espacio social ha sido abordada desde distintas perspectivas que, a pesar de sus diferencias, coinciden en describirla acudiendo al lenguaje político de la dominación, la represión y la exclusión. Los recuentos seminales que han intentado conceptualizar la relación entre espacio social y espacio penitenciario consideran que ésta debe entenderse en términos de separación y diferencia. Las condiciones de vida en prisión tenderían a ser fundamentalmente distintas a las condiciones de vida del proletariado libre pues, de otro modo, los miembros más desfavorecidos de la sociedad no tendrían desincentivo alguno para satisfacer sus necesidades básicas a través del crimen (Rusche & Kirchheimer, 1984). Esta manera de imaginar las relaciones entre el espacio libre y el espacio del encierro –que se conoce en la literatura sobre la materia como el principio de menor elegibilidad– sostiene que el espacio social es el espacio del mercado de trabajo y que, por ello, la prisión cumple una función reguladora de la escasez o abundancia de mano de obra.

La normatividad del INPEC sobre el tema, establecida en el Acuerdo 0011 de 1995, no garantiza ninguno de estos elementos, excepto el colchón, e impone a los reclusos la responsabilidad de proveerse. El artículo 41 de forma vaga sugiere que la ropa debe ser suministrada desde afuera y los artículos 67 y siguientes dejan abierta la posibilidad de que estos elementos sean vendidos dentro de los centros de reclusión, por privados que administren el servicio o por la administración del centro carcelario. No obstante, el INPEC sí provee ciertos elementos a los reclusos, sin que sean claras sus obligaciones respecto a la periodicidad y a los elementos que debe entregar. La información suministrada por el INPEC a la Comisión Asesora de Política Criminal para la realización del segundo informe de seguimiento, afirma que hay una entrega de un kit de aseo cada 4 meses (Comisión Asesora de Política Criminal, 2012, p. 85). Lo cual es extraño porque la periodicidad no es homogénea; por ejemplo, en algunos establecimientos una entrega se hace en diciembre y otra en enero del año siguiente, lo que deja a la población sin bienes de subsistencia por más de 10 meses.

Metodología y estándares

Dada la relevancia del hacinamiento para este tema, el primer indicador (4a) es el indicador tradicional de cupos por interno. Se propone mantener este indicador para evidenciar las dificultades que presenta y para que en el futuro la certificación de cupos tenga correspondencia con el espacio que tiene cada interno. Esta información debe reportarla el INPEC y debe tener la misma fecha de corte que se esté usando para los otros indicadores.

El segundo indicador (4b) corrige los problemas del indicador anterior. Este mide el número de camas por interno. Acá se considera como cama la estructura elevada del suelo que permite soportar un colchón. Este indicador también está a cargo del INPEC y opera con la misma fecha de corte que el resto de indicadores.

El tercer indicador (4c) es el ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-762/2015 y mide el espacio, por interno, destinado a ellos. De acuerdo con la Corte:

Estimar un espacio total de reclusión por persona implica [...] (i) determinar la superficie de cada uno de los establecimientos penitenciarios; (ii) una vez hecho lo anterior, precisar el uso del suelo

(y en él discriminar las diferentes áreas con las que cuentan los reclusorios, tales como la zona de alojamiento, la zona administrativa, la zona de recreación, la zona de trabajo y capacitación, entre otras); (iii) fijar el metraje asociado a cada una de las zonas en la que se encuentra organizado; y (iv) definir cuáles de ellos son accesibles a los presos.

Al área total de la cárcel deberán restársele aquellas zonas destinadas a la gestión de la administración y del entrenamiento o estancia de la guardia de la cárcel, estableciendo el área destinada al uso de los reclusos, y accesible a estos en condiciones de normalidad.

Este indicador está a cargo del INPEC, que tiene la información sobre el número de internos, y de la USPEC, que tiene la información sobre el área destinada a los reclusos. En caso de que la información sobre infraestructura penitenciaria no esté actualizada o disponible -como sucede en la actualidad- se debe realizar un inventario de celdas, camas, sanitarios/letrinas y duchas, para hacer efectiva la medición del indicador y tener actualizada la información sobre acceso a mínimo vital penitenciario. Se calcula en la fecha de corte de los otros indicadores.

Los indicadores (4d) y (4e) también los ha establecido la Corte Constitucional. Estos miden el área de las celdas por recluso y se diferencian en que el indicador (4d) es solo para celdas individuales -aquellas en las que duerme una persona- y el (4e) es de celdas comunes, en donde duermen dos o más personas. Se calculan con base en la información de la USPEC y el INPEC en la fecha de corte definida.

El indicador (4f) mide el tiempo que en promedio cada interno permanece en su celda. Tanto la Corte Constitucional como la Comisión Asesora de Política Criminal han establecido que debe haber una relación entre el tiempo de permanencia en la celda y el tamaño de la misma -a mayor tiempo de permanencia en la celda, mayor debe ser el tamaño de esta-. Este indicador se calcula con base en la información de la USPEC y el INPEC en la fecha de corte definida.

Los indicadores 4g (i y ii) miden la calidad de la luz y del aire de las celdas. El (4gi) mide la relación entre el tamaño de la ventana y el tamaño de la celda. Este indicador permite aproximarse a la luz natural disponible y a la cantidad de aire que circula en las celdas de cada pabellón. Por su parte

el indicador (4gii) mide exclusivamente la luz no natural disponible. Estas medidas están a cargo de la USPEC, con la misma fecha de corte que se use para los otros indicadores.

Los indicadores (4h) a (4j) miden la distancia entre las camas y otros objetos de la celda. El primero mide la distancia horizontal entre las camas. El segundo la distancia entre el piso y la cama. Y el tercero entre el último nivel de cama y el techo. Todos estos indicadores han sido recomendados por la Comisión Asesora de Política Criminal y deben estar a cargo de la USPEC, responsable del suministro de bienes en las prisiones. Se debe reportar la información en la misma fecha de corte que se use en los otros indicadores.

El indicador 4k mide el tamaño de las camas, específicamente el área de las camas sobre las cuales se recuestan los internos. También está a cargo de la USPEC, con la misma fecha de corte.

Los indicadores (5a) a (5c) miden la frecuencia con la cual se entregan los objetos necesarios para garantizar un mínimo vital adecuado, distinto a un espacio mínimo y decente donde habitar. El primero (5a) mide la frecuencia en la entrega de los objetos de larga duración, como los colchones; el segundo (5b) los de mediana duración, como las cobijas, y finalmente el tercero (5c) los de corta duración, como el jabón. La entidad encargada de recoger y reportar la información es el INPEC a partir de los reportes de cada centro de reclusión.

4) Espacio digno (Hacinamiento)

- a. Número de cupos Vs. número de internos: $\frac{reclusos_i}{cupos_i} - 1$; *i: patio (pabellón)*
- b. Número de camas Vs. número de internos: $\frac{reclusos_i}{camas_i} - 1$; *i: patio (pabellón)*
- c. Suma de área destinada a internos/número de internos $\frac{area_reclusos}{reclusos}$;
- d. Suma de área de celdas/número de internos
 $\frac{\sum_{c=1}^n area_celdas_{ci}}{reclusos_i}$; *c: celda, i: patio (pabellón)*
- e. Área comunes/número de internos $\frac{area_comunes_i}{reclusos_i}$; *i: patio (pabellón)*
- f. *Tiempo promedio de permanencia en celda/pasillo al día por interno:*
 $\frac{\sum_{j=1}^n area_celdas_{ci}}{reclusos_i}$; *j: interno, i: patio (pabellón)*
- g. Ventilación e Iluminación

$$i. \frac{\sum_{c=1}^n \text{area_ventana_celda}_{ci}}{\sum_{c=1}^n \text{area_celdas}_{ci}}; c: \text{celda}, i: \text{patio (pabellón)}$$

$$ii. \frac{\sum_{c=1}^n \text{watts_celdas}_{ci}}{\sum_{c=1}^n \text{area_celdas}_{ci}}; c: \text{celda}, i: \text{patio (pabellón)}$$

h. Distancia promedio entre camas

$$\frac{\sum_{b=1}^n \text{distancia_camas}_{bi}}{\sum_{b=1}^n \text{camas}_{bi}}; b: \text{cama}, i: \text{patio (pabellón)}$$

i. Distancia entre piso y cama

$$\frac{\sum_{b=1}^n \text{distancia_pisos}_{bi}}{\sum_{b=1}^n \text{camas}_{bi}}; b: \text{cama}, i: \text{patio (pabellón)}$$

j. Distancia promedio entre último nivel de cama y techo

$$\frac{\sum_{b=1}^n \text{distancia_techos}_{bi}}{\sum_{b=1}^n \text{camas}_{bi}}; b: \text{cama}, i: \text{patio (pabellón)}$$

k. Tamaño de camas:

$$\frac{\sum_b^{n_i} \text{area_camas}_b}{n_i}; i: \text{patio (pabellón)}; n: \text{número de camas}$$

5) Frecuencia en entrega de kit por año, desagregado por:

- a. Elementos de larga duración (colchones)
- b. Elementos de mediana duración (cobijas, etc.)
- c. Elementos de corta duración –aseo personal- (jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, etc.)

El indicador (4a) se puede interpretar bajo tres criterios que componen el estándar. Primero si es 0% o un valor negativo la situación del patio/pabellón es aceptable. Segundo si está entre 0% y 100% está en una situación preocupante. Finalmente, si es superior a 100% se trata de una situación crítica.

El indicador (4b) tiene los mismos rangos que el indicador anterior. Es decir debe haber por lo menos una cama por interno. Entre 0% y 100% es un nivel preocupante y por encima de 100% la situación es crítica.

Respecto al indicador (4c), la Corte Constitucional en la Sentencia T-762 de 2015 definió una serie de estándares para los espacios de los centros de reclusión, la mayoría se basa en estándares fijados por el Comité Internacional de la Cruz Roja. De acuerdo con la Corte y con el Comité, el

espacio promedio por recluso en un establecimiento debe estar entre 20 y 30 m².³⁶ La Corte definió unas fases de cumplimiento:

1. *Incumplimiento exacerbado*: cuando el indicador sea menor a 10 m².
2. *Incumplimiento bajo*: cuando el indicador sea igual o mayor a 10 m² y menor a 15 m².
3. *Cumplimiento bajo*: cuando el indicador sea igual o mayor a 15 m² y menor a 20 m².
4. *Cumplimiento*: cuando el indicador sea mayor a 20m².

Respecto a los indicadores (4d) y (4e) -área de las celdas por interno- la Corte y el Comité establecen que su estándar está en función del tiempo que los reclusos permanecen en sus celdas. Entre más tiempo deban pasar los reclusos en las celdas, más grandes deben ser; entre más personas haya, menor es el espacio necesario por persona. El tamaño mínimo de la celda por interno, independientemente del tiempo que pase en ella, es de 3,4 m² (en celdas compartidas) y 5,4 m² (en celdas individuales). La Tabla 1 fue construida por la Corte para establecer las relaciones³⁷. Las ilustraciones 2 y 3 permiten observar el espacio de las celdas individuales y el de las celdas comunes.

³⁶ En la sentencia T 762 de 2015 la Corte indica:

“Para el CICR (Pier Giorgio Nembrini, 2011), después de haber estudiado el tema de cárceles y haber visitado múltiples establecimientos penitenciarios en el mundo, el número mínimo de metros cuadrados por persona puede oscilar entre 20 y 30 m².

(...)

Por lo anterior, aun cuando pudiera pensarse que una interpretación más protectora de los derechos de las personas privadas de la libertad implicaría la exigencia de que el espacio de reclusión mínimo fuera de 30 m², la situación por la que atraviesa el país, como causa de la desarticulación de la política criminal, impone reconocer la incapacidad actual para ofrecer tales garantías, de tal modo que fijar, ahora, una meta como esa, por más loable que sea, implicaría desconocer el carácter general y estructural del problema, y podría desproteger los derechos. Aunado a lo anterior es preciso no perder de vista que la ampliación de las garantías en materia de espacio, en las condiciones actuales, redundaría en el desconocimiento de otras, cuando como se advirtió, el hacinamiento no es el único problema de las cárceles del país.

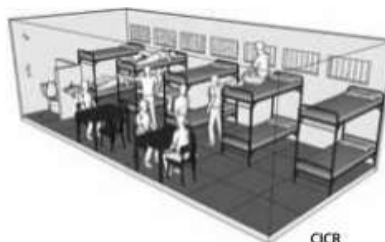
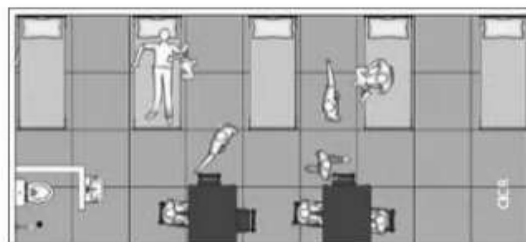
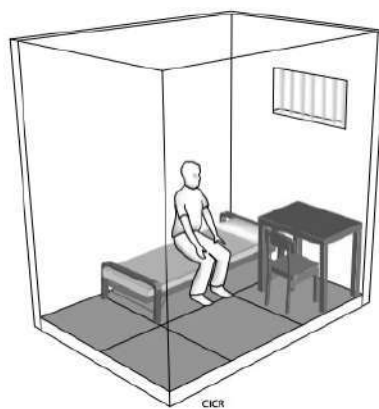
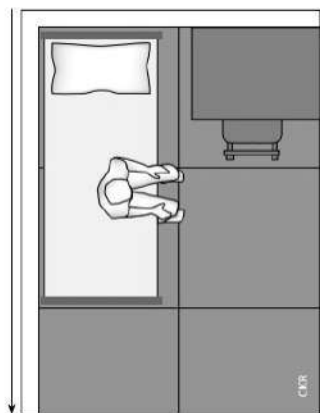
Se asumirá que cada uno de los reclusos, en el establecimiento penitenciario, debe contar con un **espacio total de reclusión** mínimo de 20m². Lo anterior a menos que técnicamente, en forma motivada y con la participación de las entidades invitadas a intervenir en el proceso asociado al cumplimiento de esta sentencia”.

³⁷ Estas medidas son un poco inferiores a las definidas por la Unión Europea que están en 6 m² para celdas individuales y en 4m² para celdas compartidas, sin incluir el espacio para sanitarios que oscila entre 1m² y 2m². (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2015).

Tabla 1. Relaciones entre m², horas e interno por celda

Tiempo fuera de celda (Horas)	Metraje (m ²)	
	Celda Individual	Celda Colectiva
10	5,4	3,4
6	6,4	4,4
3	7,4	5,4

Ilustraciones 2 y 3. Representaciones del espacio de las celdas individuales y comunes



Fuente: CICR, 2005.

El CICR definió los siguientes estándares aplicables a los indicadores (4g):

- Intensidad de la luz artificial: 0,5 vatios/persona.
 - Intensidad de la luz artificial en las celdas > 100 m²: 2,5 vatios/m².
 - Luz natural (tamaño de las aberturas/persona/nivel): 0,015 m².

El tamaño de las camas y el espacio entre éstas también debe ajustarse a un estándar. Esto se le aplica a los indicadores 4i, 4j y 4k. Según la Corte, las camas deben ser de 2m * 0,8m, es decir que deben tener un área de 1.6m² y, si se trata de un camarote o varias camas en disposición vertical -camarotes con más de dos camas-, debe haber un espacio de 1,2 entre cada nivel. La cama o el primer nivel del camarote debe estar a por lo menos a 0.2 m del piso. En el caso de camarotes, no pueden superar los 3 niveles y el último nivel no puede estar a menos de 3 metros del techo; entre las camas o camarotes debe haber un espacio de 1.5m.

Finalmente, el mínimo que se ha establecido para valorar el indicador (4f), es que el interno “debe poder realizar por lo menos una hora de ejercicio físico al aire libre todos los días”.

Los estándares de los indicadores 5 sobre la entrega del kit son los siguientes: los de corta duración deberían ser provistos regularmente, por lo menos un rollo de papel higiénico mensual y un jabón cada dos meses o el equivalente según la frecuencia de entrega; los de mediana duración anualmente; los de larga duración cada tres años.

2.4.4. Salubridad

Fundamentos

La salubridad es un componente del derecho a la vida digna, que está en conexidad con el derecho a la salud. El primer componente es el acceso al agua permanente y de buena calidad y el segundo unas condiciones de aseo adecuadas. Los artículos 11 y 12 del Pacto de Derecho Económicos, Sociales y Culturales protege el primer componente. Por ello, el Comité de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales en su observación general No. 15 destaca que el acceso al agua debe ser permanente, suficiente, de calidad y accesible en términos físicos y económicos.

En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (*Caso Vélez Looz Vs. Panamá*, Par. 215 y 126)³⁸ ha sostenido que “Todo recluso deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite” y que:

[...] la ausencia de las condiciones mínimas que garanticen el suministro de agua potable dentro de un centro penitenciario constituye una falta grave del Estado a sus deberes de garantía hacia las personas que se encuentran bajo su custodia, toda vez que las circunstancias propias del encierro impiden que las personas privadas de libertad satisfagan por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.

Las Reglas Mandela respecto al segundo componente, en sus reglas 15, 16 y 17 indican:

Regla 15: Las instalaciones de saneamiento serán adecuadas para que el recluso pueda satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno y en forma aseada y decente.

Regla 16: Las instalaciones de baño y de ducha serán adecuadas para que todo recluso pueda bañarse o ducharse, e incluso pueda ser obligado a hacerlo, a una temperatura adaptada al clima, y con la frecuencia que exija la higiene general según la estación y la región geográfica pero al menos una vez por semana en climas templados.

Regla 17: Todas las zonas del establecimiento penitenciario que frecuenten los reclusos deberán mantenerse limpias y en buen estado en todo momento.

Al respecto la Corte señaló: “las condiciones de salubridad e higiene son indignas en la mayoría de los establecimientos penitenciarios, y esto constituye un trato cruel e inhumano propiciado por el Estado”.

³⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Vélez Looz contra Panamá*. Fondo, reparaciones y costas. Serie C. No. 218., 2010.

Metodología y estándares

Por estas razones se proponen nueve indicadores relacionados con la disponibilidad de agua, la infraestructura para asearse y la limpieza de esta infraestructura. Los indicadores 6a (i y ii), miden la cantidad de agua disponible. El indicador 6ai mide la cantidad de agua consumida mensualmente en la prisión, éste debe ser calculado con base en los registros de la empresa de acueducto que provea el servicio al centro de reclusión. El indicador 6aii es sobre el tiempo que tienen los internos para acceder al agua al día, debe ser reportado por el INPEC a partir de la información suministrada por los centros de reclusión. La información de los indicadores (6b) y (6c), que es de infraestructura, debe ser provista por la USPEC y del (6d) al (6g) -sobre aseo- por el INPEC a partir de la información suministrada por cada centro carcelario.

- 6) Salubridad
- a. Agua (disponibilidad y calidad)
 - i. Consumo (m³) por persona mensual.
 - ii. Disponibilidad de agua (horas al día)
 - b. Número de sanitarios/número de internos: $\frac{\text{sanitarios}_i}{\text{reclusos}_i}$; *i: patio (pabellón)*
 - c. Número de duchas/número de internos: $\frac{\text{duchas}_i}{\text{reclusos}_i}$; *i: patio (pabellón)*
 - d. Periodicidad de aseo mensual de sanitarios: $\frac{\text{aseo_san}_i}{12}$; *i: patio (pabellón)*
 - e. Periodicidad de aseo mensual de duchas: $\frac{\text{aseo_duch}_i}{12}$; *i: patio (pabellón)*
 - f. Periodicidad de desinfección mensual de sanitarios:
 $\frac{\text{desinfecc_san}_i}{12}$; *i: patio (pabellón)*
 - g. Periodicidad de desinfección mensual de duchas:
 $\frac{\text{desinfecc_duch}_i}{12}$; *i: patio (pabellón)*

Respecto al estándar del indicador (6ai), la Organización Mundial de la Salud ha dicho que el acceso al agua debe ser de 50lts. al día por persona. No obstante, dadas las circunstancias especiales de reclusión, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su "Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas (2011)", ha admitido que el estándar sea de 13lts. diarios "siempre que las instalaciones sanitarias estén funcionando adecuadamente"; de modo que una provisión entre 13 y 50 litros diarios se considera adecuado.

Sin embargo, si el contexto lo amerita, por razones de precariedad de la infraestructura y el abastecimiento o por la temperatura del lugar, la Corte ha sostenido que la cantidad de agua puede variar. Así, en la Sentencia T -077 de 2013 la Corte sostuvo lo siguiente:

Dadas las múltiples fallas de duchas, inodoros y tanques de almacenamiento deberá suministrarse a los reclusos un mínimo de 25 litros por persona al día, de los cuales deberá permitírseles almacenar hasta 5 litros de agua por persona al día dentro de sus celdas, en razón a que el clima de Ibagué y las múltiples enfermedades que los internos puedan estar padeciendo demandan un mayor consumo.

El estándar es particularmente sensible a las condiciones de temperatura, ante condiciones extremas de calor el consumo debe ser mucho mayor.

Sobre la disponibilidad de agua (6a ii), los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas indican que el acceso al agua debe ser permanente, no puede ser limitado, mucho menos como medio de sanción, como ha sido el caso en distintas ocasiones. El nivel de disponibilidad está relacionado con la cantidad disponible. Que el agua esté disponible es una condición de necesidad para que haya un consumo adecuado, sin embargo no es una condición suficiente para que lo sea. Por eso es importante que el análisis de los dos indicadores sea conjunto. En principio se necesita un mínimo de acceso al agua, una hora al día, que permita que las personas se provean. De este nivel de disponibilidad al nivel promedio de los centros carcelarios se considera adecuado y por encima hasta el límite de 24 horas, es ideal. Por debajo de una hora de disponibilidad se considera insuficiente.

Respecto a los indicadores (6b) a (6g): frente al estándar del indicador (6b), la Corte Constitucional (T-762 de 2015) de acuerdo con el CICR ordena que haya un sanitario por cada 25 internos, disponible 24 horas al día. Si está disponible menos de 24 horas, la Corte indica que esta es la fracción de baño disponible:

$$\frac{\text{Horas de acceso}}{24 \text{ h}} = \text{Número de sanitarios}$$

Lo mismo aplica para las duchas (6c). La cantidad de duchas por personas es de una por cada 50 internos, siempre que estos tengan acceso a ellas durante las 24 horas del día, conforme las directrices contenidas en la Guía CICR. Si el acceso es menor en horas, el estándar aplicable está descrito por la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Horas de acceso}}{24 \text{ h}} = \text{Número de duchas}$$

Además la Sentencia T-762 de 2015 ordena la periodicidad de la limpieza general en todo el establecimiento carcelario. De acuerdo con la Corte, todos los establecimientos deben ser aseados “en su generalidad, diariamente, surtiéndose los procesos de barrido y trapeado de las instalaciones. Cada zona de limpieza deberá ser desinfectada con implementos adecuados para la salud, una vez por mes”. Específicamente, frente a los indicadores (6d) y (6e) la Corte señala que los sanitarios y las duchas deben asearse dependiendo del número de personas que haya por unidad. Cuando hay un sanitario por cada 25 internos, la limpieza de los sanitarios debe ser diaria, lo mismo que una ducha por cada 50 internos. Si hay más internos por sanitario, el estándar de limpieza está descrito por las siguientes fórmulas:

$$\frac{7 \text{ (frecuencia semanal ordinaria)} * \text{Reclusos por sanitario}}{25 \text{ número óptimo de personas por sanitario}} = \text{frecuencia semanal de limpieza}$$

$$\frac{7 \text{ (frecuencia semanal ordinaria)} * \text{Reclusos por ducha}}{50 \text{ (número óptimo de personas por ducha)}} = \text{frecuencia semanal de limpieza}$$

Según estas fórmulas, por ejemplo, si hay 50 internos por sanitario, entonces el baño debe asearse dos veces por día. Un estándar similar establece la Corte usando los criterios del CICR para la desinfección. Las fórmulas que se presentan a continuación establecen los estándares para los indicadores (6f) y (6g).

$$\frac{2 \text{ (frecuencia semanal ordinaria)} * \text{Reclusos por sanitario}}{25 \text{ número óptimo de personas por sanitario}} = \text{frecuencia semanal de desinfección}$$

$$\frac{2 \text{ (frecuencia semanal ordinaria)} * \text{Reclusos por ducha}}{50 \text{ número óptimo de personas por ducha}} = \text{frecuencia semanal de desinfección}$$

De acuerdo con estas fórmulas si el número de reclusos es el óptimo -25 por sanitario, 50 por ducha-, los sanitarios y las duchas deben desinfectarse 2 veces a la semana.

2.4.5. Alimentación

Fundamentos

Uno de los aspectos fundamentales de la vida en prisión es la alimentación que reciben los reclusos. En efecto, la Corte Constitucional colombiana ha señalado la estrecha relación entre el suministro de alimentación -tanto en frecuencia como en calidad- y la verificación de prácticas proscritas constitucionalmente como la tortura, y los tratos crueles, inhumanos y degradantes: *“Ahora bien, cuando la ausencia de la comida es tan grande que genera hambre, se comete un acto de tortura. Pasar hambre en una cárcel, en razón a que no se suministra alimentos, es una violación a un ámbito de protección del derecho a la alimentación que está en estrecha conexión con la vida, la integridad personal y la salud, que debe ser protegida de forma inmediata”* (Sentencia T-388/2013). Esta observación de la Corte, muestra que la clave para establecer la presencia del nivel absoluto de incumplimiento (tortura) es determinar cuándo se sufre hambre. Se pueden estimar cuatro medidas distintas, aunque estrechamente relacionadas entre sí: la cantidad de comida medida por contenido calórico, la frecuencia de suministro, los intervalos de tiempo efectivos en que se produce, el presupuesto asociado a una ración diaria de comida y una medición cualitativa mediante una encuesta. Para ello, se explicarán dos modelos de medición del hambre, uno de indicadores objetivos a través de medición de calorías y presupuesto de la dieta diaria, y otro método cualitativo a través de una escala de preguntas sobre formas de tener hambre.

Los estándares internacionales igual que los Estándares de Naciones Unidas de Tratamiento de Reclusos (regla Mandela 22), o el Manual de Buenas prácticas Penitenciarias (Instituto Interamericano de Derechos Humanos y Reforma Penal Internacional, 1997)³⁹, establecen que como mínimo todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, cantidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas; deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite e instalaciones sanitarias adecuadas para la higiene

³⁹ Principio XI.1: Las personas privadas de libertad tendrán derecho a recibir una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, y tome en consideración las cuestiones culturales y religiosas de dichas personas, así como las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares, y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley.

personal, espacio, luz y ventilación apropiada; es responsabilidad de los Estados crear documentos técnicos sobre las especificaciones calóricas de la alimentación a reclusos. Los reclusos podrán, bajo ciertas recomendaciones, obtener la comida mediante el contacto con el mundo exterior. La CIDH también ha declarado en reiteradas ocasiones este estándar general y ha librado condenas por irregularidades en la prestación de alimentos en el *Caso López Álvarez Vs. Honduras*, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, *Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras*⁴⁰ entre otros.

Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-714/1996 ha reiterado que existe violación al derecho al mínimo vital cuando la privación de alimentos es drástica, se ofrecen alimentos descompuestos, contaminados o sean servidos en condiciones antihigiénicas cuya gravedad afecta directamente el mínimo vital de las personas reclusas. En la Sentencia T-762/2015 la Corte señaló la necesidad de crear “lineamientos generales que atiendan las necesidades nutricionales de las personas privadas de la libertad, de tal forma que su derecho a la alimentación esté resguardado”, en la medida en que “las opciones ofrecidas son locales y muchas veces obedecen a los lineamientos de cada uno de los establecimientos penitenciarios, con algunos lineamientos mínimos de prestación del servicio a nivel nacional, que se disponen en algunos manuales de la USPEC y especialmente en los pliegos de condiciones de las licitaciones de alimentación para población privada de la libertad.” Para ello, la Corte menciona dos experiencias, una local y otra comparada, que muestran la combinación entre cantidad y calidad de la alimentación y frecuencia de suministro que deben servir de base para la creación del indicador. A pesar de que las autoridades penitenciarias pueden contratar el suministro de alimento con particulares, ello no las exonera de su deber de vigilar y controlar la calidad de los alimentos entregados, de tal forma que el incumplimiento en los deberes de gestión y vigilancia puede acarrear responsabilidades disciplinarias y penales⁴¹.

⁴⁰ “Este Tribunal ha incorporado en su jurisprudencia los principales estándares sobre condiciones carcelarias y deber de prevención que el Estado debe garantizar en favor de las personas privadas de libertad. En particular, como ha sido establecido por esta Corte: [...] d) la alimentación que se brinde, en los centros penitenciarios, debe ser de buena calidad y debe aportar un valor nutritivo suficiente;” (*Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas, para 67).

⁴¹ Corte Constitucional, Sentencia T-420 de 1994, T-153 de 1998, T-208 de 1999, T-718 de 1999, T-1030 de 2003, T-490 de 2004, T-639 de 2004, T-792 de 2005, T-1084 de 2005, T-1145 de 2005, T-1180 de 2005, T-317 de 2006.

En Colombia la reglamentación sobre alimentación en establecimientos de reclusión se encuentra principalmente en tres normas: Ley 1709 de 2014, normatividad marco de alimentación, donde se fijan parámetros generales de alimentación que la USPEC debe exigir al momento de contratar este servicio con un privado, el cual se suele contratar mediante licitación pública. Por su parte, la Resolución 7302 de 2005 ofrece pautas para la atención integral de los servicios de salud y alimentación. Por último, el Acuerdo 011 de 1995 es el reglamento general de los reglamentos internos penitenciarios, el cual es sorprendentemente escueto en la regulación alimentaria al incluir sólo la necesidad de prestar una alimentación balanceada, en horas reglamentarias y con una rotación adecuada de la dieta, la posibilidad de adquirir la alimentación por medio del contacto exterior y el establecimiento de un Consejo de Interventoría y Seguimiento de Alimentación (COSAL) que debe hacer inspección, vigilancia del servicio y prestar un informe semestral a la dirección regional respectiva. De esta manera, los horarios y criterios de alimentación suelen encontrarse tanto en las minutas patrón como en los reglamentos internos de cada establecimiento penitenciario y muchas veces los criterios alimentarios pueden ser muy variados entre regiones e incluso ser diferentes en el número y tipo de comidas al día⁴². Lo anterior se debe a que a excepción de la Ley 1709/2014, el resto de normatividad no regula los servicios en cárceles municipales, las cuales tienen su propia regulación interna.

La alimentación de la PPL tiene una relación directa con la salud y la identidad cultural de los reclusos. Desde el aspecto de la salud, los malos hábitos alimenticios tienen consecuencias en el sobrepeso de los reclusos, indicador de enfermedades que aumentan sustancialmente los costos en salud como la diabetes o enfermedades cardiovasculares; esta situación empeora cuando las personas privadas de la libertad no tienen acceso a actividad física al aire libre (WHO Europe, Amy B. Smoyer, & Linda Kjær Minke, 2015). Respecto a los aspectos culturales, las personas suelen tener un vínculo fuerte entre sus formas de alimentarse y su identidad cultural, cuando la alimentación se institucionaliza y el recluso no, la alimentación puede usarse para fortalecer las identidades de género, religiosas y étnicas o incluso para crear identidades por fuera de los círculos de criminalidad. Por ello, tener en consideración en el diseño de las minutas macro las diferencias

⁴² Por ejemplo, el reglamento interno de la cárcel Distrital de Bogotá (Resolución 1806 de 2011, Art 43-45) dispone que se deben servir tres platos fuertes y dos refrigerios, dispone de dietas especiales y establece las pautas de salubridad y los utensilios para prestar el servicio de alimentación.

culturales e involucrar a personas de diferentes etnias en el proceso de preparación del servicio de alimentos puede tener efectos positivos en la relación de los internos (WHO Europe et al., 2015).

Otros factores son relevantes a la hora de formular políticas penitenciarias sobre alimentación dentro de los reglamentos internos, como por ejemplo la infraestructura física, el tipo de contratación, los hábitos alimentarios regionales por la procedencia heterogénea de la población interna y muchas veces sus preferencias⁴³, las condiciones regionales de producción, el perfil epidemiológico y las patologías crónicas que se manejan, la seguridad en el ingreso de materias primas y la forma de suministro de la alimentación en los Establecimientos penitenciarios (Bejarano Roncancio, 2015).

Metodología y estándares

Temporalidad y condiciones de la prestación del servicio de alimentos

Para definir las condiciones generales de prestación del servicio de alimentos, hay que tener en cuenta diferencias importantes entre el régimen de alimentación de la población general y el de las personas privadas de la libertad. Así parezca evidente, en el sistema penitenciario el recluso no tiene diferentes opciones de alimentación para escoger, así que sin importar las preferencias del recluso, éste debe comer lo que le sea servido, lo que hace necesario la adopción de horarios habituales y una rotación dietaria que garantice una alimentación balanceada. Para servir las tres comidas, un horario razonable y adaptable a las necesidades del centro penitenciario es el siguiente: un desayuno entre 5:00am y 9:00am, un almuerzo entre 11:00am y 2:00pm; y una cena entre 4:00pm y 7:00pm. En todo caso, una duración de más de 15 horas entre comida y comida es un indicio de que los alimentos no se están prestando regularmente. Por esta razón el INPEC debe registrar la información de cada centro carcelario y establecer el tiempo entre el desayuno y el almuerzo, el almuerzo y la cena y la cena y el desayuno. Para el primero de estos subindicadores, un tiempo adecuado estaría entre 2 y 6 horas, uno preocupante entre 7 y 8 y uno crítico por encima de 8 horas; para el segundo entre 2 y 5 es aceptable, entre 5 y 8 preocupante y más de 8

⁴³ "Regionalización alimentaria: Una de las formas de organización regional que se puede dar en nuestro país, lo permiten los hábitos alimentarios, dado que existen similitudes en los departamentos porque comparten tradiciones de tipo cultural y social, además se fortalece desde lo alimentario por la producción hortofrutícola y ganadera compartida." (Unidad de servicios Penitenciarios y Carcelarios INPEC & Universidad Nacional de Colombia, 2011. Vol I p. 18).

crítico y, finalmente, para el tercero (la cena) entre 10 y 14 es aceptable, entre 14 y 15 preocupante y más de 15 crítico.

En establecimientos de reclusión se debe cumplir la rotación de las minutas patrón, debe permitirse a los reclusos el acceso a utensilios para alimentarse y se recomienda la disposición de ciertas derivaciones de la dieta normal con propósitos médicos o religiosos (Naim, 2005). Por último, es importante prevenir cualquier tipo de sanción o castigo que involucre limitaciones a la forma de prestar el servicio de alimentación. No se deben usar como castigo la entrega de comidas en mal estado, excesivamente picantes, o que se sirvan en una presentación inaceptable, como un engrudo (Naim, 2005).

Teniendo en cuenta los criterios de temporalidad y prestación del servicio, es posible establecer indicadores objetivos para evaluar el cumplimiento de la obligación estatal de suministrar alimentación en cantidad y calidad adecuadas. Para establecer estos lineamientos, desde el punto de vista del costo y de las características de la alimentación, se usarán los parámetros calóricos y técnicos obtenidos en la consultoría realizada entre la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, el INPEC y la Universidad Nacional de Colombia, así como un sistema de medición cualitativo de la seguridad alimentaria diseñado por la FAO.

Contenido calórico de la alimentación

La siguiente tabla muestra los gramos y porcentajes de proteínas, grasas y carbohidratos necesarios para una alimentación diaria adecuada, ajustados según las necesidades penitenciarias y las edades de los reclusos. Se usará como el estándar mínimo aceptable un nivel calórico de 2.565 calorías para hombres y de 1.913 calorías diarias para mujeres, el promedio nutricional menos el 10% para un nivel de actividad leve. Por debajo de este umbral, se puede considerar que el recluso no está recibiendo una alimentación suficiente.

Tabla 2. Recomendaciones ICBF para hombres y mujeres corregidas según características de la población interna

4.3. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Tabla 1. RECOMENDACIONES ICBF PARA HOMBRES CORREGIDAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INTERNA

HOMBRES 18-49	CALORÍAS	PROTEÍNAS	GRASA	CHO's	HIERRO	CALCIO	VITAMINA A
3000	90	93,3	450	14	800	1000	
50-74	2700	81	84,0	405	14	800	900
PROMEDIO	2850	85,5	88,7	427,5	14	800	950
DISTRIBUCIÓN DE NUTRIENTES		14%	28%	58%			
NIVEL ACTIVIDAD LEVE = PROMEDIO-10%	2565	77,0	79,8	384,8	14	800	950

Tabla 2. RECOMENDACIONES ICBF PARA MUJERES CORREGIDAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INTERNA

MUJERES 18-49	CALORÍAS	PROTEÍNAS	GRASA	CHO's	HIERRO	CALCIO	VITAMINA A
2250	67,5	70	338	16,5	800	750	
50-74	2000	60	62,2	300	14	800	670
PROMEDIO	2125	63,8	66,1	318,8	15,3	800	710,0
DISTRIBUCIÓN DE NUTRIENTES		14%	28%	58%			
NIVEL ACTIVIDAD LEVE = PROMEDIO-10%	1913	57,4	59,5	286,9	15	800	710

Fuente: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios INPEC & Universidad Nacional de Colombia, 2011. Vol. I, Pág. 13

Estos parámetros calóricos sobre alimentación se complementan con el documento técnico de alimentación para la población general, que en Colombia están resumidos en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el cual describe las características y cantidades de alimento que debe recibir un colombiano en buen estado de salud entre 18 y 59 años en condiciones de libertad (ver tabla 3) y los intercambios alimenticios para facilitar el diseño de las minutas patrón⁴⁴. La cantidad de comida en sí misma no garantiza una buena nutrición, puede haber dietas de hasta 3500 calorías al día que no sean nutritivas, si no incluyen proteínas y vitaminas suficientes. Por ello, este indicador de calorías se debe leer en conjunto con el indicador de sobrepeso dentro de “factores de riesgo para ECNT”

⁴⁴ Un número de intercambio es una medición estándar que significa una porción pequeña de algún alimento, de tal manera que el documento GABA tiene una tabla con los alimentos más comunes en Colombia e indica a cuántos gramos equivale un producto. Por ejemplo, para cumplir el contenido de frutas y verduras, en las guías 1/2 banano común grande de 65gr es el equivalente a un intercambio de frutas y verduras; así que si se necesitan 5 intercambios de fruta y verdura, al recluso se le podrían servir a lo largo del día dos bananos (4 intercambios) y una porción de otra fruta o verdura como una manzana pequeña de 112gr (un intercambio). Otra opción equivalente sería servir un banano (dos intercambios) y tres manzanas pequeñas (tres intercambios). De esa forma, los intercambios de la guía son útiles para que los operadores penitenciarios diseñen las minutas patrón y para medir porciones equivalentes cuando así se necesite.

que se encuentra en el capítulo de salud, de tal forma que los indicadores de salud pueden dar indicios de qué tan saludable es la alimentación en el establecimiento.

Tabla 3 - Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en Alimentos. Grupo de 19 a 59 años hombres

Grupo de alimentos	No. Intercambios	Energía (Kcal)	Proteína (g)	Grasa Total (g)	AGS (g)	AGM (g)	AGP (g)	C-HO (g)	Fibra Dietaria (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Vit. A (ER)	Ácido Fólico (µg)
Grupo I: Cereales, raíces, tubérculos y plátanos														
Promedio del grupo	8	726	12,4	3,7	0,8	1,3	1,2	166,9	15,4	109,3	5,6	2,0	832,4	137,7
Grupo II: Frutas y verduras														
Promedio del grupo	5	196	5,7	1,3	0,1	0,2	0,5	48,0	9,7	94,5	5,1	0,8	1031,0	111,4
Grupo III: Leche y productos lácteos														
Promedio del subgrupo entero	5	537	31,4	36,1	26,6	10,6	8,6	47,6	0,0	1245,0	1,3	3,8	403,8	1,3
Promedio del subgrupo bajo en grasa	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grupo IV: Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas														
Promedio del subgrupo carnes magras, huevos, leguminosas	6,5	516	46,1	22,6	9,4	6,6	3,8	34,1	8,5	141,0	8,9	4,5	184,1	240,6
Subgrupo IV Nueces y semillas secas	1	55	1,5	5,1	1,1	2,3	1,2	1,9	0,8	8,7	0,3	0,3	0,3	7,0
Promedio del subgrupo alto en grasa	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grupo V: Grasas														
Subgrupo I Polinsaturadas	4	176	0,1	19,8	2,6	5,4	11,0	0,1	0,0	0,9	0,0	0,0	4,0	0,0
Subgrupo II Monoinsaturada	1	45	0,2	4,9	0,6	3,2	0,8	0,7	0,5	1,0	0,1	0,0	6,0	0,0
Subgrupo III Saturadas	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grupo VI: Azúcares														
Subgrupo I Azúcares simples	3	243	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	65,2	0,1	24,7	0,8	0,1	0,0	0,0
Subgrupo II Dulces y postres	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aporte Total		2495	97,7	93,5	41,3	29,6	27,0	364,6	34,9	1625,1	22,0	11,5	2461,6	498,0
Recomendación		2650	99,5	88,3	29,4	29,4	29,44	364,5	37	1000	13	14	900	400
Adecuación		94%	98%	106%	140%	101%	92%	100%	94%	163%	169%	82%	274%	125%

Fuente: Equipo Académico del CTNGA, ICBF y FAO, con base en la Lista de intercambio de alimentos de la Universidad de Antioquia.

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2015.

En síntesis, el contenido calórico debe ser mínimo de 2565 calorías diarias para hombres y de 1913 calorías diarias para mujeres. El contenido calórico, en un buen escenario, debería ser de 3000 calorías diarias para hombres y 2250 calorías diarias para mujeres, si se encuentra por debajo de este nivel, es crítico.

Para medir este indicador se debe usar como variable la información obtenida del promedio de calorías de un menú mensual, como se encuentre registrado en las minutas patrón del INPEC.

Además, la interventoría o el Consejo de Interventoría y Seguimiento de Alimentación a través de los fiscales de alimentos de cada establecimiento deberá escoger un día al azar, al mes, para pesar los alimentos de una ración diaria, con ello obtener las calorías reales de una ración diaria y luego cotejar la información con las minutas patrón para verificar la cantidad real de calorías que la persona recibe.

Presupuesto de ración diaria de alimentación

Otra manera de medir eficientemente la calidad alimentaria de un plato consiste en medir el costo de una ración diaria por persona privada de la libertad. Costear los platos de la población privada permite medir la utilidad económica o social, evaluar el inventario, ofrecer información de los operadores alimenticios y ofrecer información para la planeación y toma de decisiones. El costeo y monitoreo de estos precios lo debe realizar la USPEC con base en la información reportada por los prestadores de servicios de alimentación, teniendo en cuenta todos los costos asociados a prestar el servicio, como el precio de la materia prima, talento humano, transporte, dotación de vestuario, equipos de cocina, menaje de producción, menaje de aseo y otros costos operativos (Unidad de servicios Penitenciarios y Carcelarios INPEC & Universidad Nacional de Colombia, 2011. Vol II, p. 4-6).

El estándar para evaluar este indicador debería ser el costo promedio de un plato nutritivo en el país para el año en el que se compara. Sin embargo, no contamos con un estudio o una fuente oficial que reporte este valor, razón por la que para no usar un indicador idéntico al de presupuesto general (ver capítulo 4.2.7), establecemos un estándar relativo a partir de los datos proporcionados por INPEC para el 2016, donde el desempeño en gasto para alimentos de un establecimiento se evalúa comparándolo al gasto en alimentos en los demás establecimientos del país. Un desempeño preocupante corresponde a aquellos centros penitenciarios cuyo gasto por ración los ubica en el primer decil de la distribución, por debajo del percentil 10 (es decir, el 10% de los establecimientos con presupuesto más bajo estaría en situación preocupante); según los datos obtenidos para el 2016, esto corresponde a un gasto inferior o igual a 7000 pesos por ración. El valor del punto de corte debe actualizarse cada año ajustando a la tasa de inflación en el precio de los alimentos. Dicho esto, no se debe perder de vista que, debido a que este es un indicador de proceso, el mismo se debe leer en conjunto con los demás indicadores de alimentación y comparando con el precio de otros establecimientos de reclusión similares, para entender si el

presupuesto asignado está afectando la calidad o cantidad de la prestación del servicio de alimentos.

Índice cualitativo de hambre: escala de experiencia de inseguridad alimentaria

Finalmente, la información de los anteriores indicadores se puede comparar con una herramienta cualitativa para establecer la presencia de hambre en prisión, la cual se puede adaptar a partir de la aplicación de una encuesta estándar de la FAO denominada *Food Insecurity Experience Scale* (Terri J. Ballard, Anne W. Kepple, & Carlo Cafiero, 2013); esta escala mide a través de ocho preguntas cualitativas todas las dimensiones de lo que significa tener hambre, de tal forma que el resultado es una escala de cero a ocho sobre qué tanta hambre está sufriendo una persona. Las preguntas propuestas por la FAO para medir la seguridad alimentaria son las siguientes:

Durante los últimos 12 meses, en algún momento, por razones de falta de recursos:

- 1) ¿Usted estuvo preocupado por quedarse sin suministro de comida?
- 2) ¿Usted no ha podido comer saludablemente y con comida nutritiva?
- 3) ¿Usted ha comido unos pocos tipos de alimentos?
- 4) ¿Usted se ha saltado una comida?
- 5) ¿Usted ha comido menos de lo que usted cree que debería comer?
- 6) ¿Su alacena -en este caso el pabellón del establecimiento de reclusión- se ha quedado sin comida?
- 7) ¿Usted ha tenido hambre pero no ha podido comer?
- 8) ¿Usted ha pasado sin comer un día entero?

Esta encuesta mide en una escala de cero a ocho qué tanta inseguridad alimentaria está sufriendo una persona, siendo cero un resultado de alimentación balanceada y ocho un escenario de privación sistemática de alimento en todos los sentidos. Entre cero y dos respuestas positivas se indica alguna dificultad para acceder a alimentos; entre dos y cuatro respuestas positivas se indican problemas en la cantidad, calidad o variedad de la comida y entre cinco y ocho respuestas positivas se indica el sufrimiento de hambre en alguna de sus dimensiones; con esta metodología se miden otras dimensiones de la alimentación como calidad o disponibilidad de comida en un establecimiento. Además, se puede cruzar esa información con la información cuantitativa para encontrar incongruencias en los registros o en el servicio.

Estándares

Resumiendo, cumplir con los estándares en este indicador requiere una cantidad calórica de mínimo 2250 para hombres y 1913 calorías para mujeres, con comidas tres veces al día en estos horarios razonables: un desayuno entre 5:00am y 9:00am, un almuerzo entre 11:00am y 2:00pm; y una cena entre 4:00pm y 7:00pm. La comida debe ser preparada en condiciones aptas de salubridad, a una temperatura y presentación adecuadas. La rotación del menú alimentario debe ser diaria para garantizar variedad en la alimentación y debe ofrecer los tipos de macronutrientes que se expresan en la tabla citada del GABA. Además la escala cualitativa de la FAO no debe superar un promedio de cuatro preguntas afirmativas. En consecuencia, los indicadores para alimentación deben ser medidos de la siguiente manera:

- Comidas diarias por interno y tiempo promedio entre
 - Desayuno – Almuerzo
 - Almuerzo – Cena
 - Cena – Desayuno
- Contenido calórico promedio de un plato de alimentación por centro carcelario
- Presupuesto promedio por ración diaria de alimentación
- Escala de inseguridad alimentaria de la FAO.
 - Ocho preguntas cualitativas sobre la percepción del hambre.

Los indicadores cuantitativos miden en conjunto: a) cumplimiento del mínimo aceptable de tres comidas diarias por interno; b) cumplimiento de los horarios establecidos para estas tres comidas, que en ningún caso deben superar las 15 horas entre cada comida para que los tiempos entre comidas sean adecuados; c) presupuesto promedio por comida para medir el flujo de recursos por recluso; y d) cualquier indicio cualitativo que indique que las personas privadas de la libertad están sufriendo hambre cualquier magnitud, o incluso se puedan encontrar bajo situación de tortura por privación de alimentos.

2.4.6. Unidad familiar

Fundamento

El derecho a la unidad familiar en prisión se traduce principalmente en el acceso de los reclusos a visitas familiares e íntimas. La Constitución garantiza este derecho (art. 42) al igual que el Código Penitenciario y Carcelario (arts. 112, 143) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 23). Para que tal unidad se pueda preservar se requiere una periodicidad mínima de las visitas, una duración mínima de las mismas y unos espacios adecuados, en particular para las visitas íntimas. La regla 58 de las Reglas Mandela, autoriza a los reclusos comunicarse periódicamente, bajo la debida vigilancia, con su familia y amigos, y recibir visitas en general y visitas íntimas en particular.

La Corte Constitucional en Sentencia T-762/2015 ha reconocido este derecho en los siguientes términos:

La visita conyugal o íntima es un derecho fundamental de la persona privada de la libertad, asociado con la libertad sexual y reproductiva que le asiste. Si bien no es absoluto y debe condicionarse por las particularidades propias de la reclusión, en cuanto a frecuencias y espacios para su desarrollo, debe asegurarse que tenga lugar en condiciones dignas.

Asimismo, en Sentencia T-815/2013, definió las condiciones en las cuales se debe dar esta visita:

i) [...] **privacidad** se refiere a que no exista ningún tipo de intromisión por parte de personas ajenas a la visita íntima. La visita íntima debe contener: i) aislamiento sonoro; ii) [...] **seguridad** que la autoridad carcelaria garantice el orden, la vigilancia y el respeto por el desarrollo de la visita; iii) [...] **higiene** indica el permanente aseo y limpieza de todos los elementos disponibles en la visita íntima; iv) [...] **espacio** se circunscribe a una visita íntima sin condiciones de hacinamiento, en la cual se puedan acomodar dignamente dos personas sin importar su orientación sexual; v) **mobiliario** significa que la autoridad carcelaria deberá proveer por cada visita íntima una cama y ropa de cama que deberá ser mantenida y mudada con regularidad a fin de asegurar su limpieza, en su defecto, se deberá permitir que cada recluso ingrese su propia ropa de cama; vi) el **acceso a agua potable** conlleva el derecho que le asiste a la pareja al suministro permanente de agua

potable durante la visita íntima; vii) **uso de preservativos** comprende el suministro de mínimo dos (2) preservativos por interno/a los días en que tenga lugar la misma y; viii) **instalaciones sanitarias** implica el acceso a un sanitario y a un lavatorio con agua para que tanto las personas privadas de la libertad como sus visitantes puedan satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno, en forma aseada y decente.

En esta misma sentencia la Corte Constitucional respalda la distribución de las visitas a personas privadas de la libertad con base en: 1) la frecuencia de las mismas y 2) su duración, en función de las facultades discrecionales del INPEC para garantizar un derecho que se considera limitable. En efecto, el Acuerdo 011 de 1995 establece lo siguiente:

“Artículo 26. **Visitas.** Los directores de los establecimientos determinarán, en el reglamento de régimen interno, los horarios en que los internos puedan recibir visitas, así como las modalidades y formas de comunicación, de conformidad con los siguientes parámetros:

1. Los días sábados se recibirán las visitas masculinas y los domingos las femeninas.
2. Cada interno tendrá derecho a recibir dos grupos de visitas a la semana; un grupo el día sábado y un grupo el día domingo, sin perjuicio de las regulaciones sobre visitas programadas.
3. Cada interno podrá recibir un número de personas no superior a tres (3) en cada uno de esos días.
4. La visita se producirá en locutorios acondicionados para tal efecto. En los lugares donde no existan los mismos, y mientras se acondicionan, las visitas podrán recibirse en los pabellones. En ningún caso las visitas ingresarán a los lugares destinados al alojamiento de los internos, salvo los casos de visita íntima.
5. En el reglamento de régimen interno se establecerá un horario de visitas por pabellones, de manera que en las horas de la mañana se evacuen las visitas de la mitad de la población reclusa, y en las horas de la tarde las de la otra mitad. La administración penitenciaria informará a los internos y a los visitantes, el horario de visita de cada pabellón. A la entrada del establecimiento se controlará el número de visitantes por interno”.

En la medida en que cada establecimiento podrá definir el régimen especial de visitas y establecer la frecuencia y duración de las mismas⁴⁵, el indicador debe establecer un mínimo

⁴⁵ Ver, por ejemplo, la Sentencia T-266/2013, en la que la Corte señala: “El reglamento interno en el párrafo 2° del artículo 88 consagra lo relativo a las visitas conyugales y dispone que las mismas se realizaran en un lugar especialmente acondicionado para ese fin y su término de duración dependerá del turno y la cantidad de solicitudes elevadas a la dirección del centro de reclusión”.

que incluya estos dos aspectos. Así, es necesario establecer estos mínimos teniendo en cuenta algunas guías establecidas por la jurisprudencia constitucional para este efecto. La Corte Constitucional ha establecido que las visitas íntimas que combinan una frecuencia mensual de una visita con una intensidad horaria específica menor a una hora son inadmisibles: “Se evidencia, entonces, que no se cuenta con un espacio adecuado y aseado que permita los citados encuentros, además el tiempo del que disponen para tal efecto es muy corto (una vez al mes y por 25 minutos), lo que les impide el pleno goce de dicha actividad”. Al respecto la Corte también ha dicho:

En efecto, al día de hoy existen 20 celdas habilitadas para visitas íntimas bajo un horario de visitas de 8am a 4pm; las visitas permitidas tienen una duración de una hora, es decir, 8 visitas al día en cada celda. Por tanto, con las instalaciones existentes y el horario establecido, se pueden realizar actualmente 160 visitas diarias. Bajo el supuesto que se destine un único día a este tipo de visitas durante un periodo de 8 horas implicaría que cada visita duraría cerca de 3 minutos por recluso, situación que no resulta satisfactoria ni respeta los mínimos derechos fundamentales del recluso.

En la anterior hipótesis, es decir, si se pueden realizar 160 visitas diarias, significa que tan solo 160 reclusos pueden tener una visita íntima en condiciones “adecuadas y dignas”. Sin embargo, habida cuenta que en la estructura 3 del Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá habitan un total de 3164 reclusos con derecho a visita íntima, actualmente 3004 reclusos no pueden tener su derecho a la visita íntima en las circunstancias propicias. Esto indica que aproximadamente un 95 % de las personas privadas de la libertad en esa estructura no tienen celda idónea para el ejercicio de su derecho a la visita íntima (Sentencia T-815/2013).

Metodología y estándares

Con base en lo anterior, se construyen tres indicadores: el primero establece la frecuencia mensual de las visitas a los internos, según sean íntimas (7a) o de otras personas (7b); el segundo determina la duración promedio de las visitas según estas sean íntimas (8a) o no (8b); el tercero presenta la relación entre los espacios destinados para visitas íntimas por pabellón y el número de reclusos

por pabellón (9a), y el área de los espacios íntimos en relación con las dos personas que los ocupan (9b).

- 7) Frecuencia de visitas por mes por interno
 - a. Íntimas
 - b. Otras
- 8) Duración de visitas
 - a. Íntimas
 - b. Otras
- 9) Cuartos de visitas íntimas por número de internos
 - a. $\frac{\text{cuartos}_i}{\text{reclusos}_i}; i: \text{patio (pabellón)}$
 - b. $\frac{\sum_{i=1}^n \text{area_cuart_intimo}_i}{\text{número de cuartos intimos}_i}; i: \text{patio (pabellón)}$

De acuerdo con la jurisprudencia mencionada el primer indicador (7a) tiene como estándar mínimo una (1) visita al mes, el segundo (7b) tiene como máximo 12 y cuyo desempeño se puede determinar como desviaciones estándar desde la media. Un pabellón en el que los internos reciben más visitas en promedio -bajo esta medida- está en mejor situación que uno que no. En cuanto a los indicadores de duración, el primero (8a) debe ser en promedio de 30 minutos. El segundo, no tiene un estándar definido, pero es razonable pensar que 20 minutos en promedio por visita es un mínimo razonable. Finalmente, los indicadores (9a) y el (9b) deberán mostrar un metraje que corresponda con el alojamiento de una persona en reclusión conjunta, que es el criterio del CIRC, como ya se mencionó, lo cual implica que como mínimo debe alcanzar los 3,4 m² por persona, es decir, debe ser de 6,8 m² mínimo.

*3. Derecho a la salud.
Funcionamiento y desempeño del
sistema de salud del sistema
penitenciario y carcelario*

3. Derecho a la salud. Funcionamiento y desempeño del sistema de salud del Sistema Penitenciario y Carcelario

3.1. Introducción: aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos al monitoreo y evaluación del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario

Con el fin de asentar el monitoreo y evaluación del funcionamiento y desempeño del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario del país en el sistema de derechos civiles, políticos, culturales, económicos y sociales garantizados en el bloque de constitucionalidad de Colombia y en las obligaciones correspondientes del Estado, en esta sección se adopta un enfoque basado en los derechos humanos para desarrollar un marco conceptual y un conjunto de indicadores fundamentales en materia de salud (Yamin, 2015). El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991. A pesar de que la Carta Política lo definió dentro de la categoría de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), es a partir de la Sentencia T-760 de 2008 (Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa) que la Corte Constitucional le reconoció su carácter fundamental y autónomo, lo que luego confirmó la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Adicionalmente, la Declaración y Programa de Acción de Viena, documento que resultó de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, aclara que “todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí” y que “los Estados tienen el deber de promover y proteger todos los derechos humanos.”(de Viena, n.d.) Esto quiere decir que los derechos civiles y políticos, como por ejemplo el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal, no se pueden considerar aislados de las medidas positivas que se requieren para proteger, respetar y realizar el derecho a la salud.

Entre otros puntos esenciales, la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) -que es el órgano encargado de interpretar el contenido del derecho a la salud bajo el Pacto Internacional de DESC y de supervisar su aplicación- establece que los Estados tienen la obligación positiva de garantizar que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén disponibles, accesibles, aceptables, apropiados y de buena calidad para toda la

población sin discriminación alguna (CDESC, 2000). Por su lado, el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 confirma que el derecho fundamental incluye estos mismos elementos esenciales e interrelacionados, a saber: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (DAAC) (Congreso de la República, 2015). Cabe enfatizar que en referencia a la población reclusa, la relación especial de sujeción entre ésta y el Estado, hace que la garantía del derecho a la salud esté en cabeza de aquel y que su satisfacción sea inmediata y prioritaria, pues al estar privada de la libertad, dicha población depende completamente del Estado para acceder de forma oportuna y eficaz a servicios de salud de calidad.⁴⁶

Recuadro 1: Cuatro elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Fuente: CDESC (2000). Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) **Disponibilidad.** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

⁴⁶ Al respecto, ver Corte Constitucional, Sentencia T-714 de 1996, Magistrado Ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz, Expedientes acumulados T-106841, T-106842, T-106843 y T-106844; reiterada, entre otras, en las sentencias T-1168 de 2003, Magistrada Ponente: Clara Inés Vargas Hernández. Expediente T-779465 y sentencia T-133 de 2006, Magistrado Ponente: Humberto Antonio Sierra Porto. Expediente T-1212136.

b) **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles -de hecho y de derecho- a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentren a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho a que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de

buena calidad. Lo que requiere entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas. Así mismo el servicio debe ser sensible a las diferencias razonables en la prestación que incluyen la posibilidad de negarse, bajo el consentimiento informado, a un tratamiento y permitir prácticas de medicina tradicional indígena.

Este enfoque de derechos se combina con un marco conceptual que adopta una perspectiva funcional y dinámica del sistema de salud para desarrollar un conjunto de indicadores de su funcionamiento y desempeño, en términos de la DAAC de los distintos aspectos del sistema que repercuten sobre la garantía del derecho a la salud de las personas privadas de libertad en el sector penitenciario y carcelario del país. Este marco conceptual identifica seis componentes constitutivos del sistema de salud: prestación de servicios, talento humano, información sanitaria, productos y tecnologías médicas, financiación, rectoría y gobernanza. El sistema de salud es el resultado de las relaciones e interacciones de estos componentes y su funcionamiento y desempeño se puede modelar como una “cadena de resultados” que comprende cuatro campos: insumos y procesos, productos, resultados e impacto. Así, este modelo permite identificar de qué manera los insumos y procesos que aportan los distintos componentes al sistema se reflejan en los productos y resultados generados, y su impacto sobre la salud de las personas. Por ende, es posible derivar los indicadores fundamentales para medir la DAAC de cada uno de los eslabones de la cadena de resultados (insumos y procesos, productos, resultados e impacto) que resulta de la articulación funcional y dinámica de los seis componentes del sistema de salud (prestación de servicios, talento humano, sistema de información de salud, productos y tecnologías médicas, financiación, rectoría y gobernanza).

Esta sección se divide en cuatro partes. Primero se describe el panorama fáctico de la situación de salud de la PPL en Colombia, y se explica el fundamento normativo y los mínimos aceptables según la jurisprudencia constitucional y el derecho internacional. Segundo, se expone el marco conceptual y los criterios utilizados para la selección de indicadores. Tercero, se explica la definición de los indicadores, los estándares para su interpretación, las variables que se deben medir así como las fuentes de información y los métodos y periodicidad para la recolección de datos y cómo se debe reportar el cálculo de cada indicador. Cuarto, se incluye un aparte donde se

plantea una estrategia general para la gestión de la información que se requiere para alimentar estas fuentes de información.

3.2. Panorama fáctico y normativo de la salud en las cárceles

3.2.1. La situación de salud de la PPL en Colombia

Según el “Análisis de Situación de Salud de la Población Privada de la Libertad” realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en promedio en 2012 se realizaron apenas 59 atenciones diarias en todos los establecimientos de reclusión del país, esto corresponde a menos de una atención por cada dos centros de reclusión (MSPS). En total ese año solamente se atendieron 3754 personas, es decir, menos del 4% de toda la PPL recibió cualquier tipo de atención en salud. Ese mismo año, dentro de la población general, se atendieron 19’620.863 personas, correspondiente a más del 40% de la población del país (MSPS, 2013). Los registros en salud de las prisiones muestran cifras muy bajas en buena medida porque corresponden a un error de subregistro en las prestaciones de salud intramurales que deben estar registradas en RIPS y SISPRO, pues muchos establecimientos carcelarios no tienen acceso a una red de comunicación para hacer estos reportes. En todo caso, la precariedad en el registro también es un síntoma de la precariedad en la prestación del servicio de salud en la actualidad.

Por lo menos tres observaciones se desprenden de estas cifras. En primer lugar, difícilmente se pueden atender las necesidades de salud de las personas privadas de la libertad cuando sólo se atiende una fracción tan pequeña de la población. Segundo, el hecho de que el porcentaje de personas atendidas por el sistema de salud sea diez veces menor para la PPL, comparado con la población general, va en contravía de lo estipulado en los estándares internacionales que exigen una equivalencia del sistema de salud carcelario con el sistema de salud de la comunidad (ONU, 1977), donde se exige que los reclusos tengan acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica. Tercero, dado que menos de una de cada veinte personas privadas de la libertad fue atendida por el sistema de salud, lo más seguro es que haya un subdiagnóstico importante de las necesidades de salud de esta población en los datos disponibles en las bases de datos gerenciales del Sistema Integral de Información de la Protección

Social (SISPRO), y que las estadísticas que se puedan generar a partir de dicho sistema contengan sesgos significativos. Por ejemplo, aunque se esperaría que la prevalencia de VIH en la PPL sea igual o más alta que en la población general (tanto la Organización Mundial de la Salud, OMS, como la Oficina Contra las Drogas y el Delito de la ONU advierten que la prevalencia de VIH tiende a ser por lo menos dos veces más alta en personas privadas de la libertad comparado con la población general) el MSPS estima, a partir de los datos contenidos en el SISPRO, que la prevalencia de VIH en personas privadas de libertad es 0,22%, lo que equivale a menos de la mitad que en la población general (UNAIDS & others, 2015). Lejos de permitir concluir que la prevalencia de VIH realmente es menor entre las personas privadas de la libertad, en comparación con la población general, lo que estos datos sugieren es que el sistema de salud del sector penitenciario y carcelario no logra un desempeño adecuado en cuanto a la detección de esta enfermedad.

3.2.2. Fundamento normativo y mínimos aceptables según la jurisprudencia constitucional y el derecho internacional

Siguiendo su línea jurisprudencial, en la Sentencia T-762/2015 la Corte Constitucional ha establecido que la situación de salud en el sistema penitenciario y carcelario vulnera de manera grave los derechos de las personas privadas de la libertad. Las circunstancias que llevan a la Corte a reconocer una problemática estructural en el sistema de salud del sector penitenciario y carcelario incluyen: “las demoras excesivas en la atención, la ausencia de personal médico al interior de los centros de reclusión, la ausencia de contratos o el represamiento de las solicitudes de procedimientos y autorización de medicamentos”. La sentencia establece las siguientes “condiciones mínimas de prestación del servicio de salud” (Corte Constitucional, 2015a):

- En infraestructura: las áreas de sanidad de los establecimientos deben disponer de todo lo necesario para contar con: i) una zona de atención prioritaria; ii) un stock mínimo de medicamentos; iii) un área de paso para monitorear a los reclusos que fueron hospitalizados o que lo serán. Dichos espacios deben ser higiénicos.

- En personal médico: Los establecimientos penitenciarios y carcelarios deben cumplir con personal multidisciplinario en salud. Tal personal debe incluir por lo menos médicos, enfermeros y psicólogos.

Al mismo tiempo, la Corte plantea una serie de exigencias, algunas son (Corte Constitucional, 2015a):

- Instalaciones para la atención en salud de la población carcelaria dentro del penal separadas de las demás zonas del establecimiento. Dichas instalaciones deben contar con: (i) una sala de espera protegida; (ii) una sala de tratamiento y entrevista que permita privacidad; (iii) espacios de oficina y descanso para el personal médico; y (iv) un área de aislamiento de internos calificados como fuente de contagio o infección de alguna enfermedad, que amerite el aislamiento.
- Un examen integral (físico, psicológico, y psiquiátrico) sobre el estado de salud de cada interno como punto de inicio de su historia médica al momento del ingreso al establecimiento, la cual además debe contener un registro minucioso de todos los incidentes que causen una alteración en el nivel de salud del paciente y de los tratamientos del caso.
- Deben estar habilitados servicios en materia de diagnóstico y tratamiento de psiquiatría, odontología, medicina interna general, medicina de urgencias y, en aquellos establecimientos donde es pertinente, de ginecología, obstetricia, y pediatría. Para ello, los establecimientos deben contar con un equipo de profesionales de salud expertos en estas especialidades.
- Acceso a servicios prestados a nivel extramural, en aquellos casos que lo requieran.
- Abastecimiento permanente de una lista de medicamentos, e implementación de un protocolo de vigilancia y control de suficiencia, vigencia, y calidad.
- Suministro de los mecanismos de planificación familiar por los que opten las internas y los internos.
- Implementación de campañas preventivas en salud en materia de enfermedades de transmisión sexual y de enfermedades relacionadas con la higiene.
- La evaluación médica de las condiciones sanitarias e higiénicas en las diferentes áreas de la cárcel.

- La posibilidad de que la población reclusa practique ejercicio durante mínimo una hora al día, como parte de la conservación de un buen estado de salud.
- La consolidación de lineamientos de prestación del servicio de salud en los establecimientos penitenciarios, que contemple el personal mínimo que deberá permanecer en las instalaciones, el personal itinerante y las frecuencias de atención, así como la oportunidad de los servicios prestados, estableciendo tiempos máximos de atención.

Este conjunto de condiciones mínimas y de exigencias comprende todos los componentes de un sistema de salud completo. Por lo tanto, en lugar de enfocarse en problemas, estrategias, programas o intervenciones particulares y de manera aislada, este informe adopta una perspectiva sistémica e integral para desarrollar un marco conceptual y un conjunto de indicadores fundamentales para el monitoreo, evaluación y análisis del funcionamiento y desempeño del sistema de salud del sector penitenciario desde un enfoque basado en los derechos humanos. Lo que permite medir el desempeño institucional en términos del cumplimiento de las obligaciones correspondientes al Estado y demás actores en materia de la garantía del derecho a la salud de la PPL.

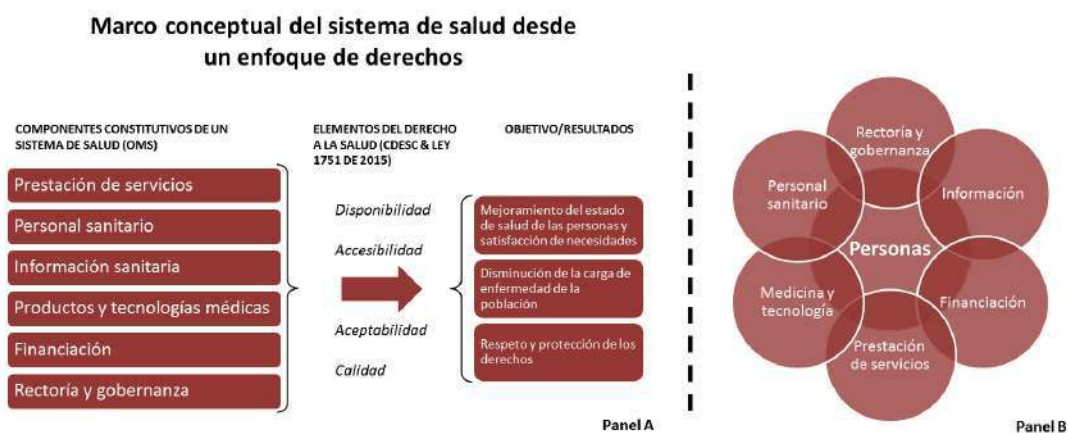
3.3. Marco conceptual y selección de indicadores para el monitoreo y evaluación del funcionamiento y desempeño del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un sistema de salud como "el conjunto de organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restaurar o mantener la salud" (WHO & others, 2007; De Savigny & Adam, 2010; OMS & IHP+, 2012) y plantea un marco analítico que caracteriza a los sistemas de salud en términos de seis "componentes constitutivos", a saber: prestación de servicios, personal sanitario,⁴⁷ información sanitaria, productos y tecnologías médicas, financiación, rectoría y gobernanza (WHO & others, 2007). (Figura 4, panel

⁴⁷ Para efectos de este informe, "personal sanitario" y "talento humano" se utilizan como sinónimos; igual que "información sanitaria" e "información de salud".

A) Son las múltiples relaciones e interacciones entre estos seis componentes lo que los convierte en un sistema de salud completo, cuyo funcionamiento y desempeño determina cómo se garantiza el derecho a la salud de las personas. (Ilustración 4, panel B).

Figura 4. Componentes, objetivos, y arquitectura dinámica de un sistema de salud. Adaptado de: De Savigny, D., Adam, T., 2010. Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los sistemas de salud. OMS (De Savigny & Adam, 2010)



Cada uno de los componentes constitutivos del sistema de salud es en sí un subsistema compuesto por la interacción dinámica entre distintos elementos, que a su vez pueden ser subsistemas en sí mismos. Por ejemplo, dentro del subsistema de prestación de servicios puede haber un sistema de atención primaria, y dentro de ese sistema puede haber un sistema de laboratorios clínicos, etc. Por ende, el sistema de salud es el resultado de las relaciones e interacciones de estos subsistemas en una arquitectura compleja y dinámica que se puede modelar funcionalmente como una "cadena de resultados".(OMS & IHP+, 2012) Esta cadena de resultados comprende cuatro campos: insumos y procesos, productos, resultados e impacto (Figura 5). Juntando este marco conceptual con el enfoque basado en los derechos humanos descrito anteriormente, es posible derivar un conjunto de indicadores de la DAAC de los distintos aspectos de los cuatro campos de esta cadena de resultados, permitiendo así el monitoreo y evaluación del desempeño del sistema de salud en términos de la garantía del derecho a la salud de las personas privadas de libertad. Estos indicadores permiten identificar cuáles son los aportes

que hacen los diferentes componentes (p. ej. recursos financieros, personal sanitario); cómo interactúan y se combinan para generar unos productos (p. ej. disponibilidad de servicios); cuáles son sus resultados (p. ej. cobertura y calidad de los servicios); y cuál es su impacto sobre el estado de salud y el goce efectivo de sus derechos de las personas (p. ej. mortalidad atribuible a cierta enfermedad, como diabetes).

Figura 5. Marco integral para el monitoreo, evaluación y análisis del funcionamiento y desempeño del sistema de salud a partir de la DAAC de sus componentes constitutivos. Adaptado de: OMS, IHP+, 2012. Monitoreo, evaluación y análisis de las estrategias nacionales de salud: Una plataforma dirigida por los países para la información y la rendición de cuentas. OMS (OMS & IHP+, 2012)



3.3.1. Criterios generales para la selección de indicadores

Para permitir el monitoreo y evaluación del funcionamiento y desempeño del sistema de salud de una manera integral y dinámica, el conjunto de indicadores debe abarcar los cuatro campos de la cadena de resultados y debe incluir indicadores para cada uno de los seis componentes del sistema de salud. Además, aplicando el enfoque basado en los derechos humanos descrito anteriormente, el conjunto de indicadores debe permitir el monitoreo y la evaluación del funcionamiento y desempeño del sistema de salud en términos de la DAAC.

A continuación se resume la definición -según el derecho internacional- de cada uno de los elementos de la DAAC. Para hacer operativo dicho marco legal en la selección de conjunto de indicadores fundamentales aquí propuesto, este informe adopta las siguientes definiciones operativas de los constructos de la DAAC y otros conceptos relacionados (WHO, 2010a):

- **Disponibilidad:** Se refiere a la existencia física de la prestación de servicios apropiados para atender las necesidades de la población (incluyendo servicios preventivos, curativos, paliativos y de rehabilitación así como actividades de prevención y promoción) y que cumplan con unos estándares mínimos.
 - **Preparación:** Es una dimensión de la disponibilidad relacionada a la capacidad general de un prestador de servicios o un establecimiento de salud para prestar servicios que cumplan con unos estándares mínimos. Se define como la disponibilidad acumulativa de componentes requeridos para la prestación de servicios y comprende elementos en las siguientes dimensiones claves: infraestructura, suministros y equipos básicos -incluyendo para cirugías menores-, precauciones estándares, pruebas de laboratorio, y medicamentos y otros productos (ver indicadores para medicinas y tecnologías médicas).
- **Accesibilidad:** Se refiere a la capacidad de la población para utilizar servicios apropiados para atender sus necesidades de manera oportuna y sin barreras físicas, económicas, sociales, indebidas. Es necesario que los servicios estén ubicados cerca a las personas, con un punto habitual de entrada a la red de prestadores de servicios primarios. La disponibilidad y preparación de los servicios son algunos de los determinantes claves del acceso.
 - **Utilización:** Se define como la cantidad de servicios prestados a un individuo o una población en un periodo de tiempo. La accesibilidad de los servicios es uno de los determinantes claves de la utilización,

- **Cobertura:** Es la disposición de los servicios de manera que todas las personas en una población definida y focalizada, efectivamente accedan a ellos (p. ej. grupos demográficos, todos los pacientes con determinada enfermedad, etc.). Se define como la proporción de las personas que necesitan un servicio específico, que efectivamente lo reciben. La accesibilidad y utilización son algunos de los determinantes claves de la cobertura. Por su lado, la cobertura es un aspecto importante de la calidad de los servicios.
- **Aceptabilidad:** Para construir una definición operativa de aceptabilidad se requiere desarrollar un enfoque diferencial por género, etnia, etapa en el ciclo de vida, etc. Cabe resaltar que la aceptabilidad es un determinante importante del acceso y utilización, por ende, de la cobertura efectiva y de la garantía del derecho a la salud. Entonces, es de suma importancia desarrollar un enfoque diferencial para la evaluación y monitoreo del funcionamiento y desempeño el sistema de salud.
- **Calidad:** Los servicios son efectivos, seguros, centrados en las necesidades de los pacientes y son prestados de manera oportuna.

Teniendo en cuenta lo anterior, la selección de los indicadores puntuales se realizó utilizando los siguientes criterios:

- El indicador en el monitoreo y evaluación de sistemas de salud es prominente tanto en Colombia como a nivel global.
- El indicador es científicamente robusto, útil, accesible, comprensible, específico, medible, lograble, relevante y temporalmente delimitado.
- Hay un fuerte récord de experiencia con su medición.
- Es considerado por la OMS como uno de los 100 indicadores fundamentales para el monitoreo de programas y estrategias nacionales de salud en cualquier país (WHO, 2015).

Lo que queda de este capítulo está organizado de la siguiente manera: primero, se describe cada uno de los componentes del sistema de salud y se explica el fundamento de los indicadores seleccionados para ese componente (WHO, 2010a) (Figura 5). Luego, en la sección 4, se explica la definición de cada uno de los indicadores, las variables que se deben medir, así como las fuentes de información y los métodos y periodicidad para la recolección de datos y cómo se debe reportar

el cálculo de cada indicador. Finalmente, la sección 5 incluye un aparte con recomendaciones generales en cuanto a las estrategias de gestión de la información y generación de datos.

3.3.2. Indicador de financiación y flujo de recursos

Los recursos financieros son un insumo fundamental del sistema de salud, el monto total de recursos financieros gastados en la atención de salud es uno de los determinantes claves de la DAAC de los diferentes aspectos del sistema de salud. También es posible describir un sistema de salud en términos del flujo de los recursos a través de los diferentes componentes del sistema. Las denominadas “Cuentas nacionales de salud” (CNS o HNA por sus siglas en inglés) son el método estándar a nivel internacional para describir este flujo de recursos de manera sistemática, y lo hacen desde la perspectiva del consumo de bienes y servicios para la atención de salud (WHO, 2011a). El método se basa en una relación tri-axial para escribir el gasto en la atención de salud, y los tres ejes son el consumo, producción y financiación. La relación entre estos tres ejes se puede describir de la siguiente manera: todos los bienes y servicios para la atención de salud, consumidos han sido producidos y financiados. Las dimensiones claves de la contabilidad salud asociadas a esto son Clasificación de funciones de la atención (HC por sus citas en inglés); Clasificación de prestadores de atención de salud (HP); Clasificación de esquemas de financiamiento (HF); Clasificación de tipos de ingresos de los esquema de financiación de salud (FS); Clasificación de factores para la prestación de atención de salud (FP); Clasificación de beneficiarios, edad, sexo, enfermedad, características socioeconómicas, región; Clasificación del talento humano en salud usando ISCO 2008; Clasificación de bienes y servicios para la atención de salud. Por lo general, las CNS están estructuradas en una serie de cuentas componentes que incluyan las cuentas corrientes (cuentas de producción, ingresos y gastos), cuentas de capital, las cuentas financieras, y las hojas de balance. Es altamente recomendable que se realice un ejercicio CNS completo de para el sistema de salud del sector penitenciario y carcelario sería altamente recomendable. Como mínimo, debe realizar el ejercicio contable para el gasto corriente en la atención de salud para producir un indicador del gasto corriente per cápita.

- **Gasto corriente en la atención de salud per cápita:** Este indicador permite cuantificar, en promedio, los recursos económicos gastados en la atención de salud a las personas privadas de la libertad. Es importante anotar que no incluye las inversiones en bienes de capital, las que,

si se desea, habría que considerar aparte. Por lo pronto es recomendable concentrar los esfuerzos de medición general en el indicador de gasto corriente en la atención de salud.

3.3.3. Indicadores de estado de salud y carga de enfermedad

Dado que el objetivo principal de un sistema de salud es promover, restaurar y mantener la salud de las personas que cobija, los indicadores sobre el estado de salud de estas personas y sobre la carga de enfermedad en la población, son fundamentales para el diseño, monitoreo y evaluación del sistema.

Estos indicadores sirven para identificar y priorizar las necesidades que el sistema de salud debe atender, y permiten fijar metas en cuanto al impacto que se busca. Así mismo, permiten medir el desempeño del sistema en términos del impacto logrado. Los indicadores seleccionados para esta categoría están relacionados con enfermedades y factores de riesgo especialmente relevantes en contextos penitenciarios y carcelarios (Council of Europe & others, 2006; Coyle, 2002; Galea, Enggist, Udesen, & Møller, 2014; Møller, Stöver, Jürgens, Gatherer, & Nikogosian, 2007; Pier Giorgio Nembrini, 2011; United Nations, 1955; UNODC, 2008, 2009; WHO, 2000; WHO & others, 2008, 2008) y reflejan los dictámenes de la Corte Constitucional en la Sentencia T-762 de 2015 en cuanto a las condiciones mínimas y exigencias en relación con el sistema de salud del sector penitenciario y carcelario (Corte Constitucional, 2015a).

Aunque no abarcan todos los aspectos de la salud, estos indicadores son trazadores adecuados del estado de salud y la carga de la enfermedad. En la siguiente sección se explica en detalle cada uno de los indicadores, por lo pronto cabe notar las razones principales que justifican la selección de estos indicadores:

- **Prevalencia de VIH:** además de ser una enfermedad grave pero tratable que tiende a ser especialmente frecuente entre poblaciones privadas de la libertad, la prevalencia e incidencia del VIH se correlaciona con la ocurrencia de otras enfermedades transmisibles relevantes en estas poblaciones tales como la hepatitis C y la tuberculosis.

- **Prevalencia de trastornos mentales severos:** los trastornos que incluye este indicador abarcan la mayoría de las condiciones de salud mental más frecuentes e importantes en cualquier población y en particular en la PPL. Por ende, este es un indicador especialmente comprensivo del estado de salud y carga de enfermedad mental.
- **Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y enfermedades transmisibles:** la gran mayoría de las causas de morbilidad y mortalidad en Colombia y el mundo (p. ej. enfermedad cardiovascular, diabetes, cáncer, VIH, etc.) son atribuibles al conjunto de factores de riesgo incluidos en este indicador, tales como el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, conductas sexuales de riesgo, etc. Muchas de las acciones y servicios de prevención, promoción y atención del sistema de salud están orientadas a modificar estos factores de riesgo. Así, este indicador resulta especialmente importante para monitorear y evaluar el desempeño del sistema de salud.
- **Morbilidad atendida por grandes causas:** a diferencia de los indicadores anteriores que se construyen a partir de datos obtenidos a través de observación directa utilizando encuestas poblacionales, este indicador se construye a partir de la información que los prestadores de servicios de salud deben reportar rutinariamente al sistema de salud y es almacenada en las bases de datos SISPRO (específicamente: RIPS, Cuenta de Alto Costo y SIVIGILA). Mientras que los indicadores anteriores proporcionan información sobre la carga de salud objetiva en la población, este indicador proporciona información sobre la carga de enfermedad “percibida” por el sistema de salud. Además de permitir monitorear y evaluar un espectro más amplio de aspectos relevantes en el sistema de salud penitenciario, cualquier diferencia entre estos indicadores sugiere barreras de acceso o utilización al sistema servicios de salud. Al no requerir esfuerzos adicionales de recolección de datos, una vez se ha ajustado por posibles sesgos generados por las barreras de acceso y utilización mencionadas, este indicador proporciona información complementaria sobre un espectro más amplio de aspectos relevantes al estado de salud y la carga de enfermedad en la población.
- **Nuevos casos de eventos de notificación obligatoria:** Los brotes de enfermedades en este grupo generan una carga de enfermedad importante y representan un riesgo para la salud pública tanto de la PPL como de la comunidad en general. Adicionalmente, estas enfermedades están fuertemente asociadas a las condiciones de higiene, salubridad y

hacinamiento, así que su ocurrencia da indicios sobre las condiciones básicas de vida de las PPL.

3.3.4. Indicadores de la prestación de servicios, talento humano, productos y tecnologías médicas

Como se mencionaba anteriormente, el componente de la prestación de servicios es en sí mismo un subsistema compuesto por la interacción dinámica entre distintos elementos. Algunos de estos elementos corresponden a insumos en la cadena de resultados: camas para hospitalización o para procedimientos menores, talento humano, etc.; otros a productos como disponibilidad y preparación de un servicio específico para atención de urgencias, disponibilidad de medicamentos, etc.; y otros –por ejemplo, la cobertura de servicios- son resultados (OMS & IHP+, 2012; WHO, 2010a; WHO & others, 2007). Por ende, los indicadores para este componente están relacionados a un conjunto de elementos trazadores que abarcan estos tres campos de la cadena de resultados, permitiendo monitorear y evaluar el funcionamiento y desempeño de este componente del sistema salud en términos de la DAAC de dichos elementos.

El talento humano es otro de los componentes constitutivos de un sistema salud. Se define como “todas las personas que realizan actividades cuyo principal objeto es promover, restaurar o mantener la salud”. La habilidad de un sistema de salud para alcanzar su objetivo principal depende en gran medida del conocimiento, las competencias, la motivación y la distribución del personal responsable por organizar y prestar los servicios de salud. La disponibilidad de talento humano es un determinante crucial de la disponibilidad y preparación de los servicios de salud. El talento humano incluye personal clínico: de medicina general, psiquiatría, ginecología y obstetricia, otras especialidades médicas, enfermería, farmacia, odontología, psicología, así como el personal de apoyo. El punto de partida para monitorear y evaluar este elemento es midiendo el número, distribución, y combinación de competencias del personal sanitario. También es necesario conocer la estabilidad del personal de salud, midiendo la capacidad del sistema de salud de incorporar y retener a este personal.

Los medicamentos y otras tecnologías médicas son otros componentes constitutivos de un sistema de salud. Su disponibilidad en los consultorios, quirófanos y farmacias es el resultado de la articulación efectiva de una serie de insumos y procesos (recursos financieros, operaciones de distribución, capacidades gerenciales, etc.). En esa medida, la disponibilidad de ciertos medicamentos esenciales es, por un lado, un determinante clave de la DAAC de los servicios de salud, y por el otro, es un trazador del funcionamiento y desempeño del sistema de salud como un todo.

En la siguiente sección se explica en detalle cada uno de los indicadores de estos tres componentes y las razones principales que justifican su selección:

Indicadores del componente prestación de servicios, medicinas esenciales y talento humano

- **Densidad de camas para hospitalización y para procedimientos menores:** la existencia física de camas es un elemento trazador de la disponibilidad y accesibilidad de la infraestructura y equipos básicos para la prestación de servicios generales (incluyendo procedimientos quirúrgicos menores).
- **Índice de disponibilidad y preparación de servicios en unidades primarias de atención (UPA) intramurales:** es la existencia de suministros y equipos básicos, precauciones estándares, pruebas de laboratorio y capacidades organizacionales. Estos son elementos trazadores de la disponibilidad y preparación de los prestadores de servicios y establecimientos de salud para atender las necesidades de la PPL. Los servicios que deben estar habilitados en los distintos tipos de establecimiento de reclusión y las condiciones mínimas de los mismos están establecidos en el Modelo de atención en salud para la PPL adoptado a través de la Resolución 5159 del 2015 (Ministerio de Salud, 2015), o el que haga sus veces, junto con el Manuales técnico administrativo del sistema obligatorio para la garantía de la calidad en salud penitenciaria, Manual técnico administrativo para la atención e intervención en salud pública a la PPL a cargo del INPEC, y el Manual técnico administrativo para la prestación del servicio de salud a la PPL a cargo del INPEC.
- **Utilización de servicios, hospitalizaciones y cirugías:** la cantidad de servicios de consulta externa, hospitalización, cirugía a los que efectivamente accedieron las personas en un periodo

de tiempo (y su distribución en la población) es un indicador importante de la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios salud. Además, aunque la utilización de servicios es un determinante importante de los resultados en salud y el impacto del sistema de salud, el estado de salud y la carga enfermedad en la población también depende de otros determinantes. Por ende para evaluar el funcionamiento y desempeño el sistema, en poder establecer una relación entre la utilización de servicios y los cambios en el estado de salud de la carga de enfermedad.

- **Cobertura de servicios claves:** como se mencionó anteriormente, la cobertura se define como la proporción de las personas que necesitan un servicio que efectivamente lo reciben. Por ende, estos dos indicadores son trazadores importantes del desempeño del sistema de salud en términos de la garantía efectiva del derecho a la salud de las personas. Además, aunque cabe esperarse que la cobertura de servicios logre un impacto sobre el estado de salud y la carga enfermedad una población, los servicios no siempre son efectivos, aun cuando cumplen con los estándares de calidad. Por ende, para evaluar el cumplimiento del Estado con sus obligaciones frente a la garantía del derecho a la salud de las personas, no es suficiente conocer el estado de salud de las personas sino que resulta indispensable monitorear y evaluar la cobertura efectiva de servicios.
 - **Cobertura de servicios generales claves para VIH, diabetes, salud mental, planificación familiar:** para evitar una sobrecarga de indicadores, se seleccionaron servicios que además de ser especialmente importantes y relevantes para la PPL son trazadoras para la cobertura de servicios para enfermedades infecciosas (VIH), enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes), salud mental, y prevención y promoción de la salud (prevención familiar). Todas estas además fueron señaladas como especialmente importantes por la Corte Constitucional en la Sentencia T-762 del 2015.
 - **Cobertura de tamizaje del cáncer de cuello uterino:** Este indicador se contempla de manera parcial, dado que sólo es relevante en establecimientos donde haya mujeres detenidas. No obstante, es un trazador importante de la DAAC de los servicios de ginecología y obstetricia, y en general de la capacidad sistema de salud para atender las necesidades de las mujeres.
 - **Cobertura de examen de ingreso y egreso:** Este indicador también se contempla por aparte dado que la Corte ha enfatizado especialmente la importancia de este parámetro.

- **Tiempo de espera hasta la realización de intervenciones quirúrgicas programadas:** El tiempo de espera para la realización de intenciones quirúrgicas es un trazador de la disponibilidad y preparación de una red prestadores servicios extramurales adecuadamente articulada a la prestación de servicios intramurales. Tiempos de espera excesivos surgieron la existencia barreras de acceso en este punto que impiden la atención oportuna, integral, y continua.

A medida que el sistema información del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario evolucione y se haga más robusto, será importante desarrollar indicadores para barreras de acceso en otros puntos de la red prestadores servicios. Por lo pronto se considera que, en combinación con los demás indicadores propuestos, este indicador es suficiente y evita aumentar la carga en indicadores.

- **Índice de disponibilidad de medicamentos esenciales:** Los medicamentos seleccionados para construir este indicador representan un mínimo absoluto de medicamentos requeridos para la atención primaria de ECNT, enfermedades infecciosas, trastornos y enfermedades mentales, y dolor. La ausencia de cualquiera de estos medicamentos en una de estas dimensiones indica un déficit grave de la DAAC de los servicios para atender las necesidades de salud de la población en esa dimensión.
- **Densidad de talento humano disponible en UPA intramurales:** además de la infraestructura, equipos, suministros, y demás insumos, la disponibilidad de personal sanitario debidamente entrenado y capacitado, es un elemento crucial que determina la disponibilidad y preparación de los servicios de salud. El Modelo de atención en salud para la PPL adoptado a través de la Resolución 5159 de 2015, o el que haga sus veces, establece los servicios que deben estar habilitados en los distintos tipos de establecimiento de reclusión, lo que a su vez determina las necesidades de personal sanitario.

3.3.5. Indicadores de sistemas de información sanitaria, rectoría y gobernanza

Contar con información acertada, precisa, consistente y fiable es la base fundamental para la toma de decisiones en todos los componentes del sistema de salud. Ese es el propósito de un sistema de información sanitaria, el cual tiene cuatro funciones claves: generación de datos, su

recopilación, análisis y síntesis, y comunicación y uso. Los sistemas de información con frecuencia se equivalen con los procesos de monitoreo y evaluación, pero esta equivalencia resulta una perspectiva reduccionista. Además de ser esenciales para el monitoreo y la evaluación, los sistemas de información también cumplen una serie de objetivos más amplios que incluyen la detección temprana, el apoyo a la prestación de servicios, y permiten la planificación y el diseño de las políticas públicas y los programas sanitarios en todos los niveles del sistema de salud. Por su lado, la rectoría y gobernanza efectiva es fundamental para generar marcos estratégicos de políticas públicas, y para lograr un correcto direccionamiento, supervisión, regulación y rendición de cuentas del conjunto de organizaciones, personas y acciones que conforman el sistema de salud. Así es como resulta fundamental contar con indicadores que permitan monitorear y evaluar el funcionamiento y desempeño del sistema de información sanitaria y de la rectoría y gobernanza del sistema de salud del sector penitenciario carcelario.

- **Índice de capacidades del Sistema de Información de Salud e Índice de capacidades claves de rectoría y gobernanza:** Estos dos indicadores evalúan las capacidades de dos componentes del sistema de salud a nivel central.

3.3.6. Fuentes de información

Los indicadores que se discuten en este capítulo se construyen utilizando cuatro fuentes de información: bases de datos y registros del sistema nacional de estadísticas y de los sistemas de información gerenciales del sistema de salud y del sistema penitenciario carcelario, encuestas poblacionales de salud, evaluaciones de establecimientos de reclusión, y contabilidad del sistema penitenciario, carcelario y del sistema salud.

3.3.6.1. Bases de datos y registros de los sistemas de información gerenciales

En Colombia todos los prestadores de servicios de salud reportan de manera rutinaria y constante un conjunto de datos epidemiológicos, operativos, financieros, y otra información administrativa y gerencial.⁴⁸ Esta información es recopilada y almacenada de manera desagregada a nivel

⁴⁸ Ley 1122 del 2007, Ley 1438 del 2011 -artículo 112-, Ley 9 del 1979 -artículo 480-, Ley 715 del 2001.

individual en las bases de datos del Sistema de Información de Salud y Protección Social (SISPRO), en particular: el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), Registro Único de Afiliaciones (RUAF), Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA), Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y Cuenta de Alto Costo (CAC).

Para consolidar el SISPRO como una fuente de información en salud para la población privada de libertad, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social reciba en tiempo real la información sobre la identidad (número de documento, primer nombre y primer apellido) de las personas que se encuentran detenidas en el sector penitenciario carcelario, así como los datos de todas las personas que ingresan y egresan de él. Este proceso de notificación debe ser institucionalizado y automatizado y debe suceder en tiempo real. Entonces, una prioridad institucional debe ser la creación de un convenio inter-administrativo entre el INPEC y el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el intercambio de información entre las dos entidades.

3.3.6.2. Encuestas poblacionales de salud

La realización periódica de encuestas poblacionales de salud para la PPL es absolutamente imprescindible, porque esta fuente de información es crucial en el análisis epidemiológico de cualquier población (en Colombia son treinta las encuestas de salud que se realizan periódicamente entre la población general), y es especialmente importante en el contexto penitenciario y carcelario del país, dada la magnitud de subregistro y subdiagnóstico que afecta la calidad de los datos obtenidos a través de la presentación de servicios de salud.

La realización de encuestas poblacionales de salud implica un esfuerzo de recolección de datos intensivo, ya que requiere personal entrenado para que efectúe entrevistas, mediciones y pruebas directas a las personas privadas de la libertad, utilizando métodos e instrumentos estandarizados. Por lo que se recomienda que esta información sea recolectada cada dos años mientras se consolida el SISPRO como fuente de información en salud para población reclusa y se fortalece la recolección de datos administrativos a partir de la prestación de servicios. Una vez se logre esto,

las encuestas poblacionales se pueden realizar cada cinco años, reduciendo el conjunto de datos recolectados por este medio. En el anexo 2 se incluyen unos lineamientos metodológicos generales para el diseño de una encuesta poblacional de salud para la PPL.

3.3.6.3. Evaluaciones de establecimientos de reclusión

Mientras que las encuestas poblacionales resultan fundamentales para el monitoreo y evaluación del estado de salud y la carga de enfermedad en la población, para el monitoreo y evaluación en cuanto a prestación de servicios resulta imprescindible la realización periódica de evaluaciones en los establecimientos. Realizar evaluaciones en establecimientos implica un esfuerzo de recolección de datos moderadamente intensivo -aunque mucho menor que las encuestas poblacionales-, dado que es necesario efectuar visitas a una muestra representativa de establecimientos de reclusión para realizar observaciones directas utilizando métodos e instrumentos estandarizados. Es razonable pensar que el tamaño de la muestra para la evaluación de establecimientos podría ser de entre aproximadamente 15 y 255, teniendo en cuenta que la selección de los que se vayan a incluir en la evaluación se lleve a cabo utilizando un método de muestreo probabilístico cuyo diseño garantice representatividad según el tipo, tamaño, nivel de hacinamiento y características de la población detenida. Para evitar duplicar esfuerzos se recomienda que la evaluación a los establecimientos coincida con la encuesta poblacional de salud, de tal modo que el muestreo de los mismos corresponda a la primera etapa para la encuesta de salud. (Ver anexo 2).

Para garantizar la calidad, consistencia y fiabilidad de la información, estas evaluaciones deberán ser realizadas por un operador independiente de las entidades de gobierno que operan el sistema penitenciario y carcelario (.INPEC, USPEC y Ministerio de Justicia), utilizando métodos e instrumentos estandarizados y personal especialmente capacitado. No obstante, las entidades gubernamentales deberán tener asiento en la instancia que obre como comité directivo de dicha evaluación. Ellas, tendrán la responsabilidad de asegurar el acceso oportuno y libre de obstáculos a los establecimientos seleccionados para la evaluación.

3.4. Definiciones de los indicadores y variables, metodologías y fuente de información

A continuación se explica la definición operativa de los indicadores, junto a los detalles sobre su interpretación, medición, y reporte. Para cada indicador, primero se describe la definición en palabras, luego en notación matemática, después se exponen los estándares para su interpretación y finalmente se explican los métodos, fuentes y periodicidad para la recolección de datos, y cómo se deben reportar los resultados de cada indicador. En la siguiente sección se incluye un aparte en el que se plantea una estrategia general para la gestión de la información que se requiere para alimentar las fuentes de información mencionadas.

3.4.1 Financiamiento

3.4.1.1. Gasto corriente total en la atención de salud

Definición

Gasto corriente total en la atención de salud (GCTS) per cápita, expresado en pesos.

$$GCTS \text{ per cápita} = \left(\frac{1}{N} \right) \left[\sum_{i=1}^9 HC_i^{PPL} - \sum_{k=1}^6 FA_{kq}^{PPL} \right] = \left(\frac{1}{N} \right) \left[\sum_{j=1}^8 HP_j^{total PPL} - \sum_{k=1}^6 FA_{kq}^{PPL} \right] = \left(\frac{1}{N} \right) \left[\sum_k \sum_{l=1}^q FA_{kl}^{PPL} - \sum_{k=1}^6 FA_{kq}^{PPL} \right]$$

Donde N es el tamaño total de la PPL en el sector penitenciario y carcelario; HC_i^{PPL} es el valor total de las transacciones relacionadas al consumo por la PPL de los bienes y servicios que pertenecen a la categoría i de la Clasificación de funciones de la atención; $HP_j^{total P}$ son pagos totales por atenciones a la PPL que recibieron los prestadores de servicios de la categoría j Clasificación de prestadores de atención de salud; FA_{kl}^{PPL} son los pagos totales que realizaron los agentes financiadores de la atención de salud para la PPL que pertenecen a la categoría k de la Clasificación de agentes financiadores; $l = (1, \dots, q)$ son los tipos de transacciones para el pago de atención -las categorías principales son pagos directos, presupuestos globales, pagos de la suma global, pago por prestación, costos compartidos, reembolsos en especie, y transferencias por costos de capital-; y FA_{kq}^{PPL} son los pagos totales que realizaron los agentes financiadores por

transferencias por costos de capital. Ver la bibliografía sobre CNS para mayores detalles.(WHO, 2011a)

Interpretación



- Aceptable: GCTS per cápita en PPL es igual o mayor a 0.87 veces el GCTS per cápita en la población general en Colombia.
- Preocupante: GCTS per cápita en PPL es menor a 0.87 veces pero mayor a 0.6 veces el GCTS per cápita en la población general
- Alarmante y urgente: GCTS per cápita en PPL es menor a 0.6 el GCTS per cápita en la población general en Colombia.

Variables

Para la construcción de este indicador, es necesario obtener información sobre las siguientes variables:

- Atenciones de salud consumidas por la PPL en cada establecimiento de reclusión
- Pagos por atenciones a la PPL que recibieron los prestadores de servicios intramurales y extramurales que conforman la red prestadora de servicios de cada establecimiento de reclusión, según los tipos de prestadores de atención de salud.
- Desembolsos que realizaron los agentes financiadores por atenciones a la PPL según los tipos de esquemas de prestación de servicios y los tipos de agentes financiadores.

Metodología de medición

Cuenta Nacional de Salud para la PPL

Fuente de información

Bases de datos del SIVIGILA

Requisitos para reportar estos indicadores

El gasto corriente total en la atención de salud se debe reportar en términos del promedio per cápita para toda la PPL. También se debe reportar desagregado de acuerdo con las siguientes categorías -lo que equivale a los “filtros” en las “opciones de vista” en la terminología de la Metodología de planeación (Calderón González, 2016)-: tipo de bienes y servicios (p. ej. colectivo/individual, etc.) según la clasificación de bienes y servicios para la atención; tipos y modos de atención según la clasificación de funciones de la atención (p. ej. preventivos, curativos, de rehabilitación, paliativos, etc., y consulta externa, hospitalización, telemedicina, etc.); según los tipos de prestadores de servicios; según la clasificación de prestadores de atención de salud; tipos de agentes y esquema de financiación según la clasificación de esquemas de financiamiento; características de los beneficiarios según la clasificación de los mismos, edad, sexo, enfermedad, características socioeconómicas, región (esta dimensión se debe complementar para incluir una variable que indique el establecimiento de reclusión del individuo); tipos de bienes y servicios según las características de los beneficiarios (incluyendo el establecimiento de reclusión); y clasificación de agentes financiadores; $l = (1, \dots, q)$ son los tipos de transacciones para el pago de atención -las categorías principales son las de pagos directos, presupuestos globales, pagos de la suma global, pago por prestación, costos compartidos, reembolsos en especie y transferencias por costos de capital-; y FA_{kq}^{PPL} son los pagos totales que realizaron los agentes financiadores por transferencias⁴⁹.

3.4.2. Estado de salud y carga de enfermedad

Dado que los indicadores de prevalencia de trastornos mentales severos, VIH y factores de riesgo se calculan de la misma manera y comparten la misma fuente información (p.ej. una encuesta poblacional de salud), primero se explican las consideraciones generales para estos tres indicadores para luego continuar con la definición y explicación detallada de cada uno de los que pertenecen a esta categoría.

⁴⁹ Más Información

WHO, 2011. A System of Health Accounts. OECD Publishing.

WHO, 2002. National Health Accounts: Concepts, Data Sources and Methodology. Geneva: WHO, WHO/EIP/02.47.

3.4.2.1. Indicadores que se construyen a partir de una encuesta poblacional: prevalencia de trastornos mentales severos, VIH y factores de riesgo para ECNT y enfermedades transmisibles

Definición general

La prevalencia de una condición se define como la proporción de individuos de una población que tiene dicha condición. La convención tiene que ver con expresar la prevalencia como el número de casos por cada 100, 1.000, 10.000 o 100.000 habitantes según la convención para esa condición, depende de qué tan frecuente sea la condición/factor de riesgo.⁵⁰

$$\text{Prevalencia estimada de condición/factor de riesgo } j = \left(\frac{1}{n}\right) \sum_i^n w_i C_{i,j} * \kappa_j$$

Donde $C_{i,j}$ es una variable indicador que toma un valor de 1 si el individuo i tiene la condición j y 0 si no la tiene; w_i es el inverso de la probabilidad de inclusión en la muestra de la encuesta del individuo i (ver anexo 2 para más detalles); n es el tamaño de la muestra de la encuesta; y κ_j es el denominador que se utiliza convencionalmente para expresar la tasa de prevalencia para la condición j (p. ej. $\kappa_j \in \{100, 1.000, 10.000, 100.000\}$).

Variables

Para la construcción de estos indicadores es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de recluso, a través de una encuesta poblacional de salud:

- Características demográficas y sociales de interés (edad, sexo, raza, etnia, nivel educativo y demás características relevantes para un enfoque diferencial).
- Situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.)
- Establecimiento de reclusión y pabellón donde se encontraba el individuo cuando se realizó la encuesta.

⁵⁰ Esto es para facilitar la interpretación del indicador. Dado que el sobrepeso es una condición muy común, expresar la prevalencia en términos del porcentaje de la población que tiene sobrepeso resulta adecuado. En cambio, cuando una enfermedad es poco frecuente, puede ser difícil interpretar la prevalencia si se expresa como un porcentaje. Por ejemplo, resulta más fácil de entender la cifra de prevalencia de tuberculosis en Colombia si se expresa como 33 casos por cada 100.000 habitantes que si se expresa como 0.00064% de la población.

- Estado de salud (p. ej. valor de $C_{i,j}$).
- Probabilidad de inclusión en la muestra de la encuesta (ver anexo 2).

Fuente de información

Encuesta poblacional de salud para la PPL (Para los lineamientos generales del diseño de una encuesta poblacional de salud para la PPL, ver anexo 2).

Requisitos para reportar estos indicadores

La prevalencia de las condiciones de interés se debe reportar para el total de la PPL. También se debe reportar la prevalencia desagregada de acuerdo con las siguientes categorías: sexo, grupo etario, raza y demás categorías demográficas y sociales relevantes con un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión; etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño de establecimiento de reclusión definida en términos del tamaño de la población detenida; y nivel de hacinamiento del establecimiento de reclusión.

3.4.2.2. Prevalencia estimada de trastornos mentales severos:

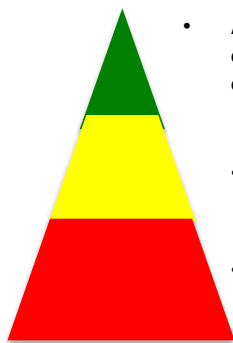
Definición

Número estimado de individuos por cada 10.000 habitantes con alguna de las siguientes condiciones:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| • Episodio depresivo mayor | • Trastorno explosivo intermitente |
| • Trastorno bipolar | • Trastorno de conducta |
| • Trastorno por estrés postraumático | • Trastorno oposicional desafiante |
| • Trastorno de ansiedad generalizada | • Trastorno psicótico |
| • Trastorno de pánico | • Abuso y dependencia de sustancias y alcohol |

Interpretación

La prevalencia de los trastornos mentales no depende únicamente del efecto del entorno carcelario ni de las políticas, programas o intervenciones del sistema de salud de ese sector, por lo cual no es posible concluir que una mayor prevalencia en la PPL comparada con la población general es evidencia de una falla en la garantía al derecho las personas PPL⁵¹. No obstante, lo cierto es que la medida entre estas diferencias sí permite identificar poblaciones con un mayor grado de necesidades en salud y constituye un indicio claro de una potencial violación del derecho a la salud. La evidencia científica respecto a la epidemiología de la salud mental en poblaciones privadas de la libertad sugiere que es común encontrar una prevalencia de trastornos mentales severos aproximadamente dos veces más alta que la de la población general. Teniendo en cuenta todo lo anterior, se proponen los siguientes criterios para interpretar los valores para este indicador:



- Aceptable: Prevalencia en población PPL es igual o menor a 1,5 veces el valor de la prevalencia en la población general (ajustando por sexo y edad), según lo estimado en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.
- Preocupante: Prevalencia mayor a 1,5 veces pero menor a 3 veces el valor de la prevalencia en la población general.
- Alarmante y urgente: Prevalencia igual o mayor 3 veces el valor de la prevalencia en la población general

Metodología de medición

Observación directa a través de entrevistas con internos utilizando el “*Composite International Diagnostic Interview, computer assisted (CIDI-CAPI)*”, que es el instrumento estandarizado recomendado por la OMS y que se utilizó en Colombia para la Encuesta Nacional de Salud 2015.(Gómez Restrepo & et. al., 2015; Kessler & Üstün, 2004)⁵².

⁵¹ Es posible que el inicio del cuadro clínico precediera al ingreso de la persona afectada al sistema penitenciario, o que las personas que ingresan al sistema penitenciario tiene una mayor propensión de desarrollar trastornos mentales diferentes al promedio. Estas son solo dos explicaciones posibles de una diferencia observada entre la PPL y la población general que impedirían concluir.

⁵² Más información:

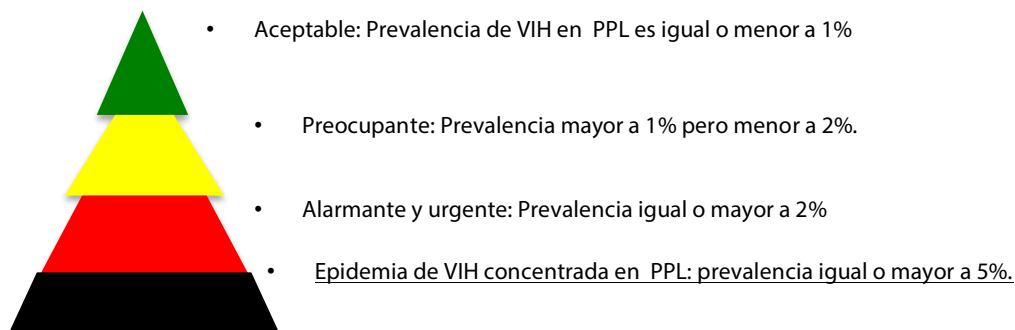
3.4.2.3. Prevalencia de VIH

Definición

Número estimado de individuos con prueba positiva para VIH por cada 100 habitantes, se expresa como un porcentaje.

Interpretación

La prevalencia de VIH en la población general de Colombia es de aproximadamente 0.5%. Adicionalmente, la OMS ha establecido que se considera que en un país existe una epidemia concentrada de VIH si la prevalencia en la PPL es igual o mayor a 5%. Partiendo de esta observación, se proponen los siguientes criterios para interpretar los valores de este indicador:



Metodología de medición

Observación directa utilizando prueba objetiva, tal como prueba rápida en muestra de saliva o en muestra de sangre capilar. Además, se recomienda modelar la prevalencia utilizando los datos de la encuesta poblacional en combinación con los datos del sistema de vigilancia epidemiológica y

-
- Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
 - Kessler RC, Üstün TB. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res.* 2004;13(2):93-121

de las bases de datos de los registros administrativos. Para ello se puede utilizar el método *Spectrum*, recomendado por la OMS.⁵³

3.4.2.4. Prevalencia de condiciones y factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y enfermedades infecciosas

Definición

Número estimado de individuos por cada 100 habitantes, porcentaje con las siguientes condiciones/factores de riesgo:

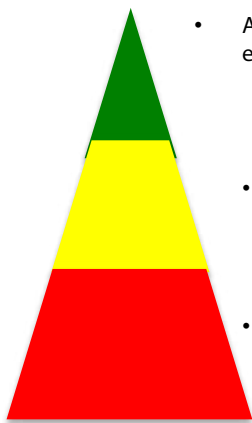
- Sobrepeso/obesidad
 - Sobrepeso: índice de masa corporal ≥ 25 kg/m²
 - Obesidad: índice de masa corporal ≥ 30 kg/m²
- Actividad física insuficiente
 - En una semana normal realiza menos de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o menos de 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa (para detalles adicionales ver referencias en sección de *más información*)
- Azúcar elevada en sangre

⁵³ Más información:

- Consolidated Strategic Information Guidelines for VIH in the Health Sector. Geneva: World Health Organization; 2015.
- Framework of actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development beyond 2014.
- Report of the Secretary-General. New York (NY): United Nations; 2014 (<https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/ICPD/>
- Framework%20of%20action%20for%20the%20follow-up%20to%20the%20PoA%20of%20the%20ICPD.pdf, accessed 19 August 2014).
- Global AIDS response progress reporting 2014: construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations political declaration on VIH/AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on VIH/AIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2014/GARPR_2014_guidelines_en.pdf, accessed 29 March 2015).
- Next generation indicators reference guide: planning and reporting. Version 1.2. Washington (DC): The President's Emergency Plan for AIDS Relief;
- 2013 (<http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>, accessed 29 March 2014).
- Spectrum software. Glastonbury (CT): Avenir Health. (<http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>, accessed 29 March 2015).
- World Health Assembly governing body documentation: official records. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gb/or/> accessed 29 March 2015).

- Glucosa plasmática en ayunas ≥ 7.0 mmol/L (126 mg/dL), o está tomando medicina para el azúcar elevada.
- Presión arterial elevada
 - Presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg
- Utilización de condón
 - Utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales.
- Actitudes discriminatorias hacia personas con VIH
 - Reporta actitudes discriminatorias hacia las personas con VIH en dos o más preguntas estandarizadas.
- Múltiples parejas sexuales
 - Ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en el último año.

Interpretación



- Aceptable: Prevalencia en PPL es igual o menor a 1,5 veces el valor de la prevalencia en la población general (ajustando por sexo y edad).
- Preocupante: Prevalencia mayor a 1,5 veces pero menor a 3 veces el valor de la prevalencia en la población general.
- Alarmante y urgente: Prevalencia igual o mayor 3 veces el valor de la prevalencia en la población general.

Metodología de medición

Observación directa a través de entrevistas con internos utilizando instrumentos y encuestas estandarizadas, así como mediciones objetivas (para sobrepeso y presión arterial) y pruebas objetivas utilizando muestras de sangre capilar (para azúcar en sangre)⁵⁴.

3.4.3. Indicadores de estado de salud y carga de enfermedad que se construyen a partir de los registros administrativos de SISPRO:

3.4.3.1. Nuevos casos de eventos de notificación obligatoria

Definición

Número promedio de casos nuevos confirmados de eventos de notificación obligatoria registrados en las bases de datos del Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA) por cada 1000 habitantes en el último año. Los eventos de notificación obligatoria típicamente incluyen 47 enfermedades -de las que algunas se enuncian a continuación-, pero la lista debe ser actualizada

⁵⁴ Más información:

- Sobrepeso/obesidad: Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases, including a set of indicators. Edadnda item A66/8, Sixty-sixth World Health Assembly, 20–28 May 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-en.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- Levitan EB, Song Y, Ford ES, Liu S. Is no diabetic hyperglycemia a risk factor for cardiovascular disease? A meta-analysis of prospective studies. *Arch Intern Med.* 2004;164(19):2147–55.
- Actividad física insuficiente: Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases, including a set of indicators. Edadnda item A66/8, Sixty-sixth World Health Assembly, 20–28 May 2013. Geneva: World Health Organization; 2013(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-en.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010. Physical Activity Guidelines Advisory Committee (PAGAC). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington (DC): Department of Health and Human Services; 2008.
- Presión arterial elevada: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916; http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf, accessed 29 March 2015).
- Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases, including a set of indicators. Edadnda item A66/8, Sixty-sixth World Health Assembly, 20–28 May 2013. Geneva: World Health Organization; 2013
- (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-en.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).

periódicamente dado que, de acuerdo con las prioridades en salud pública del país⁵⁵, el concepto de eventos de notificación obligatoria está en constante evolución.

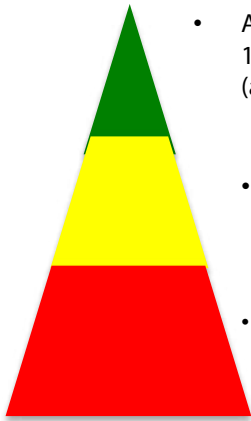
- Sarampión
- Poliomielitis por poliovirus
- Influenza
- SARS
- Cólera
- Fiebre amarilla
- Dengue
- Fiebres hemorrágicas
- Meningococo
- Difteria
- Hepatitis b
- Pertussis
- Tétano
- Paperas
- Rubeola
- Neumonía

$$\text{Número de nuevos casos de EISP} = \left(\frac{1}{N}\right) \sum_j \sum_i E_i * 1.000$$

Donde E_i es una variable indicador que toma un valor de 1 si el individuo i es un caso nuevo confirmado de la enfermedad j en el último año y 0 si no, y N es el tamaño total de la PPL en los establecimientos de reclusión del país.

⁵⁵ La actualización de la lista de Eventos de Notificación Obligatoria la realiza el Instituto Nacional en Salud. En esta lista sólo se mencionan las causas de Eventos de Notificación Obligatoria más relevantes para cárceles. Para ver la lista completa véase: (Instituto Nacional en Salud, 2015)

Interpretación



- Aceptable: Número de casos nuevos confirmados en PPL es igual o menor a 1,5 veces el número de casos nuevos confirmados en la población general (ajustando por sexo y edad).
- Preocupante: Número de casos nuevos confirmados mayor a 1,5 veces pero menor a 3 veces el número de casos en la población general.
- Alarmante y urgente: Número de casos nuevos confirmados mayor a 3 veces el número de casos en la población general.

Variables

Para la construcción de este indicador es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de recluso, a través del SIVIGILA:

- Características demográficas y sociales de interés (edad, sexo, raza, etnia, nivel educativo y demás características relevantes para un enfoque diferencial).
- Situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.)
- Establecimiento de reclusión y pabellón donde se encontraba el individuo cuando se notificó el caso.
- Enfermedad notificada.
- Fecha de notificación (semana epidemiológica).

Metodología de medición

Vigilancia activa y pasiva con confirmación por laboratorio y notificación inmediata

Fuente de información

Bases de datos del SIVIGILA

Requisitos para reportar estos indicadores

La incidencia -número de casos nuevos en el último año- de estas enfermedades se debe reportar para el total de la PPL. También se debe reportar la prevalencia desagregada de acuerdo con las siguientes categorías: sexo, grupo etario, situación jurídica (sindicado/condenado), región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC), tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC), tamaño de establecimiento de reclusión (definida en términos del tamaño de población detenida), y nivel de hacinamiento del establecimiento de reclusión.⁵⁶

3.4.3.2. Morbilidad atendida por grandes causas:

Definición

Número promedio de casos atendidos por causa según diagnóstico principal (CIE-10) en el último año por cada 1000 habitantes

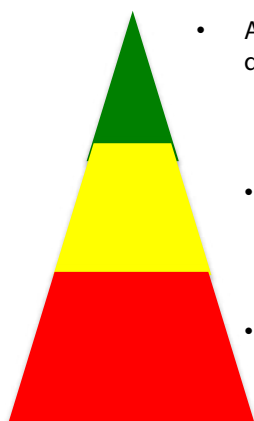
$$\text{Morbilidad atendida} = \left(\frac{1}{N}\right) \sum_j \sum_i D_i * 1.000$$

⁵⁶ Más Información:

- Eventos en Salud Pública [WWW Document], n.d. URL <http://www.ins.gov.co/temas-de-interes/Paginas/eventos-en-salud-publica.aspx> (accessed 6.6.16).
- Decision instrument for the assessment and notification of events that may constitute a public health emergency of international concern. Edadnda item 2, Intergovernmental Working Group on Revision of the International Health Regulations, 22 February 2005 . Report of the Ad Hoc Expert Group on Annex 2. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://apps.who.int/gb/ghs/pdf/IHR_IGWG2_ID4-en.pdf, accessed 29 March 2015).
- World health statistics 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- WHO/UNICEF joint reporting form on immunization. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/routine/reporting/WHO_UNICEF_JRF_EN.xls?ua=1, accessed 21 March 2014).
- World Health Assembly governing body documentation: official records. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gb/or/>, accessed 29 March 2015).
- World health statistics 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).

Donde $D_{i,j}$ es una variable indicador que toma un valor de 1 si el individuo i recibió una atención por el sistema de salud asociada al diagnóstico j (según la CIE-10) y 0 si no, y N es el tamaño total de la PPL en los establecimientos de reclusión del país.

Interpretación



- Aceptable: Número de casos en PPL es igual o menor a 1,5 veces el número de casos en la población general (ajustando por sexo y edad).
- Preocupante: Número de casos mayor a 1,5 veces pero menor a 3 veces el número de casos en la población general.
- Alarmante y urgente: Número de casos mayor a 3 veces el número de casos en la población general.

Variables

Para la construcción de este indicador es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de recluso, a través del SISPRO y SISPEC:

- Características demográficas y sociales de interés (edad, sexo, raza, nivel educativo y demás características relevantes para un enfoque diferencial).
- Situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.)
- Establecimiento de reclusión y pabellón donde se encontraba recluso el individuo cuando recibió la atención en salud.
- Prestador de servicios que atendió el caso.
- Tipo de atención prestada (consulta, procedimiento, urgencias u hospitalizaciones).
- Diagnóstico asociado a la atención prestada.
- Fecha de atención.

Metodología de medición

Reporte por prestador de servicios

Fuente de información

Bases de datos del SISPRO, especialmente RIPS, cuentas de alto costo y SIVIGILA

Requisitos para reportar estos indicadores

El número de casos se debe reportar por grupos de morbilidades similares, según la clasificación de la carga de enfermedad dada por la OMS para el total de la PPL. También se debe reportar el indicador desagregado de acuerdo a las siguientes categorías: sexo; grupo etario; situación jurídica (sindicado/condenado); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño de establecimiento de reclusión (definida en términos del tamaño de población detenida) y nivel de hacinamiento del establecimiento de reclusión⁵⁷.

3.4.4. Indicadores de la prestación de servicios, personal sanitario y productos y tecnologías médicas

Algunos de los indicadores de la prestación de servicios se construyen a partir de información que debe ser recolectada a través de observación directa en los establecimientos de reclusión como “evaluaciones de establecimientos”), otros a partir de información disponible en las bases de datos del SISPRO y unos más, comparando la información obtenida a través de la encuesta poblacional de salud que se utiliza para construir los indicadores de prevalencia y la información disponible en las bases de datos del SISPRO. Por ende, los indicadores en esta subsección están organizados según la fuente de información que utilizan.

⁵⁷ Más información

- Manual de ASIS del Ministerio de Salud y Protección social
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/An%C3%A1lisisdeSalud.aspx>

3.4.4.1. Indicadores que se construyen a partir de una evaluación de los establecimientos de reclusión

Los siguientes indicadores se construyen a partir de información que debe ser recolectada directamente a través de evaluaciones en las Unidades Primarias de Atención (UPA) intramurales de los establecimientos de reclusión.

3.4.4.1.1. Densidad de camas disponibles en las Unidades Primarias de Atención (UPA) Intramural, incluyendo áreas de paso

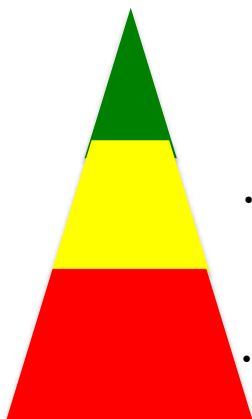
Definición

Número promedio de camas de hospitalización temporal o prolongada (incluyendo camas de las áreas de paso, pero excluyendo camillas de consultorios o para procedimientos menores) en las UPA intramurales por 10.000 habitantes

$$Densidad\ de\ cama = \left(\frac{1}{N}\right) \sum_j x_j * 1.000$$

Donde x_j es el número de camas de hospitalización (incluyendo camas de las áreas de paso) en la UPA intramural del establecimiento reclusión j , y N es el tamaño total de la PPL en los establecimientos de reclusión del país.

Interpretación



- Aceptable: Número de camas es igual o mayor a 0.87 veces el número establecido en el Modelo de Atención en Salud para PPL o en el Manual Técnico Administrativo del Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad en Salud Penitenciaria, según el tipo de establecimiento de reclusión
- Preocupante: Número de camas es menor a 0.87 pero mayor a 0.6 veces el número establecido en el Modelo o el Manual Técnico.
- Alarmante y urgente: Número de camas igual o menor a 0.6 veces el número establecido en el Modelo o el Manual Técnico.

Variables

Para la construcción de este indicador es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de establecimiento de reclusión, a través de la evaluación de establecimientos:

- Características del establecimiento de reclusión (tipo, tamaño, características de la población detenida, nivel de hacinamiento, ubicación, etc.)
- Número de camas.

Metodología de medición

Observación directa a través de evaluación de establecimientos, utilizando método estandarizado.

Fuente de información

Evaluación de establecimientos

Requisitos para reportar estos indicadores

El número de camas se debe reportar por tipo de cama (cama de hospitalización, de área de paso, camilla para procedimiento menor) para el total del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario. También se debe reportar el indicador desagregado de acuerdo con las siguientes

categorías: tipo, tamaño, características de la población detenida, nivel de hacinamiento y ubicación del establecimiento de reclusión.⁵⁸

3.4.4.1.2. Índice de disponibilidad y preparación de servicios en Unidades Primarias de Atención (UPA) intramurales:

Definición

Porcentaje promedio de los elementos trazadores presentes en cada dimensión de los servicios que deberían estar habilitados en las UPA intramurales.⁵⁹ El puntaje total es la media aritmética del puntaje de cada una de las dimensiones de los servicios. El puntaje de una dimensión es el número promedio de elementos trazadores que efectivamente están presentes y cumplen los estándares mínimos, expresado como un porcentaje del número total de elementos trazadores en esa dimensión.

Dimensión	Elemento trazadores
SERVICIOS GENERALES	
Amenidades básicas	Energía eléctrica
	Suministro de agua limpia
	Consultorios médicos adecuadamente dotados y que permitan privacidad visual y auditiva
	Consultorios de odontología adecuadamente dotados y que permitan privacidad visual y auditiva
	Sala de procedimientos menores (médicos y de odontología)

⁵⁸ Más información:

- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015)
- World health statistics 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).

⁵⁹ Los servicios que deberían estar habilitados en cada tipo de establecimiento de reclusión y los estándares mínimos están establecidos en el modelo de atención en salud para PPL junto con el manual técnico administrativo del sistema obligatorio, para la garantía de la calidad en salud penitenciaria, el manual técnico administrativo para la atención e intervención en salud pública a la población privada de la libertad a cargo del INPEC, y el manual técnico administrativo para la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad a cargo del INPEC, o los que hagan sus veces.

	Acceso a unidad sanitaria (lavamanos e inodoro)
	Sistema de comunicación (teléfono o radio)
	Acceso a computador con conexión a Internet
	Trasporte de emergencia
	Área de paso
	Área de aislamiento
Equipo básico	Báscula para pacientes
	Termómetro
	Estetoscopio
	Tensiómetro
	Refrigerador
	Fuente de luz (p. ej. linterna)
	Camillas para procedimientos menores
	Tijeras quirúrgicas
	Tubo nasogástrico
	Torniquete
Precauciones estándares para la prevención de infecciones	Equipo para esterilización
	Almacenamiento y desecho de residuos cortopunzantes
	Almacenamiento de desechos de residuos infecciosos
	Desinfectantes
	Caso contenedor para suministros cortopunzantes
	Guantes de látex
	Máscaras
	Guías para las precauciones estándares
Diagnóstico	Glucosa en sangre por glucometría
	Prueba rápida de VIH
	Prueba rápida de embarazo en orina
Medicinas y productos	Medicinas esenciales (Ver indicador de medicamentos esenciales)
	Suturas
	Analgésicos locales para procedimientos menores
	Condomes
	Bisturí
	Jeringas
Gestión y recurso humano	Guía sobre consejería para VIH/SIDA
	Guía sobre pruebas de VIH
	Guías de manejo clínico de VIH/SIDA
	Guías para cuidados paliativos
	Personal entrenado en toma de pruebas de VIH
	Personal entrenado en consejería sobre VIH/SIDA
	Personal entrenado en manejo clínico de VIH/SIDA
	Guía sobre planificación familiar
	Personal sanitario entrenado en planificación familiar
	Coordinador de Unidad Primaria de Atención Intramural
LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DE DIAGNÓSTICO	
	Hemoglobina A1c glucosilada
	Hemograma (conteo sanguíneo completo)

	Prueba rápida sífilis
	Prueba malaria (por frote de sangre o prueba rápida)
	Microscopía para tuberculosis
	Microscopía general
	Bacteriología general
	Tira reactiva de orina
	Prueba rápida de embarazo en orina
	Tamizaje para cáncer de cuello uterino
	Equipo de radiografía
	Pruebas de función hepática (transaminasas, factores de coagulación, bilirrubina)
	Carga viral de VIH, conteo diferencial de células blancas
	Perfil lipídico
	Niveles en sangre de nitrógeno ureico y creatinina
SERVICIOS PARA ATENCIÓN OBSTÉTRICA COMPRENSIVA DE EMERGENCIA	
Gestión y recurso humano	Guías para atención obstétrica comprensiva de emergencia
	Personal entrenado en atención obstétrica comprensiva de emergencia
	Cirujano y anesestesiólogo disponibles
Equipos	Equipo de anestesia
	Fuente externa de calor
Laboratorio	Capacidad para establecer tipo de sangre
Medicinas/ productos	Acceso permanente a suministro de sangre suficiente

Índice de disponibilidad y prepración de

$$servicios = \left(\frac{1}{M_k} \right) \sum_k \left\{ \left(\frac{1}{|S_k|} \right) \sum_{s \in S_k} \left[\left(\frac{1}{|D_s|} \right) \sum_{d \in D_s} \left(\frac{x_{d,s}}{n_{d,s}} \right) \right] \right\} * 100$$

Donde M_k es el número total de establecimientos de reclusión en el país; S_k es el conjunto de servicios s que deben estar habilitados en el establecimiento de reclusión k , tal que $|S_k|$ es el número de servicios que deben estar habilitados en ese establecimiento; D_s es el conjunto de dimensiones d del servicio s , tal que $|D_s|$ es el número de dimensiones de ese servicio;

$n_{d,s}$ es el número de elementos trazadores en la dimensión d del servicios s ; y x_{ds} es el número de elementos trazadores de la dimensión d del servicio s que efectivamente están presentes y cumplen con los estándares mínimos.⁶⁰

Interpretación



- Aceptable: Índice de disponibilidad y preparación de servicios mayor o igual a 87%
- Preocupante: Índice de disponibilidad y preparación de servicios menor a 87% pero mayor a 60%
- Alarmante y urgente: Índice de disponibilidad y preparación de servicios menor a 60%

Variables

Para la construcción de este indicador es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de establecimiento de reclusión, a través de la evaluación de establecimientos:

- Características del establecimiento de reclusión (tipo, tamaño, características de la población detenida, nivel de hacinamiento, ubicación, etc.)
- Servicios que deberían estar disponibles en ese establecimiento.
- Número de elementos trazadores presentes y que cumplen con los estándares mínimos para cada dimensión en cada uno de los servicios que deberían estar habilitados.

Metodología de medición

Observación directa a través de evaluación de establecimientos utilizando método estandarizado.

⁶⁰ Supongamos que en el establecimiento de reclusión k deben estar habilitados los servicios en las categorías de "servicios generales" y "servicios para atención obstétrica comprensiva de emergencia". Si para los servicios generales hay todos los elementos trazadores de la dimensión de "amenidades básicas", pero solo cinco de los elementos trazadores de la dimensión de "equipo básico" y ningún elemento trazador de las otras cinco dimensiones; y para los servicios para atención obstétrica comprensiva de emergencia solo hay dos de los elementos trazadores de la dimensión de "gestión y recurso humano", un elemento de la dimensión de "laboratorio" y ninguno de las otras dos dimensiones, el índice de disponibilidad y preparación de servicios para ese establecimiento sería:

$$(1/2)[(1/6)(11/11+5/10+0/8+0/3+0/6+0/9)+(1/4)(2/3+0/2+1/1+0/1)]*100=33\%$$

Fuente de información

Evaluación de establecimientos

Requisitos para reportar estos indicadores

El índice de disponibilidad y preparación de servicios se debe reportar para el total del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario. También se debe reportar el indicador desagregado, de acuerdo con las siguientes categorías: tipo, tamaño, características de la población detenida, nivel de hacinamiento y ubicación del establecimiento de reclusión.⁶¹

3.4.4.1.3. Índice de disponibilidad de medicamentos esenciales en Unidades Primarias de Atención (UPA) intramurales

Definición

Porcentaje promedio de los medicamentos esenciales⁶² de cada categoría, en existencia en las farmacias de las UPA intramurales. Cada medicamento debe estar en existencia en la farmacia el día de la evaluación, con por lo menos 30 días restantes antes de la fecha de vencimiento, y el encargado de la farmacia debe reportar que el medicamento estuvo en existencia todos los días durante el mes previo a la visita.

⁶¹ Más información

- Framework of actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development beyond 2014.
- Report of the Secretary-General. New York (NY): United Nations; 2014 (<https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/ICPD/Framework%20of%20action%20for%20the%20followup%20to%20the%20PoA%20of%20the%20ICPD.pdf>, accessed 19 August 2014).
- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- PEPFAR. Next Generation Indicators Reference Guide - Planning and Reporting. Version 1.2. The President's Emergency Plan for AIDS Relief, Feb. 2013. (<http://www.pepfar.gov/documents/organization/81097.pdf>).

⁶² Los medicamentos en esta lista se pueden reemplazar con algún otro medicamento de la misma clase, si ésta aparece indicada en paréntesis luego del nombre del medicamento sugerido

<p><u>Categoría 1: medicina general</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acetaminofén 24 mg/ml suspensión • Diclofenaco 50 mg cápsula/tableta (antiinflamatorio no esteroideo) • Sales de rehidratación oral (en polvo o solución preparada) • Omeprazol 20 mg cápsula/tableta (inhibidor de la bomba de protones, antagonista H2) <p><u>Categoría 2: condiciones infecciosas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina 500 mg cápsula/tableta (antibiótico del grupo de β-lactámico) • Ciprofloxacina 500 mg cápsula/tableta (antibiótico del grupo de flouroquinolonas) • Co-trimoxazol 8+40 mg/ml suspensión • Ceftriaxona 1 g/vial inyectable (antibiótico del grupo de cefalosporinas) • Albendazol 200mg tableta/cápsula (antihelmíntico) <p><u>Categoría 3: condiciones mentales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Amitriptilina 25 mg cápsula/tableta (antidepresivo tricíclico, inhibidor de la recaptación de serotonina) • Diazepam 5 mg cápsula/tableta 	<p><u>Categoría 4: condición cardiovascular</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenolol 50 mg cápsula/tableta (beta bloqueador) • Captopril 25 mg cápsula/tableta (inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina) • Simvastatina 20 mg cápsula/tableta (estatina) <p><u>Categoría 5: condiciones diabéticas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Glibenclamida 5 mg cápsula/tableta (sulfanilureas) • Metformina 500mg/tableta <p><u>Categoría 6: condiciones respiratorias</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol 0.1 mg/dosis inhalador <p><u>Categoría 7: planificación familiar y salud reproductiva</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Condones • Anticonceptivos orales combinados • Sulfato de magnesio 5g/10mL vial inyectable (solo es relevante en establecimientos donde haya mujeres reclusas)
---	--

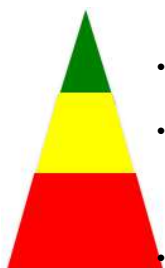
Índice disponibilidad de medicamentos

esenciales

$$= \left(\frac{1}{M_k}\right) \left(\frac{1}{7}\right) \sum_k \sum_j \left(\frac{x_{j,k}}{E_j}\right) * 100$$

Donde M_k es el número total de establecimientos de reclusión en el país; $x_{j,k}$ es el número de medicamentos de la categoría j que se encuentran en existencia en el establecimiento de reclusión k ; y E_j es el número de medicamentos en la categoría j .

Interpretación



- Aceptable: Índice de medicamentos esenciales igual o mayor a 87%
- Preocupante: Índice de medicamentos esenciales menor a 87% pero mayor a 60%
- Alarmante y urgente: Índice de medicamentos esenciales igual o menor a 60%

Variables

Para la construcción de este indicador es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de establecimiento de reclusión, a través de la evaluación de establecimientos:

- Características del establecimiento de reclusión (tipo, tamaño, características de la población detenida, nivel de hacinamiento, ubicación, etc.)
- Número de medicinas esenciales que están en existencia en la UPA intramural el día de la evaluación del establecimiento.

Metodología de medición

Observación directa a través de evaluación de establecimientos utilizando método estandarizado. El primer día de la evaluación del establecimiento se debe revisar la farmacia de la UPA intramural para saber si los medicamentos están en existencia en ese momento. Para los que están en existencia, se debe revisar la fecha de vencimiento, y en cuanto a los que no estén vencidos, indagar con el coordinador de la UPA intramural si éstos estuvieron en existencia durante todos los días del último mes.

Fuente de información

Evaluación de establecimientos

Requisitos para reportar estos indicadores

El índice de medicamentos esenciales se debe reportar para el total del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario. También se debe reportar el indicador desagregado de acuerdo con las

siguientes categorías: tipo, tamaño, características de la población detenida, nivel de hacinamiento, y ubicación del establecimiento de reclusión.⁶³

3.4.4.1.4. Densidad de talento humano disponible en las Unidades Primarias de Atención (UPA) intramurales

Definición

Número promedio de profesionales de la salud, auxiliares y personal de apoyo disponibles en las UPA intramurales por cada 1.000 habitantes, según los perfiles ocupacionales y estándares de talento humano definidos en el Modelo de Atención para la PPL y los Manuales Técnicos Administrativos correspondientes. Para considerarse que la UPA intramural cuenta con un trabajador en un determinado cargo, el individuo que lo ocupa debe registrar estancia continua en el mismo durante los 90 días calendario, previos a la fecha de realización de la evaluación del establecimiento. Como mínimo, se debe evaluar la disponibilidad de los siguientes tipos de profesionales, según los servicios que deberían estar habilitados en cada tipo de establecimiento de reclusión (MSPS, 2015):⁶⁴

- Medicina general
- Odontología
- Enfermería

⁶³ Más información

- Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases, including a set of indicators. Edadnda item A66/8, Sixty-sixth World Health Assembly, 20-28 May 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-en.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- Indicators for monitoring the Millennium Development Goals: definitions, rationale, concepts and sources. New York (NY): United Nations; 2012 (<http://mdgs.un.org/unsd/mi/wiki/MainPedad,ashx>, accessed 29 March 2015).
- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- Framework of actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development beyond 2014. Report of the Secretary-General. New York (NY): United Nations; 2014 (<https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/ICPD/Framework%20of%20action%20for%20the%20follow-up%20to%20the%20PoA%20of%20the%20ICPD.pdf>, accessed 19 August 2014).

⁶⁴ Ver Modelo de Atención para PPL, Tabla 1, en la Resolución 5159 de 2015.

- Pediatría
- Ginecología y obstetricia
- Medicina interna
- Cirugía general
- Psiquiatría
- Psicología
- Auxiliar de laboratorio
- Auxiliar de farmacia
- Auxiliar de radiología
- Bacteriología clínica
- Terapia física
- Trabajo social
- Personal de apoyo administrativo

*Densidad de talento humano disponible
en las UPA intramurales*

$$= \left(\frac{1}{M_k} \right) \sum_k \sum_i \frac{x_{i,k}}{N_k} * 1.000$$

Donde $x_{i,k}$ es el número de trabajadores de salud del perfil i en el establecimiento de reclusión k ; N_k es el tamaño de la PPL del establecimiento k ; y M_k es el número total de establecimientos de reclusión.

Interpretación



- Aceptable: Densidad de talento humano es igual o mayor a 0.87 veces la densidad de la población general.
- Preocupante: Densidad de talento humano es menor a 0.87 pero mayor a 0.6 veces la densidad de la población general.
- Alarmante y urgente: Densidad de talento humano es menor o igual a 0.6 veces la densidad de la población general.

Variables

Para la construcción de este indicador es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de establecimiento de reclusión, a través de la evaluación de establecimientos:

- Características del establecimiento de reclusión (tipo, tamaño, características de la población detenida, nivel de hacinamiento, ubicación, etc.)
- Número de trabajadores sanitarios de cada perfil con los que cuenta la UPA intramural del establecimiento de reclusión.

Metodología de medición

Observación directa a través de evaluación de establecimientos utilizando método estandarizado.

Fuente de información

Evaluación de establecimientos.

Requisitos para reportar estos indicadores

La densidad de talento humano se debe reportar para cada perfil de competencias del personal, para el total del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario. También se debe reportar el indicador desagregado de acuerdo con las siguientes categorías: tipo, tamaño, características de la población detenida, nivel de hacinamiento y ubicación del establecimiento reclusión.⁶⁵

⁶⁵ Más información:

- Framework of actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development beyond 2014.
- Report of the Secretary-General. New York (NY): United Nations; 2014 (<https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/ICPD/>)
- Framework%20of%20action%20for%20the%20follow-up%20to%20the%20PoA%20of%20the%20ICPD.pdf, accessed 19 August 2014).
- Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health with special focus on low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2009.
- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- World health statistics 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).

3.4.4.1.5. Tiempo de espera hasta la realización de intervenciones quirúrgicas programadas

Definición

Tiempo promedio, en un establecimiento de reclusión, de aquellas personas que el día de la evaluación de dicho establecimiento se encuentren a la espera de recibir alguna atención quirúrgica programable, según el tipo de atención. El tiempo de espera para un individuo es el número de días calendario entre la fecha en la que aparece registrada en su historia clínica una recomendación del médico tratante y la fecha del primer día de la evaluación del establecimiento.

$$\begin{aligned} & \textit{Tiempo de espera para} \\ & \textit{cirugía programada} = \\ & \left(1/N_R\right) \sum_k \sum_i (R_{i,k} - F_k) \end{aligned}$$

Donde la diferencia $R_i - F_i$ corresponde al número de días calendario entre la fecha ($R_{i,k}$) en la que aparece la recomendación médica registrada en la historia clínica del individuo i en el establecimiento de reclusión k , y la fecha F_k de la realización de la evaluación del establecimiento k ; N_R es el número total de individuos que se encontraban esperando para recibir alguna evaluación programable en los días en que se realizaron las evaluaciones de los establecimiento.

Interpretación



- Aceptable: Tiempo de espera igual o menor a 90 días calendario.
- Preocupante: Tiempo de espera mayor a 90 días pero menor a 180 días.
- Alarmante y urgente: Tiempo de espera igual o mayor a 180 días.

Variables

- Características demográficas y sociales de interés (edad, sexo, raza, nivel educativo y demás características relevantes para un enfoque diferencial).
- Situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.)

- Establecimiento de reclusión y pabellón donde se encontraba el individuo cuando se realizó la encuesta.
- Tipo de atención que está esperando recibir según código CUPS.
- Fecha en la que aparece la recomendación médica para el procedimiento que está esperando recibir.
- Fecha de la realización de la evaluación de ese establecimiento.

Metodología de medición

Observación directa a través de evaluación de establecimientos. El primer día de la evaluación de un establecimiento se obtiene del coordinador de la UPA intramural el listado de pacientes que se encuentren a la espera de cualquier tipo de procedimiento quirúrgico programado. Esos individuos deben ser entrevistados brevemente para obtener su consentimiento informado, registrar sus características demográficas, sociales y jurídicas y preguntar cuánto tiempo lleva esperando la atención en cuestión. El dato que reporte el individuo debe ser corroborado con su historia clínica.

Fuente de información

Evaluación de establecimientos.

Requisitos para reportar estos indicadores

El tiempo de espera promedio se debe reportar para el total del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario. También se debe reportar el indicador desagregado, de acuerdo con las siguientes categorías: tipo de atención, diagnóstico principal, sexo, grupo etario, raza y demás categorías demográficas y sociales relevantes para un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño del establecimiento de reclusión (definido en términos del tamaño de la población detenida); y nivel de hacinamiento del establecimiento de reclusión.⁶⁶

⁶⁶ Más información

• Framework of actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development beyond 2014.

3.4.4.2. Indicadores que se construyen a partir de información que está disponible en las bases de datos del SISPRO

Los siguientes indicadores se construyen a partir de la información almacenada en las bases de datos del Sistema de Información de Salud y Protección Social (SISPRO).⁶⁷ Esta es la única fuente de información que se requiere para el indicador de utilización de servicios, hospitalizaciones y cirugías, así como para el indicador de cobertura de tamizaje de cuello uterino. Para los indicadores de la siguiente subsección, resulta necesario comparar los datos del SISPRO con los resultados de la encuesta poblacional de salud.

3.4.4.2.1. Utilización de servicios

Definición

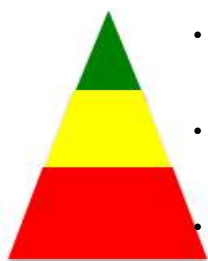
Número promedio de atenciones por persona en el último año, según el tipo de atención, como consultas, procedimientos, urgencias, y hospitalizaciones.

$$\begin{aligned} & \textit{Utilización de} \\ & \textit{servicios} \\ & = \left(\frac{1}{N}\right) \sum_i (w_i + x_i + y_i + z_i) \end{aligned}$$

-
- Report of the Secretary-General. New York (NY): United Nations; 2014 (<https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/ICPD/Framework%20of%20action%20for%20the%20follow-up%20to%20the%20PoA%20of%20the%20ICPD.pdf>, accessed 19 August 2014).
 - Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health with special focus on low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2009.
 - Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
 - World health statistics 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- ⁶⁷ En particular el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), Registro Único de Afiliaciones (RUAF), Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA), Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y Cuenta de Alto Costo (CAC).

Donde w_i , x_i , y_i y z_i son, respectivamente, el número de atenciones por consultas, procedimientos, urgencias, y hospitalizaciones prestadas al individuo i ; y N es el tamaño total de la PPL en los establecimientos de reclusión del país.

Interpretación



- Aceptable: Utilización de servicios en PPL es igual o mayor a 0.87 veces la utilización de la población general.
- Preocupante: Utilización de servicios en PPL es menor a 0.87 veces pero mayor a 0.6 veces la utilización de la población general.
- Alarmante y urgente: Utilización de servicios en PPL es igual o menor a 0.6 veces la utilización de la población general.

Variables

Para la construcción de este indicador es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de recluso, a través del SISPRO y SISPEEC:

- Características demográficas y sociales de interés (edad, sexo, raza, etnia, nivel educativo y demás características relevantes para un enfoque diferencial).
- Situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.)
- Establecimiento de reclusión y pabellón donde se encontraba recluso el individuo cuando recibió la atención en salud.
- Prestador de servicios que atendió el caso.
- Tipo de atención prestada: consulta, procedimientos, urgencias u hospitalizaciones (según código CUPS).
- Diagnóstico asociado a la atención prestada (según código CIE-10).
- Fecha de atención.

Metodología de medición

Análisis de situación de salud de la PPL

Fuente de información

Bases de datos del SISPRO, en particular el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el Registro Único de Afiliaciones (RUAF), la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA), el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y la Cuenta de Alto Costo (CAC).

Requisitos para reportar estos indicadores

La utilización de servicios se debe reportar para el total de la PPL. También se debe reportar la prevalencia desagregada de acuerdo con las siguientes categorías: tipo de atención (para cirugías y tipo de procedimiento según código CUPS); sexo, grupo etario, situación jurídica (sindicado/condenado); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño del establecimiento de reclusión (definido en términos del tamaño de la población detenida) y nivel de hacinamiento del establecimiento de reclusión.⁶⁸

3.4.4.2. Cobertura de tamizaje de cuello uterino

Definición

Porcentaje de mujeres entre 30 y 49 años que han recibido en los últimos tres años una prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino, tal como la prueba de Papanicolau.

$$\text{Cobertura tamizaje de cuello uterino} = \left(\frac{1}{N}\right) \sum_i I_i$$

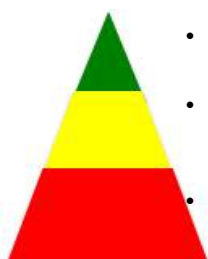
Donde I_i es una variable indicador que toma un valor de 1 si el individuo i es una mujer entre los 30-49 años que ha recibido una prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino en los últimos

⁶⁸ Más Información

- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- Análisis de Situación de Salud <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/An%C3%A1lisisdeSalud.aspx>

tres años según los datos del SISPRO, y 0 si no; y N es el tamaño total de la PPL mujeres entre 30 y 49 años.

Interpretación



- Aceptable: Cobertura de tamizaje de cuello uterino en PPL es igual o mayor a 87%
- Preocupante: Cobertura de tamizaje de cuello uterino en PPL es menor a 87% pero mayor a 60%
- Alarmante y urgente: Cobertura de tamizaje de cuello uterino en PPL es igual o menor a 60%

Variables

Para la construcción de este indicador es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de recluso, a través del SISPRO y SISIEC:

- Características demográficas y sociales de interés (edad, sexo, raza, etnia, nivel educativo y demás características relevantes para un enfoque diferencial).
- Situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.)
- Establecimiento de reclusión y pabellón donde se encuentra la persona.
- ¿Ha recibido, o no, una prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino en los últimos tres años?
- Fecha de la última prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino.
- Diagnóstico asociado a esa última atención para tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Metodología de medición

Análisis de situación de salud de la PPL

Fuente de información

Bases de datos del SISPRO, en particular: el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el Registro Único de Afiliaciones (RUAF), la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA),

el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA), el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y la Cuenta de Alto Costo (CAC).

Requisitos para reportar estos indicadores

La cobertura de tamizaje de cuello uterino se debe reportar para el total de la PPL. También se debe reportar la prevalencia desagregada de acuerdo con las siguientes categorías: tiempo desde la última prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino; diagnóstico asociado a la última atención recibida para tamizaje de cáncer de cuello uterino; grupo etario; situación jurídica (sindicado/condenado); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño del establecimiento de reclusión (definido en términos del tamaño de la población detenida); y nivel de hacinamiento del establecimiento de reclusión.⁶⁹

3.4.4.2.3. Cobertura de exámenes de ingreso y egreso

Definición

Porcentaje de PPL que ingresó o egresó a un establecimiento de reclusión en el último año, que recibió un examen médico, odontológico y psicológico de ingreso o de egreso según la información registrada en SISPRO y SISPEEC, cuando se encuentra registrado el examen de ingreso por la unidad de atención primaria de cada establecimiento. En el nuevo modelo de Salud del decreto 2245 de 2015 quedó expresa la obligación de los prestadores de salud de realizar los

⁶⁹ Más información

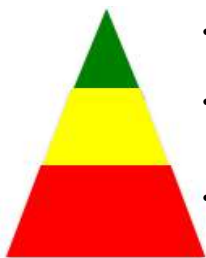
- Ojeda, G., Ordóñez, M., Ochoa, L., 2011. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia 2010. Informe. Profamilia, Bogotá.
- Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases, including a set of indicators. Agenda item A66/8, Sixty-sixth World Health Assembly, 20–28 May 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-en.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. Globocan 2012. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Lyon: International Agency for Research on Cancer; IARC Cancer Base No. 11 (<http://globocan.iarc.fr>, accessed 29 March 2015).
- WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions of cervical cancer prevention. Geneva: World Health Organization; 2013.

exámenes de ingreso y egreso, por lo que se espera que el registro sea realizado con mayor agilidad por los prestadores de servicios de salud.

$$\text{Cobertura de exámenes} = \left(\frac{1}{\sum_i (I_i + E_i)} \right) \sum_i (MI_i * OI_i * PI_i + ME_i * OE_i * PE_i)$$

Donde I_i y E_i son variables indicadores que toman valor de 1 si el individuo ingresó o egresó, respectivamente, de un establecimiento de reclusión en el último año y 0 si no; y MI_i , OI_i y PI_i , ME_i , OE_i y PE_i son variables indicadoras que toman un valor de 1 si el individuo i recibió un examen médico/odontológico/psicológico de ingreso/egreso, respectivamente.

Interpretación



- Aceptable: Cobertura de exámenes de ingreso y egreso es igual o mayor a 87%
- Preocupante: Cobertura de exámenes de ingreso y egreso es menor a 87% pero mayor a 60%
- Alarmante y urgente: Cobertura de exámenes de ingreso y egreso es igual o menor a 60%

Variables

Para la construcción de este indicador es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de recluso, a través del SISPRO y SISIEC:

- Características demográficas y sociales de interés (edad, sexo, raza, etnia, nivel educativo y demás características relevantes para un enfoque diferencial).
- Situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.)
- Si el individuo ingresó o egresó de un establecimiento de reclusión (p. ej. valores de I_i y E_i).
- Fecha de ingreso/egreso.
- Si al individuo se le realizó examen médico/odontológico/psicológico de ingreso/egreso (p. ej. valores de MI_i , OI_i y PI_i , ME_i , OE_i y PE_i).

- Fecha de examen.
- Diagnóstico asociado.

Metodología de medición

Análisis de Situación de Salud de la PPL

Fuente de información

Bases de datos del SISIPPEC y SISPRO en particular: el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el Registro Único de Afiliaciones (RUAF), la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA), el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y la Cuenta de Alto Costo (CAC).

Requisitos para reportar estos indicadores

Cobertura de exámenes de ingreso y egreso total de la PPL. También se debe reportar la prevalencia desagregada de acuerdo con las siguientes categorías: tipo de examen (M/O/P de I/E); diagnósticos asociados; grupo etario; situación jurídica (sindicado/condenado); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño del establecimiento de reclusión (definido en términos del tamaño de la población detenida); y nivel de hacinamiento del establecimiento de reclusión.⁷⁰

⁷⁰ Más información

- Ojeda, G., Ordóñez, M., Ochoa, L., 2011. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia 2010. Informe. Profamilia, Bogotá.
- Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases, including a set of indicators. Agenda item A66/8, Sixty-sixth World Health Assembly, 20–28 May 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-en.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. Globocan 2012. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Lyon: International Agency for Research on Cancer; IARC CancerBase No. 11 (<http://globocan.iarc.fr>, accessed 29 March 2015).
- WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions of cervical cancer prevention. Geneva: World Health Organization; 2013

3.4.4.3. Indicadores que se construyen comparando la información disponible en las bases de datos del SISPRO, con los resultados de la encuesta poblacional de salud

Dado que los indicadores de cobertura de los diferentes servicios y atenciones trazadoras se calculan de la misma manera y comparten las mismas fuentes de información (p. ej. comparación de datos del SISPRO con los resultados de la encuesta poblacional de salud), primero se explican las consideraciones generales para estos indicadores y luego se continúa con la definición y explicación detallada de cada indicador.

Definición general de cobertura de servicios

Cobertura de un servicio/atención se define como la proporción de individuos que reciben dicho servicio/atención entre aquellos que lo requieren.

$$\begin{aligned} & \text{Cobertura de} \\ & \frac{\text{servicio}}{\text{atención}}^j \\ & = \left(1/M_k\right) \sum_k \left[\left(\frac{1}{N_k * \hat{C}_{j,k}} \right) \sum_i J_{i,k} \right] \end{aligned}$$

Donde $J_{i,k}$ es una variable indicador que toma un valor de 1 si el individuo i en el establecimiento de reclusión k recibió la atención j , 0 si no; $\hat{C}_{j,k}$ es la prevalencia estimada en el establecimiento de reclusión k de la condición C_j para la cual se requiere la atención j ; N_k es el tamaño de la PPL en el establecimiento k ; y M_k es el número total de establecimientos de reclusión.

Variables

Para la construcción de estos indicadores es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel de recluso, a través del SISPRO y SISPEEC:

- Características demográficas y sociales de interés (edad, sexo, raza, etnia, nivel educativo y demás características relevantes para un enfoque diferencial).
- Situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.)
- ¿Recibió el servicio de salud que requiere? (p. ej. el valor de $J_{i,k}$)

- Establecimiento de reclusión y pabellón donde se encontraba recluso el individuo cuando recibió la atención en salud.
- Prestador de servicios que lo atendió.
- Diagnóstico asociado a la atención prestada.
- Fecha de atención.

Adicionalmente, es necesario obtener información sobre las siguientes variables a nivel establecimiento de reclusión (o al nivel más desagregado que sea posible), a través de una encuesta poblacional de salud:

- Prevalencia estimada de condición C_j en el establecimiento de reclusión (p. ej. el valor de $\hat{C}_{j,k}$)

Fuente de información

Bases de datos del SISPRO y SISPEEC, y encuesta poblacional de salud para la PPL.

Requisitos para reportar estos indicadores

La cobertura de servicios y atenciones trazadoras se debe reportar para el total de la PPL. También se debe reportar la cobertura desagregada de acuerdo con las siguientes categorías: tipo de atención recibida, diagnóstico asociado, sexo, grupo etario, raza, etnia y demás categorías demográficas y sociales relevantes para un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado, tiempo de reclusión, etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño del establecimiento de reclusión (definido en términos del tamaño de la población detenida); y nivel de hacinamiento del establecimiento de reclusión.

3.4.4.3.1. Cobertura de terapia antiretroviral

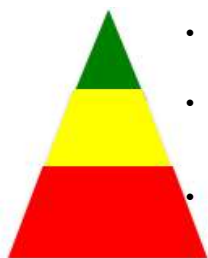
Definición

Ratio entre el número de personas que están recibiendo terapia antiretroviral y el número total estimado de personas con VIH, expresado como un porcentaje.

En términos de la ecuación 3.4.4.3:

$J_{i,j,k}$ toma un valor de 1 si y solo si, según los registros del SISPRO, el individuo i en el establecimiento de reclusión k tiene VIH y está recibiendo terapia con algún régimen de antirretrovirales; y $\hat{C}_{j,k}$ toma el valor de la prevalencia estimada de VIH en el establecimiento de reclusión k según la encuesta poblacional de salud para la PPL, expresada como una proporción.

Interpretación



- Aceptable: Cobertura de terapia antiretroviral en PPL es igual o mayor a 87%
- Preocupante: Cobertura de terapia antiretroviral en PPL es menor a 87% pero mayor a 60%
- Alarmante y urgente: Cobertura de terapia antiretroviral en PPL es igual o menor a 60%

Metodología de medición

Comparar utilización de terapia antiretroviral a través del análisis de situación de salud para PPL utilizando los datos del SISPRO, con prevalencia estimada de VIH, utilizando los resultados de la encuesta poblacional de salud para la PPL.

3.4.4.3.2. Cobertura de atención para trastornos mentales severos

Definición

Ratio entre el número de personas que recibieron atención psiquiátrica en el último año y el número total estimado de personas con alguno de los trastornos mentales evaluados en la encuesta poblacional de salud para PPL, expresado como un porcentaje. En términos de la ecuación 3.4.4.3:

$J_{i,j,k}$ toma un valor de 1 si y solo si, según los registros del SISPRO, el individuo i en el establecimiento de reclusión k recibió atención psiquiátrica en el último año para algunos trastornos mentales evaluados en la encuesta poblacional de salud para PPL; y $\hat{C}_{j,k}$ toma el valor de la prevalencia estimada de trastornos mentales severos en el establecimiento de reclusión k según la encuesta poblacional de salud para PPL, expresada como una proporción.

Interpretación



- Aceptable: Cobertura de atención para trastornos mentales en PPL es igual o mayor a 0.87 veces la cobertura en la población general.
- Preocupante: Cobertura de atención para trastornos mentales en PPL es menor 0.87 veces pero mayor a 0.6 veces la cobertura en la población general.
- Alarmante y urgente: Cobertura de atención para trastornos mentales en PPL es igual o menor a 0.6 veces la cobertura en la población general.

Metodología de medición

Comparar utilización de atención psiquiátrica a través del análisis de situación de salud para PPL utilizando los datos del SISPRO, con prevalencia estimada utilizando los resultados de la encuesta poblacional de salud para PPL.

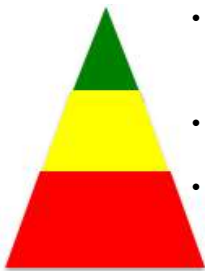
3.4.4.3. Cobertura de atención para diabetes

Definición

Ratio entre el número de personas que recibieron atención para diabetes en el último año por medicina general, medicina interna o endocrinología y el número total estimado de personas con azúcar en sangre elevada en la encuesta poblacional de salud para PPL, expresado como un porcentaje:

$J_{i,j,k}$ toma un valor de 1 si y solo si, según los registros del SISPRO, el individuo i en el establecimiento de reclusión k recibió atención para diabetes en el último año por medicina general, medicina interna, o endocrinología; y $\hat{C}_{j,k}$ toma el valor de la prevalencia estimada de azúcar en sangre elevada en el establecimiento reclusión k según la encuesta poblacional de salud para PPL, expresada como una proporción.

Interpretación



- Aceptable: Cobertura de atención para diabetes en PPL es igual o mayor a 0.87 veces la cobertura en la población general.
- Preocupante: Cobertura de atención para diabetes en PPL es menor 0.87 veces pero mayor a 0.6 veces la cobertura en la población general.
- Alarmante y urgente: Cobertura de atención para diabetes en PPL es igual o menor a 0.6 veces la cobertura en la población general.

Metodología de medición

Comparar utilización de atención en diabetes a través del análisis de situación de salud para PPL utilizando los datos del SISPRO, con prevalencia estimada utilizando los resultados de la encuesta poblacional de salud para PPL.

3.4.5. Indicadores del sistema de información de salud y de rectoría y gobernanza

Los siguientes indicadores se construyen a partir de una revisión técnica de las políticas, programas, protocolos, gestiones y prácticas relacionadas con la gestión del conocimiento y la rectoría y gobernanza del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario. La revisión técnica del arreglo institucional del sistema de información sanitaria implica una revisión a la rectoría y gobernanza del sistema de salud, que consiste en un análisis central de la documentación correspondiente y entrevistas con actores clave en las diferentes agencias o entidades involucradas en la generación, síntesis, análisis, validación y uso de datos el sistema de salud, y en

la planeación, diseño, evaluación y dirección de dicho sistema. El resultado de esta revisión técnica es un puntaje basado en los atributos del arreglo institucional de cada uno de sus dos componentes del sistema de salud.

Fuente de información

Documentos (leyes, decretos, resoluciones, circulares, manuales, documentos de políticas públicas, informes, estudios, etc.), bases de datos y entrevistas con actores clave.

Requisitos para reportar estos indicadores

Se debe reportar el puntaje final para cada uno de los indicadores, así como el puntaje para cada una de las dimensiones.

3.4.5.1. Índice de capacidades del Sistema de Información de Salud

Definición

Promedio aritmético del puntaje en cada dimensión del índice de capacidades del Sistema de Información de Salud, expresado como porcentaje.

$$\begin{aligned} & \text{Índice de capacidades del} \\ & \text{sistema de información} \\ & = \left(\frac{1}{5}\right) \sum_d \frac{x_d}{n_d} * 100 \end{aligned}$$

Donde x_d es el número de puntos obtenidos en la dimensión d y n_d es el número máximo de puntos d en esa dimensión.

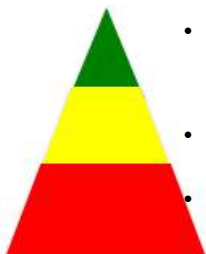
Dimensión/atributo	Puntaje
DIMENSIÓN 1: ENCUESTAS DE SALUD	
<p>EL país cuenta con un plan costeadado de estudio de diez años, que cubre todos los temas de salud prioritarios y tiene en cuenta otras fuentes de datos relevantes.</p> <p>Plan de encuestas compuesto por módulos, con periodicidad de indicadores específicos calibrados para lograr la máxima sensibilidad y eficacia. Incluye recopilación de datos sobre comportamientos relacionados con la salud y las medidas bioclinicas.</p> <p>Fuentes: DANE, SISPRO, SISPEEC.</p>	<p>Sí=1 No=0</p>
<p>Dos o más puntos de datos disponibles para la mortalidad en los últimos cinco años.</p> <p>Fuentes: Encuestas poblacionales de salud y evaluaciones de establecimientos.</p>	<p>Sí=1 No=0</p>
<p>Dos o más puntos de datos para homicidios basados en encuestas poblacionales o evaluaciones de establecimientos en los últimos diez años, incluyendo uno en los últimos cinco años.</p> <p>Fuentes: Encuestas poblacionales de salud y evaluaciones de establecimientos.</p>	<p>Sí=1 No=0</p>
<p>Dos o más puntos de datos para la cobertura de servicios de salud claves en los últimos cinco años.</p> <p>Incluye cobertura de terapia antirretroviral, atención para diabetes, atención psiquiátrica y prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino</p> <p>Fuentes: SISPRO, SISPEEC, encuestas poblacionales de salud y evaluaciones de establecimientos.</p>	<p>Sí=1 No=0</p>
<p>Uno o más puntos de datos sobre tabaquismo y obesidad/sobrepeso en los últimos cinco años.</p> <p>Incluye mediciones objetivas para obesidad/sobrepeso.</p> <p>Fuentes: SISPRO, SISPEEC, encuestas poblacionales de salud y evaluaciones de establecimientos.</p>	<p>Sí=1 No=0</p>
Puntaje =#/5	
DIMENSIÓN 2: REGISTROS DE NACIMIENTO Y MUERTE	
<p>Registro de muertes de por lo menos el 90% de todas las muertes producidas en el sistema penitenciario y carcelario.</p> <p>Número de muertes registradas según lo informado por los sistemas de registro civil. Denominador: muertes totales para el mismo período de tiempo y región geográfica. Cuando la información sobre el total de muertes no está disponible porque el registro civil está incompleto, las muertes totales pueden estimarse extrapolando a partir del censo o sobre la base de información sobre las tasas de mortalidad resultantes de las encuestas de poblaciones.</p> <p>Fuentes: SISPRO, SISPEEC, encuestas poblacionales de salud y evaluaciones de establecimientos</p>	<p><60% =0 60- 87%=1 >87%= 2</p>
<p>CIE-10⁷¹ en utilización en los establecimientos de reclusión y las causas de muerte son reportadas al nivel nacional.</p> <p>Numerador: número de establecimientos de reclusión usando la CIE-10 para certificar la causa de la muerte</p> <p>Denominador: número establecimiento de reclusión.</p> <p>Fuentes: SISPRO, SISPEEC, DANE.</p>	<p><60% =0 60- 87%=1 >87%= 2</p>
Puntaje =#/4	
DIMENSIÓN 3: NOTIFICACIÓN DE DATOS	

⁷¹ Código Internacional de Enfermedades, décima edición.

La prevalencia del VIH en cada establecimiento de reclusión según datos del SIVIGILA publicada dentro los 12 meses siguientes al fin del año epidemiológico. Fuente: SISPRO.	Sí=1 No=0
Los datos del cubo de SISPRO para PPL así como último informe del Análisis de la situación de salud de la PPL están disponibles para el público en la página web de SISPRO.	Sí=1 No=0
Notificación de enfermedades de notificación obligatoria hace uso de tecnologías de comunicación modernas, y la notificación de casos utiliza sistemas basados en Internet.	Sí=1 No=0
Al menos el 90% de los establecimientos de reclusión envía informes del conjunto de datos requeridos y de la prestación de servicios en el nivel nacional de manera oportuna, completa y precisa. Numerador: número de establecimientos de salud oportuna y con un informe completo de la serie de datos clave. Denominador: Total de distritos. Los países deben definir la serie de datos básicos que deben ser informados a los distritos por todas las instalaciones, y comparar los informes con esta lista.	Sí=1 No=0
Evaluaciones de calidad de datos realizadas y publicadas dentro de los últimos tres años, utilizando criterios de calidad internacionales tales como el Marco de Evaluación de Calidad de Datos (DQAF por sus siglas en inglés). La evaluación debe cubrir de forma rutinaria todos los aspectos administrativos de fuentes de datos (por ejemplo, registro civil, informes de los centros). La evaluación debe utilizar los datos acordados internacionalmente, con criterios de calidad tales como DQAF	Sí=1 No=0
Reglamento Sanitario Internacional (IHR por sus siglas en inglés), implementado de acuerdo con las normas internacionales.	Sí=1 No=0
Puntaje=#/6	
DIMENSIÓN 4: SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD	
Al menos un ejercicio de cuentas nacionales de salud (NHA por sus siglas en inglés), completado en los últimos cinco años.	Sí=1 No=0
Base de datos nacional con prestadores de servicio intramurales y extramurales geocodificados está disponible al público y actualizada en los últimos tres años. Base de datos separa prestadores de servicios intramurales y extramurales, públicos y privadas, con ánimo y sin ánimo de lucro. También debe incluir la infraestructura clave, talento humano, medicamentos, equipos y suministros y disponibilidad de servicios.	Sí=1 No=0
Base de datos nacional con los trabajadores sanitarios por establecimiento de reclusión y perfiles ocupacionales actualizados en los últimos dos años. Base de datos comprende datos de múltiples fuentes, incluyendo registros del SIPRO, SISIPPEC y evaluaciones de establecimientos.	Sí=1 No=0
Datos anuales sobre la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos	Sí=1 No=0
Puntaje=#/4	
DIMENSIÓN 5: CAPACIDAD DE ANÁLISIS, SÍNTESIS Y VALIDACIÓN DE LOS DATOS DE SALUD	
Existe un mecanismo institucional designado y funcionando, responsable del análisis de las estadísticas de salud, la síntesis de datos de diferentes fuentes y la validación de los datos a partir de las encuestas poblacionales y las evaluaciones de establecimientos. La entidad o agencia para este mecanismo institucional debe estar administrativamente separada de las organizaciones/agencias/entidades responsables de la administración	Sí=1 No=0

del sistema de salud o de la prestación de servicios. Esta entidad debe adherirse a los principios fundamentales de estadísticas oficiales (FPOS por sus siglas en inglés). ⁷²	
Existe un conjunto nacional de indicadores con metas y un reporte anual para informar a las revisiones anuales del sector de la salud y otros ciclos de planificación.	Sí=1 No=0
Una bodega nacional microdatos de las encuestas poblacionales de salud. ⁷³	Sí=1 No=0
Los datos de encuestas se utilizan para evaluar y ajustar los informes de rutina de los establecimientos de reclusión y prestadores de servicio, con los resultados publicados dentro de los doce meses siguientes al fin del año anterior. Los indicadores cubren temas clave como los determinantes de la salud, los insumos, procesos y productos del sistema de salud, la utilización de servicios, la mortalidad y morbilidad, la disponibilidad y preparación de los servicios, etc.	Sí=1 No=0
Un estudio de carga de enfermedad realizado en los últimos cinco años.	Sí=1 No=0
Puntaje=#/5	
PUNTAJE TOTAL: (P1+P2+P3+P4+P5)/5	

Interpretación⁷⁴



- Aceptable: Índice de capacidades del sistema de información de salud es mayor o igual a 70%
- Preocupante: Índice de capacidades del sistema de información es menor a 70% pero mayor a 40%
- Alarmante y urgente: Índice de capacidades del sistema de información es igual o menor a 40%

⁷² En la actualidad el organismo de control con mejor acceso a la situación carcelaria es la Defensoría del Pueblo, y podría realizar esta actividad de síntesis de información. Sin embargo, la entidad encargada de esta síntesis de datos debería tener capacidad técnica en estadística y en manejo de estadísticas en salud, como la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud.

⁷³ Si esta bodega de microdatos no existe en la actualidad, tiene que ser creada por el INPEC.

⁷⁴ Más información

- IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf, accessed 29 March 2015).
- World Health Assembly governing body documentation: official records. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gb/or/>, accessed 29 March 2015).
- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015).
- World health statistics 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1, accessed 29 March 2015)

3.4.5.2. Índice de capacidades de gobernanza y rectoría

Definición

Puntaje en el índice de capacidades de rectoría y gobernanza, expresado como porcentaje.

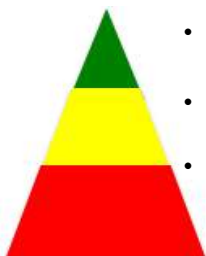
$$\begin{aligned} & \text{Índice de capacidades} \\ & \text{de gobernanza y rectoría} \\ & = \frac{x}{10} * 100 \end{aligned}$$

Donde x es el número de atributos del índice que están presentes.

Atributos	Puntaje
<ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia, y reuniones periódicas, de un Comité de Direccionamiento del Sistema de Salud del Sector Penitenciario y Carcelario que incluya cómo mínimo al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Justicia y del Derecho, al Ministerio de Hacienda y al Departamento Nacional de Planeación 2. Existencia de una estrategia nacional de salud para PPL en cabeza del Ministerio de Salud, el INPEC y las autoridades carcelarias municipales, vinculada a las necesidades y prioridades para esa población y articulada con la estrategia nacional de salud del Plan Decenal de Salud Pública. 3. Existencia de documentos clave del direccionamiento del sistema salud del sector penitenciario y carcelario que se difundan periódicamente (incluyendo el modelo de atención en salud para PPL, los manuales técnicos administrativos correspondientes, los documentos del presupuesto, el rendimiento anual las opiniones y los indicadores de salud). 4. Existencia de políticas sobre la contratación de prestadores de servicios intramurales y extramurales y un registro de los términos de las licitaciones o criterios para la contratación directa, junto con los prestadores que participaron en las licitaciones. 5. Existencia de un plan estratégico nacional para la tuberculosis en PPL que refleje los seis componentes principales de la estrategia 'Alto a la tuberculosis', como se indica en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015. 6. Existencia de una estrategia para PPL relacionada con enfermedades de interés en salud pública (ver indicador sobre nuevos casos de enfermedades en salud pública), que incluye estrategias de monitoreo y vigilancia de brotes, la eficacia de medicamentos y patrones de resistencia, y estrategias de prevención, promoción y control de vectores. 7. Existencia de una estrategia para PPL relacionada con VIH / SIDA, que incluye una política de medicamentos, estrategias, monitoreo y vigilancia de la prevalencia e incidencia en PPL, la eficacia de medicamentos y patrones de resistencia, y estrategias de prevención y promoción. 	<p>Para cada atributo: Sí=1 No=0</p>

8. Existencia de una política integral de salud reproductiva en consonancia con el plan de acción de la CIPD. 9. Existencia de una política de vacunación para PPL. 10. Existencia de una política para implementar un enfoque diferencial en la atención salud.	
Puntaje = # / 10	

Interpretación



- Aceptable: Índice de capacidades de rectoría y gobernanza es mayor o igual a 70%
- Preocupante: Índice de capacidades de rectoría y gobernanza es menor a 70% pero mayor a 40%
- Alarmante y urgente: Índice de capacidades de rectoría y gobernanza es igual o menor a 40%

4. *Funcionamiento penitenciario*

4.1. Funcionamiento Penitenciario

Este capítulo se enfoca en el desempeño del sistema penitenciario frente a la garantía de los derechos de las personas privadas de libertad, al acceso a la justicia, al tratamiento penitenciario, a los subrogados penales y a los beneficios administrativos. Dicho análisis se plantea en términos de cuatro dimensiones del funcionamiento del sistema, que si bien están interrelacionadas y son inseparables, también son distinguibles conceptualmente: acceso a la justicia, debido proceso y eficiencia en los trámites; administración y operación de los establecimientos; resocialización; y reincidencia. Los indicadores propuestos han sido diseñados para permitir el monitoreo de dichos aspectos. Con este propósito, el presente capítulo se ha dividido en dos secciones. En la primera se presenta un perfil de la población reclusa intramuros en Colombia. En la segunda se exponen los indicadores propuestos para evaluar las diferentes dimensiones mencionadas.

4.1. Distribución y características de la PPL

Actualmente Colombia cuenta con 136 establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Penitenciario y Carcelario (INPEC) -137 si se cuenta por separado la colonia agrícola de Acacias-Meta, los que en abril del 2016 tenían capacidad para 78.072 personas (INPEC, 2016a). Dichos establecimientos tienen grandes diferencias en sus características, diseños, construcción y población que albergan. Por ejemplo, 121 de las prisiones en el país fueron construidas entre 1611 y principios de 1990, y contaban con una tasa de sobrepoblación de 36.438 para agosto del 2015, en comparación con los otros 16 centros de reclusión que contaban con una sobrepoblación de 6.775 para la misma fecha (INPEC, 2015). Así mismo, la diferencia en los niveles de hacinamiento entre los centros de reclusión se observa de manera clara si se tiene en cuenta que el nivel de sobrepoblación de las regionales Occidente y Central constituye aproximadamente el 45% de la sobrepoblación de las cárceles de todo el país. En contraste, las regionales de Oriente y Viejo Caldas no alcanzan el 20% de la sobrepoblación total del país (INPEC, 2015).

Otra diferencia notable entre los centros de reclusión es su capacidad. Existen cuatro categorías según su tamaño: grandes (más de 4.000 internos); medianos-grandes (entre 4.000 y 2.000 internos); medianos-pequeños (entre 2.000 y 1.000 internos); y pequeños (menos de 1.000

internos). En la tabla 4 se puede observar la distribución de los internos en cada una de las categorías mencionadas.

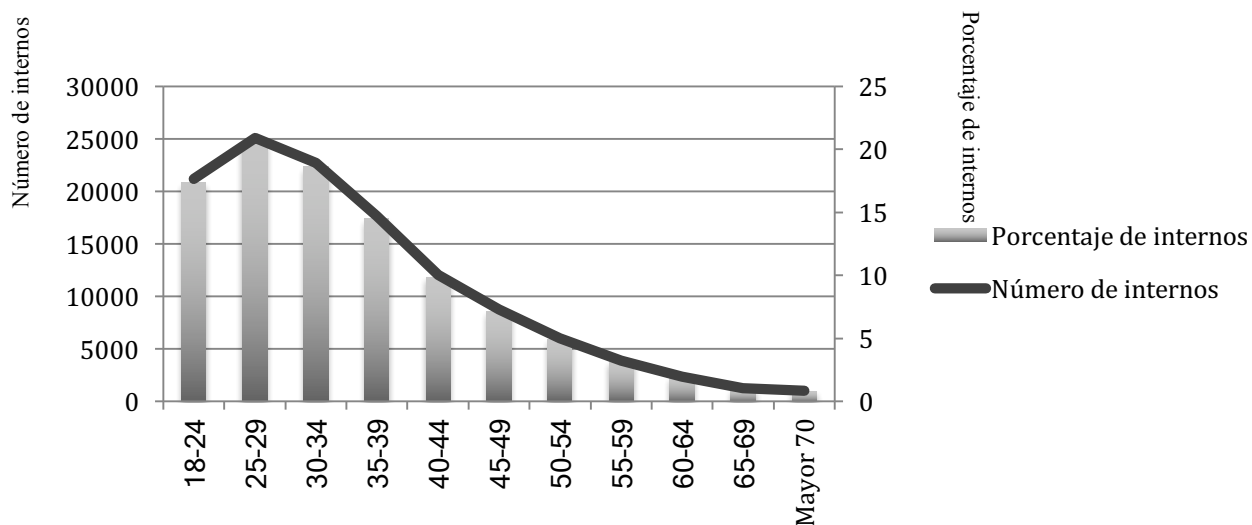
Tabla 4. Distribución de internos de acuerdo a tamaño del centro penitenciario

Categoría	No. de internos	Porcentaje de internos
Grandes	28.658	23.58%
1. COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE BOGOTÁ	7.431	6.11%
2. EPMSC MEDELLÍN	6.138	5.05%
3. EPMSC CALI (ERE)	6.053	4.98%
4. EC BOGOTÁ	4.988	4.10%
5. COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ –PICALAÑA – CONDENADOS	4.048	3.33%
Medianos-grandes	26.186	21.54%
1. COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE JAMUNDÍ - CONDENADOS	3.216	2.65%
2. EPAMSCAS POPAYÁN (ERE)	3.034	2.50%
3. EPMSC BUCARAMANGA (ERE)	2.980	2.45%
4. EPAMSCAS PALMIRA	2.858	2.35%
5. COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CÚCUTA – CONDENADOS	2.659	2.19%
6. EPMSC CARTAGENA	2.548	2.10%
7. EPMSC ACACIAS	2.530	2.08%
8. EPC LA ESPERANZA DE GUADUAS	2.221	1.83%
9. EPMSC MONTERÍA	2.121	1.74%
10. COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE MEDELLÍN PEDREGAL – SINDICADOS	2.019	1.66%
Medianos-pequeños	35.503	29.21%
Pequeños	31.202	25.67%
Total general	121.549	100.00%

Fuente: INPEC (2016)

Por otra parte, la distribución de los internos por edades muestra una alta concentración de la población en el rango de 18 a 34 años, constituyendo cerca del 57% de la población total (INPEC, 2016a). La Gráfica 1 muestra la distribución de los reclusos por rangos de edades presentando el porcentaje de internos en cada rango de edad y a su vez el número de internos en cada rango (ver eje vertical izquierdo).

Gráfica 1. Distribución internos según edad



Fuente: INPEC, 2016.

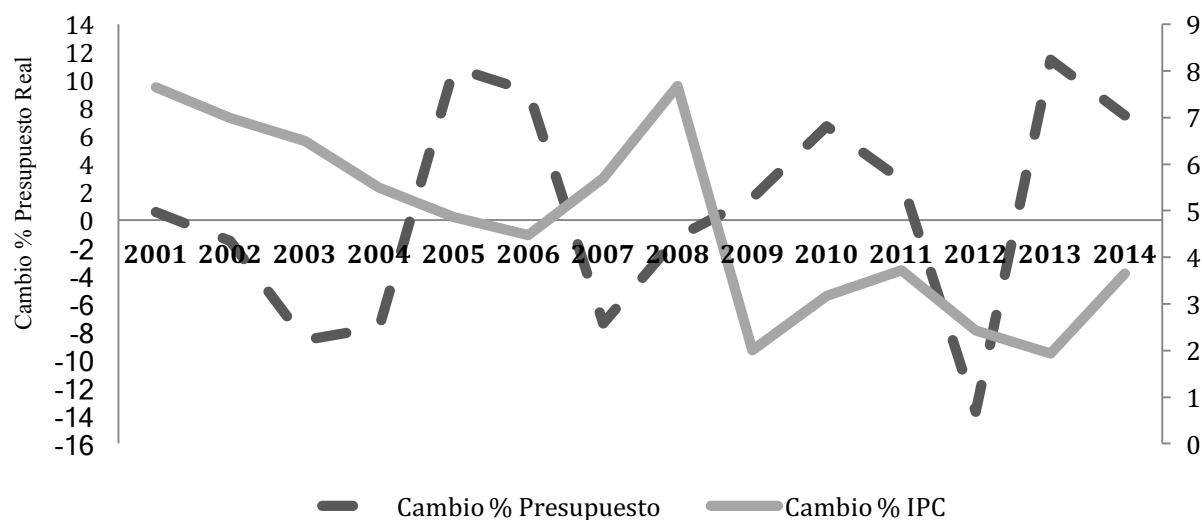
También es importante destacar la composición de las personas en condición excepcional así como la presencia de poblaciones históricamente discriminadas en las prisiones. Para octubre de 2016, en cárceles colombianas se encontraban 1.172 indígenas, 4.159 afro-colombianos, 827 extranjeros, 2.649 personas de la tercera edad, 14 madres lactantes, 83 madres gestantes, 953 personas con discapacidad y 45 inimputables, que suman un total de 9.902 reclusos en condiciones excepcionales. Para el año 2016, la población afro-colombiana e indígena constituía cerca del 54% de la población en condición excepcional y aproximadamente el 6% de la población reclusa total. Finalmente, la población LGBTI para el año 2015 ascendía a 661 internos (300 lesbianas, 150 homosexuales, 114 bisexuales, 93 transgeneristas y 4 intersexuales) (INPEC, 2016a).

Un último componente a destacar de la situación de las prisiones colombianas es el aspecto presupuestal. La gráfica 2 muestra la evolución del cambio porcentual del presupuesto real por interno a precios constantes de 2008. Así mismo, la gráfica permite contrastar el cambio porcentual del presupuesto con el cambio porcentual del IPC con base 2008.⁷⁵ Lo anterior muestra que en periodos con alta inflación el presupuesto por recluso tiende a decrecer, lo cual es prueba

⁷⁵ El cambio porcentual se calcula $\left(\frac{\text{Valor Final}-\text{Valor Inicial}}{\text{Valor Inicial}}\right) * 100\%$.

de que el presupuesto por interno no ha sido planeado en términos reales sino simplemente nominales⁷⁶.

Gráfica 2. Cambio porcentual del presupuesto y del IPC



Fuente: INPEC/Banco de la República (2016). No incluye presupuesto de infraestructura.

⁷⁶ Las magnitudes económicas se expresan en términos reales o nominales. Las magnitudes reales hacen referencia a aquellas que tienen en cuenta las variaciones en precios. Por otra parte, las magnitudes nominales son aquellas que no incluyen los efectos inflacionarios. Por ejemplo, supóngase que el presupuesto por interno nominal es 100 pesos para el año 1, y 150 pesos para el año 2. Sin tener en cuenta la inflación o el cambio en precios existió un aumento del 50%. Sin embargo, supóngase que la inflación entre un año y otro creció en un 30%; en ese caso los bienes que se compraban por recluso ahora cuestan más dinero por lo cual parte de ese 50% de crecimiento servirá para compensar el incremento en precios, dejando solamente un 20% de crecimiento real.

4.2. Funcionamiento Penitenciario y Carcelario

4.2.1. Tiempos en evacuación de solicitudes

Fundamentos

Al observar las materias sobre las cuales versan diferentes acciones de tutela revisadas por la Corte Constitucional,⁷⁷ se encuentra que una falla recurrente dentro del sistema penitenciario y carcelario colombiano es la demora en materia de trámite de solicitudes que tratan sobre la ejecución de las penas, el proceso penal, los subrogados penales y los beneficios administrativos⁷⁸. Ante esta situación, la Corte recordó en su Sentencia T-762 de 2015 el deber del Consejo Superior de la Judicatura de propender porque los jueces de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad cumplan su obligación de tramitar de oficio o a solicitud de parte⁷⁹ los subrogados y beneficios que cumplan con los requisitos legales.

La Corte resaltó que para el cumplimiento de dicha obligación es necesaria la existencia de una base de datos consolidada con información lo suficientemente amplia, certera y actualizada para poder identificar la situación jurídica de cada uno de los condenados del país. Con base en lo anterior, la Corte exhortó al gobierno a registrar la información asociada a las solicitudes de redención, sustitución de pena o libertad condicional en las bases de datos sobre el sistema penitenciario, de forma tal que los jueces puedan tomar decisiones con base en información pertinente y actualizada.

Los indicadores diseñados en este apartado permiten el monitoreo y evaluación de la eficacia de los canales institucionales con que cuentan los condenados para acceder a subrogados y beneficios, y de la gestión de las diferentes oficinas e instituciones que manejan peticiones/solicitudes de los reclusos. Lo anterior es indispensable para el diseño de un arreglo procedimental que contribuya al cumplimiento de la regla de equilibrio creciente y decreciente

⁷⁷ Ver las demandas de tutelas presentadas y resueltas por la Corte en la Sentencia T-762 de 2015.

⁷⁸ Acumulación de penas, solicitud de detención domiciliaria, solicitud de prisión domiciliaria, suspensión de la pena, solicitud de vigilancia electrónica, rebaja del 10% de la pena, redosificación de la pena, prescripción de la multa, clasificación fase de seguridad, beneficio de 72 horas, vigilancia judicial, vigilancia administrativa, extinción y liberación definitiva, entre otros.

⁷⁹ Dicha obligación se encuentra consagrada en el artículo 7A de la Ley 65 de 1993, adicionado por la Ley 1709 de 2014.

formulada por la Corte Constitucional en la Sentencia T-388 de 2013, que busca que se reduzca el número de personas privadas de la libertad de forma innecesaria o injustificada y, de esta forma, el hacinamiento.

Metodología y estándares

En materia de evaluación de gestión judicial existen diferentes indicadores de desempeño. El Consorcio Internacional para la Excelencia Judicial ha establecido once dimensiones para medir la gestión judicial, que ya han sido utilizadas por: países como Singapur, Australia, Nueva Zelanda; organismos internacionales como el Banco Mundial; algunos programas de cooperación internacional de USAID. Dentro de los criterios que se tienen están: medidas de satisfacción, costos de acceso, cantidad de casos/peticiones, cantidad de empleados, cumplimiento y medidas temporales (International Framework for Court Excellence, 2012). Con base en estas once dimensiones se construyeron los siguientes indicadores, seleccionando aquellas que pudiesen ser de mayor utilidad para la evaluación de la situación concreta de las prisiones colombianas.

El primer indicador mide el tiempo que una persona tarda en salir de prisión una vez ha cumplido su pena. Para ello, el indicador se construye a partir de la diferencia, contada en días, entre la salida de la persona de prisión y la fecha en la cual cumplió la totalidad de la pena impuesta. Este indicador permite evaluar la eficiencia del sistema penitenciario para dar trámite a las solicitudes de libertad por pena cumplida tanto de oficio como por solicitud de parte.

$$Rapidez\ salida_t = \frac{\sum_{i=1}^n (S_{it} - PC_{it})}{n_t}$$

Para la construcción de este indicador temporal de salida es necesaria la recolección de la siguiente información estadística recogida anualmente y a nivel de recluso:

- Condena final del recluso (después de aplicar rebajas y redenciones)
- Fecha de ingreso al centro penitenciario (tiempo de reclusión)
- Número de reclusos con pena cumplida en el periodo t
- Fecha de salida del centro penitenciario

Las variables de este indicador se construirán de la siguiente forma:

- PC_{it} : es la fecha en la que el recluso cumple la totalidad de su pena, después de aplicar rebajas y redenciones.
- S_{it} : es la fecha en la que el recluso sale efectivamente del centro penitenciario tras haber cumplido la totalidad de su pena. Se toma la fecha de salida para la construcción de S_{it} .
- n_t : es la población de reclusos que salió del centro penitenciario por pena cumplida en el año t .

Tras haber establecido la construcción de cada componente del indicador, es necesario aclarar su aplicación. En primer lugar, el indicador no podrá ser negativo porque no es posible que la persona quede en libertad por pena cumplida sin haber cumplido la totalidad de la pena efectiva, es decir la fecha de salida por pena cumplida no puede ocurrir primero que la fecha en la que se cumple la pena efectiva (*significa que $PC_{it} \leq S_{it}$*). En segundo lugar, la diferencia $S_{it} - PC_{it}$ revela el tiempo, medido en días, que demora una persona en ser liberada tras haber cumplido su pena. Tras obtener este dato para cada recluso de la muestra, se suman los días de demora -de todos los reclusos de la muestra- para salir en libertad y se divide entre el número de reclusos de la muestra que salieron por pena cumplida. Así se obtiene el promedio de días de demora para salir en libertad de los internos de la muestra con pena cumplida.

Al ser un promedio, el indicador brinda información aproximada sobre cuánto tiempo le toma al sistema penitenciario poner efectivamente en libertad a una persona por pena cumplida. Se propone que el indicador sea construido a nivel de centro penitenciario, lo que permite identificar aquellos centros penitenciarios en los que los trámites para libertad por pena cumplida toman mucho tiempo y hacer comparaciones entre el desempeño de diversos establecimientos.

Actualmente, ni en la normatividad nacional ni en la internacional existe un criterio que establezca cuál es el periodo máximo admisible entre la fecha en la cual una persona cumple su pena y su efectiva liberación.

Sin embargo, tanto en la jurisprudencia y normatividad nacionales como internacionales se ha establecido el *habeas corpus* como una garantía fundamental para corregir la privación ilegal o arbitraria de la libertad personal. En el caso de las personas que han cumplido su pena, su liberación debe ser inmediata y por tanto no existe justificación legal alguna para continuar privándolas de la libertad. En virtud de la ausencia de un criterio explícito y a la luz de lo establecido por la Constitución en su artículo 30 (*Habeas Corpus*), se concluye que la privación de la libertad de una persona después de haber cumplido su condena es ilegal. Y si transcurridas 36 horas desde el momento en que su detención se tornó ilegal -término máximo para conceder el recurso de *Habeas Corpus*-, la persona continúa privada de la libertad, se constituye una violación grave de su derecho fundamental a la libertad personal. Para medir una situación crítica en este indicador, se tomó un tiempo razonable en el que se puede considerar una violación sistemática y masiva del derecho en la medida que hay una total incapacidad institucional de respetar el límite de 36 horas, al punto que las personas pasan un tiempo muy superior al de las 36 horas. De esta forma, si el promedio resulta mayor a un mes, no sólo se está violando el derecho de *Habeas Corpus*, sino que el indicador encuentra que la situación es alarmante, pues existe una violación sistemática y notoria del derecho, lo cual debe poner en alerta roja al sistema penitenciario y debe conducir a que se adopten medidas de urgencia para liberar a quienes hayan cumplido su pena en el menor tiempo posible.⁸⁰

Los siguientes dos indicadores se encargan de medir la capacidad de respuesta y el nivel de congestión de los diferentes organismos a los cuales los reclusos presentan peticiones relacionadas con redención, libertad condicional, prisión domiciliaria, vigilancia electrónica, y cualquier otra petición relacionada con el acceso a beneficios o subrogados. Es preciso aclarar que estos indicadores están pensados principalmente para los organismos de los establecimientos penitenciarios que expiden resoluciones u otros documentos que son necesarios para que el recluso pueda acceder a un subrogado penal u otro derecho/beneficio -Consejo de Disciplina,

⁸⁰ Es necesario resaltar que este indicador no solamente incluye la información de las personas que solicitan su libertad por pena cumplida, sino que también debe incluir a todas las personas elegibles para ser liberadas por pena cumplida. De tal forma que para que este indicador arroje resultados positivos, es importante que los jueces de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad actúen también de oficio para conceder libertades. Así mismo, es preciso resaltar que de acuerdo al artículo 70 de la Ley 65 de 1993 el director del establecimiento debe avisar con treinta días de antelación al juez sobre el cumplimiento de la pena; en caso de que no haya un pronunciamiento negativo del juez, el primero podrá decretar la excarcelación.

Consejo de Seguridad, Consejo de Evaluación y Tratamiento, la Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza, Junta de Patios y Asignación de Celdas, Consejo de Interventoría y Seguimiento de Alimentación-. La razón por la cual este indicador está pensado para los organismos internos de los centros penitenciarios y no se extiende a la labor de los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad es que estos indicadores ya son aplicados por el Consejo Superior de la Judicatura para medir la congestión en los juzgados.⁸¹ La recomendación en este punto es la inclusión de los indicadores que construye el Consejo Superior de la Judicatura, específicamente aquellos referidos a los jueces de ejecución de penas, e incluirlos dentro del análisis del sistema penitenciario para el desarrollo y evaluación de políticas públicas⁸². Estos indicadores reflejan entonces un indicador similar al propuesto por el Consejo Superior de la Judicatura.

La información de estos indicadores debe ser recogida anualmente y a nivel de establecimiento carcelario.

$$Congestión_{ti} = \left[\frac{Egresos\ efectivos_{ti}}{(Ingresos_{ti} + Inventario\ Inicial_{ti})} \right] * 100$$

Este indicador es una medida de congestión basada en la cantidad de solicitudes o procesos que son evacuados en un periodo de tiempo determinado, el cual puede ser medido por meses o por año. El indicador tiene en cuenta los ingresos y egresos, así como el inventario inicial de solicitudes pendientes que tiene el organismo al inicio del periodo que se busca analizar. Las variables que se necesitan para la construcción de este indicador son:

- Egresos efectivos: el número de asuntos decididos definitivamente durante un periodo determinado.
- Ingresos: el número de asuntos que ingresan en un periodo determinado.

⁸¹ Ver el Plan Estratégico Rama Judicial 2015-2018 del Consejo Superior de la Judicatura.

⁸² Es preciso resaltar que los indicadores del Consejo Superior de la Judicatura se estudiaron como insumo para el desarrollo de los indicadores presentados en materia de congestión y cumplen los criterios establecidos por el Consorcio de Excelencia de la Justicia. Los indicadores diseñados son similares a los que el Consejo Superior y el Consorcio han construido para evaluar la gestión de los juzgados, tribunales y cortes.

- Inventario inicial: el número de asuntos por resolver que se tienen al inicio del periodo determinado.

Los datos deben ser recogidos a nivel de establecimiento y para cada uno de los diferentes organismos que deben resolver solicitudes de las personas privadas de la libertad o adelantar trámites que afecten su situación legal. Si bien el indicador se debe construir anualmente para cada organismo en cada establecimiento penitenciario, es necesario llevar el registro diario de todos los asuntos que ingresan y egresan efectivamente para construir el indicador de forma consistente.

Finalmente, tomando los criterios de la normatividad vigente en Colombia se establecen estas medidas de evaluación del desempeño: i) si la oficina/entidad tiene un rendimiento superior al 80% se puede concluir que se está en un nivel óptimo en materia de congestión; ii) si la oficina/entidad tiene un rendimiento entre el 80% y el 50%, el estado de congestión se encuentra en un nivel intermedio; iii) si la oficina/entidad se encuentra por debajo del 50% de rendimiento el nivel de congestión es alarmante⁸³.

El segundo indicador en materia de evaluación de gestión de solicitudes tiene una dimensión temporal, pues es preciso conocer cuánto se están demorando las oficinas/entidades en dar respuesta a una solicitud. Esto dará información importante al cruzar este indicador con otros, pues se puede establecer, por ejemplo, en qué medida las demoras de salidas de prisión de los reclusos pueden estar relacionadas con retrasos por parte de los entes encargados en dar trámite a los procedimientos necesarios para la libertad de los reclusos, lo que impacta los niveles de hacinamiento carcelario.

$$\text{Índice temporal} = \frac{\sum_{i=1}^n (FF_i - FI_i)}{n}$$

Para la construcción de este indicador temporal es necesaria la recolección de la siguiente información estadística por año y a nivel de solicitud:

- Fecha de ingreso de la solicitud = FI_i

⁸³ Ver artículos 30 y 31 del Acuerdo 1392 de 2000 y el Acuerdo 738 de 2000.

- Fecha de egreso efectivo de la solicitud= FF_i
- Número de solicitudes totales que fueron egresadas efectivamente= n

Este indicador permite verificar si las oficinas/entidades están siendo eficientes en los tiempos de trámite de las solicitudes elevadas por los reclusos. La diferencia entre FF_i y FI_i revelará el número de días que se demora el sistema penitenciario y carcelario en resolver la solicitud presentada. A pesar de que los términos para dar respuesta a estas solicitudes son en días hábiles, este indicador mide la espera en prisión en días calendario, con el objetivo de conocer los días en los que efectivamente la persona ha sido recluida, aunque el indicador debe tener en cuenta que los límites máximos se miden en días hábiles. El indicador da el promedio que le toma al sistema resolver definitivamente las solicitudes. Es preciso indicar que no se encontró en la normatividad nacional e internacional, ni en la jurisprudencia nacional e internacional, un criterio sobre cuánto tiempo es aceptable para que los organismos internos de la prisión den respuesta a las solicitudes de los internos. Debido a esto es necesario evaluar dos escenarios: en primer lugar, en caso en que se emita una ley o resolución que defina un tiempo fijo que debe ser respetado por la oficina/entidad para resolver la solicitud, se determina que si el número de días es superior a lo establecido hay una violación a los derechos de los reclusos. A medida que crezca la diferencia entre lo estipulado por la norma y la información arrojada por el estimador, la situación será más preocupante; el nivel óptimo en este escenario es que el indicador sea igual al término fijado en la normatividad⁸⁴. En segundo lugar, en caso de que no exista un lapso expreso fijado para la solicitud específica, como ocurre actualmente, es preciso acudir a normas existentes que permitan establecer un parámetro para determinar el grado de demora en la respuesta de las solicitudes. Al realizar una revisión de la normatividad que podría ser aplicable a este caso, se encuentra que los términos legales establecidos para el derecho de petición funcionan para este tipo de solicitudes dado que son peticiones que se están elevando a una entidad pública. Con base en lo anterior, se

⁸⁴ No se especifica el número concreto que debe tomar el indicador, por dos razones: en primer lugar, dependiendo del tipo de solicitud y la entidad los tiempos pueden variar. En segundo lugar, la normatividad en materia de gestión, y principalmente en temas penitenciarios y carcelarios, está sujeta a cambios, por lo cual se plantea un indicador que pueda funcionar aún si la normatividad vigente cambia.

concluye que un término máximo aceptable es de quince días hábiles, prorrogables hasta por treinta días hábiles⁸⁵, todo lo que se aleje de este término resulta problemático.

Finalmente, se quiere resaltar que la recolección centralizada de la información de estos indicadores puede realizarse utilizando los medios de registro de información ya existentes dentro de la estructura de captura de información del INPEC, Fiscalía General de la Nación y Consejo Superior de la Judicatura. También puede construirse utilizando la estrategia planteada por la Corte Constitucional en su Sentencia T-762 de 2015, a través de un fortalecimiento financiero y de personal, la Defensoría del Pueblo es el ente de control con mejor capacidad para realizar las brigadas jurídicas en establecimientos carcelarios y de centralizar la información, para luego entregar la información al INPEC o a través de la base de datos SIVIGILA.

Con el propósito de asegurar la continua y efectiva recolección de los datos necesarios para la construcción de los indicadores se recomienda, independientemente de la ejecución del plan propuesto por la Corte Constitucional, adecuar los sistemas de información existentes del INPEC - particularmente SISIPEC y SIVIGILA-, así como la incorporación del trabajo de la Fiscalía General de la Nación y el Consejo Superior de la Judicatura, para incorporar estas nuevas variables en el registro de datos en donde participen ambas entidades. Lo anterior encuentra su fundamento en una razón de eficiencia económica: el costo de ingresar una nueva variable a una plataforma ya creada, montada y utilizada previamente es muy bajo y, a diferencia de las brigadas jurídicas planteadas por la Corte, podría ser realizado de manera continua y costo-efectiva. El sistema de brigadas jurídicas debería concentrarse en la asesoría jurídica de casos relativos a la ejecución de la pena, sin embargo se debe registrar si la consulta jurídica corresponde a un caso pendiente o a una consulta sobre la ejecución de la pena. Por último, debe existir un registro claro de las personas que han recibido estos servicios de brigadas jurídicas que sólo mida las personas atendidas, respetando el derecho a la confidencialidad correspondiente a estas brigadas, evitando registrar detalles más allá del tipo de consulta realizada.

⁸⁵ En ausencia de otra normatividad más específica se aplica la normatividad vigente en materia de derecho de petición que es la regla básica general para obtener respuesta de una entidad pública con respecto a una solicitud.

4.2.2. Garantía del derecho al debido proceso y de una defensa judicial efectiva

Fundamentos

De acuerdo con la Corte Constitucional en la Sentencia T-705 de 1996, si bien la condición de recluso trae consigo la restricción de derechos fundamentales, esto no significa que sea posible limitar en exceso los derechos de las personas privadas de la libertad, sino que dicha limitación debe ser estrictamente necesaria y razonable para lograr la resocialización de los reclusos y la conservación de la seguridad, el orden y la disciplina en los centros penitenciarios. Así es que el sistema jurídico colombiano ha establecido instituciones jurídicas para garantizar los principios de razonabilidad y proporcionalidad para evitar violaciones arbitrarias a los derechos de las personas privadas de la libertad. Dentro de dichas instituciones se encuentran los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad y la representación jurídica por parte de abogados de confianza o de defensores públicos.

La función de los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad es supervisar la ejecución de la sanción penal, hacer seguimiento de las actividades dirigidas a la integración social del interno, conceptuar periódicamente sobre los programas de resocialización, conocer de las peticiones de los internos sobre la ejecución de la pena y verificar las condiciones del establecimiento de reclusión⁸⁶. Sin embargo, y a pesar de la amplia normatividad nacional e internacional⁸⁷ que requiere la presencia de dichos jueces en los centros penitenciarios, desde 1998 la Corte Constitucional ha resaltado su ausencia en las cárceles del país. En la Sentencia T-388 de 2013 la Corte estableció que para superar el Estado de Cosas Inconstitucional es necesario investigar la falta de visitas de los jueces de ejecución a los centros de reclusión, lo cual fue reiterado por esta corporación en la Sentencia T-762 de 2015.

De acuerdo con la Corte Constitucional, de ninguna forma la tramitación de beneficios puede depender exclusivamente de la diligencia de la persona detenida, pues los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad tienen el deber de respeto y garantía de la libertad, a través de la

⁸⁶ Ver artículo 38 de la Ley 906 de 2004 y artículo 51 de la Ley 65 de 1993.

⁸⁷ Ver Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de la Organización de las Naciones Unidas, regla 55.

verificación de la materialización de los objetivos de la pena. Para ello resulta indispensable que estos jueces realicen visitas regulares al lugar de reclusión para verificar las condiciones del cumplimiento de la pena. Si los jueces no realizan las visitas, se entiende que su actitud es negligente y son responsables por perpetuar las condiciones violatorias del ordenamiento jurídico en los establecimientos de reclusión (ONU, 2001).

Metodología y estándares

Con el propósito de evaluar el cumplimiento de la legislación vigente que exige a los jueces de ejecución de penas visitar e inspeccionar los centros penitenciarios y tener contacto con los reclusos a su cargo, se diseñó un indicador que mide cuántas visitas del juez de ejecución de penas y medidas de seguridad recibe un recluso, en promedio al año, y se expresa de la siguiente manera:

$$\text{Índice contacto judicial} = \frac{\sum_{i=1}^n (CJ_i)}{n}$$

Para la construcción de este indicador temporal es necesaria la recolección semestral de la siguiente información estadística y por pabellón:

- CJ_i = número de visitas del juez de ejecución de penas y medidas de seguridad al pabellón i .
- n = número de pabellones por municipio.

El indicador calcula el número de visitas del juez de ejecución de penas a cada pabellón de un centro penitenciario, para luego sumar el número de visitas que todos los pabellones del centro penitenciario han tenido y se divide por el número de pabellones. De esta forma se obtiene el promedio de visitas del juez de ejecución de penas que tiene a su cargo un pabellón en un centro penitenciario específico.

Para evaluar el cumplimiento de la normatividad existente en esta materia es preciso definir un criterio mínimo de visitas que el juez debe realizar al centro de reclusión. Al revisar la normatividad

interna no se encuentra ninguna regla específica respecto al tema⁸⁸. De igual forma, al analizar las Reglas Mandela y las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, tampoco se encuentra un parámetro fijo definido. Sin embargo, al revisar los criterios utilizados en otros países se encuentra que en República Dominicana⁸⁹ se establece una periodicidad de visitas de cada dos meses por parte del juez, mientras que en Argentina se fija una periodicidad de 6 meses⁹⁰. Con base en lo anterior, se considera que la decisión tomada por la Comisión de Cárceles en Argentina acerca del parámetro mínimo de visitas por parte del juez de ejecución de penas y medidas de seguridad resulta un criterio razonable, económico y temporalmente adecuado⁹¹. Una vez establecido el criterio mínimo es posible establecer claramente cómo deben analizarse los resultados de este indicador:

- *Índice contacto judicial* < 1: significa que el promedio de visitas de los jueces a los pabellones es inferior al mínimo anual y por tanto no cumplen con su obligación de inspeccionar las condiciones en las cuales se está ejecutando la pena o medida de seguridad.
- *Índice contacto judicial* = 1: significa que en promedio los jueces de ejecución de penas visitan los pabellones al menos una vez cada seis meses y por tanto cumplen con el mínimo necesario para cumplir con su obligación.
- *Índice contacto judicial* > 1: significa que en promedio los jueces de ejecución de penas visitan los pabellones más de una vez cada seis meses. Este escenario resulta óptimo ya que entre mayor sea el contacto del juez con las condiciones en las cuales se desarrolla la vida en prisión del condenado a su cargo, la respuesta frente a posibles violaciones de los derechos de los reclusos podrá realizarse de manera más rápida y garantista.

⁸⁸ En lo establecido por el artículo 5 del Nuevo Código Penitenciario le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular esta materia.

⁸⁹ Ver Resolución 296 de 2005 de la Suprema Corte de Justicia de República Dominicana.

⁹⁰ Ver Código de Procedimientos Penales de la Nación (artículo 493), la Ley de Ejecución (artículo 3, 208 y 209), y las decisiones de la Comisión de Cárceles dependiente de la Cámara de Casación Federal.

⁹¹ Inicialmente el indicador registra la frecuencia de visitas del juez al establecimiento, pero no la cantidad de internos que puede atender ni el tiempo destinado a estas visitas. En esta fase de diseño de la propuesta, el diseño de un indicador más complejo debe estar sometido a evaluación y discusión.

Al plantear este indicador se encuentra el interrogante de qué tanto contacto individual podrá tener un juez de ejecución de penas con los reclusos a su cargo si estos lo desbordan en número. Un contacto individual entre el juez y la persona reclusa sería ideal para garantizar la protección legal de cada uno de ellos, pero la medición individual del contacto entre la persona privada de la libertad y el juez de ejecución de penas es especialmente difícil, porque en la práctica el juez de ejecución no tiene contacto individual con cada interno, sino que revisa las condiciones de subsistencia del pabellón en general donde se encuentran reclusos. Es por esto que el anterior indicador se ha planteado en términos de pabellón y no a nivel de recluso, puesto que con la actual congestión judicial y el gran número de reclusos, la carga de visita individual es alta. Es por ello que se ha diseñado un indicador adicional que busca medir la relación entre el juez de ejecución de penas y el número de reclusos a su cargo. Este indicador mide en promedio cuántos reclusos tiene a su cargo un juez de ejecución de penas en los diferentes municipios de Colombia. El indicador se expresa aritméticamente de la siguiente forma:

$$\text{Ratio Promedio Jueces/Reclusos} = \frac{\sum_{i=1}^n \text{Reclusos a cargo}}{n}$$

En esta ecuación se está utilizando la información para cada juez de ejecución de penas. Se necesita saber cuántos reclusos tiene a su cargo cada uno de estos operadores de justicia en un municipio. Esta información debe recogerse mensualmente y debe realizarse desagregadamente para cada municipio. Tras obtener la información, se suman estos valores y se divide entre el número de jueces que hay en esa entidad territorial para calcular, en promedio, cuántos reclusos tiene cada juez de una localidad.

Para determinar el criterio bajo el cual el indicador debe ser analizado, se encuentra que no existe uno que indique cuál es el máximo número de reclusos que debe tener un juez de ejecución de penas a su cargo, ni en la normatividad nacional o internacional ni en la literatura. De ahí, se pensó en un criterio fundamentado en las horas de trabajo de un juez y su dedicación de tiempo para cada caso, de tal forma que se pudiese calcular el máximo que un juez puede abarcar.

De acuerdo con la legislación laboral colombiana, la jornada laboral es de 8 horas al día, es decir 40 horas semanales y 160 horas al mes. Ahora bien, parece razonable suponer que un juez demora un mínimo de 30 minutos en cada caso que le es asignado y que requiere su actuación, bien sea de oficio o a petición de parte. Siendo así, un juez dentro de su jornada laboral tendría la capacidad

de revisar 320 casos o tener contacto con 320 reclusos al mes -esto suponiendo que se requiere una actuación mínima del juez en cada caso al mes-. Si el indicador revela que un juez tiene en promedio a su cargo 320 reclusos o menos, el balance es positivo. Si el indicador muestra que un juez tiene una carga superior a 320 reclusos pero menor o igual a 480 reclusos es un balance problemático mas no alarmante (480 equivale a 320 más el 50% de 320, lo que evidencia una carga superior al máximo definido en un 50%). Finalmente, si el indicador es superior a 480 reclusos por juez, el estado de congestión es alarmante, pues los jueces tienen una carga excesiva que no les permite cumplir con sus obligaciones. Según estos parámetros, para que cada juez de ejecución de penas y medidas de seguridad tuviese a su cargo 320 personas condenadas, dado que el total de población condenada según el INPEC es 78.710, se requerirían 246 jueces. En la actualidad, según datos del Consejo Superior de la Judicatura, a diciembre de 2015, hay 154 jueces de ejecución de penas en todo el país. Esto significa que en promedio, cada uno de estos jueces tendría a su cargo 511 personas condenadas. Así, el indicador propuesto muestra que la carga de trabajo de los jueces de ejecución de penas es alarmante.

Por otra parte, respecto a la representación jurídica, la Corte Constitucional ha dicho que ésta es una de las medidas necesarias para cumplir con las reglas de equilibrio y equilibrio decreciente en los centros penitenciarios (Sentencia T-388 de 2013; Sentencia T-762 de 2015), ya que al garantizar la asesoría jurídica se puede evitar la aplicación excesiva de la detención preventiva y evaluar si las personas condenadas cumplen los criterios para salir de prisión.⁹²

A la luz de lo anterior, se ha diseñado un indicador que permite evaluar el nivel de acceso a asesoría jurídica que tienen los reclusos. Este indicador mide en promedio cuántas visitas de un asesor jurídico recibe un recluso al año por cada pabellón, y se expresa de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} & \text{Índice} \\ & \text{representación jurídica} \\ & = \frac{\sum_{i=1}^n (CD_i)}{n} \end{aligned}$$

⁹² El derecho a asistencia legal se encuentra consagrado en las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de la Organización de las Naciones Unidas, regla 30, 35, 37 y 93.

Para la construcción de este indicador temporal es necesaria la recolección semestral de la siguiente información estadística y por recluso. La frecuencia semestral está relacionada con el umbral que se establece:

- CD_i = número de visitas del asesor jurídico al recluso i .
- n = número de reclusos

El indicador calcula el número de visitas del asesor jurídico que ha tenido cada recluso en el centro penitenciario, para luego sumar el número de visitas que todos los reclusos del centro penitenciario han tenido, y el resultado se divide por el número de reclusos. De esta forma se obtiene el promedio de visitas del asesor jurídico que tienen los reclusos en un centro penitenciario específico.

Para la construcción de este indicador se debe hacer una diferenciación entre sindicado y condenado. En primer lugar, cuando se trate de sindicado solamente deberán contarse las visitas del abogado defensor, con el propósito de garantizar que la asesoría jurídica que recibe el sindicado esté concentrada en su defensa. Por otra parte, dado que no existe una obligación legal de asignar un abogado defensor a las personas condenadas, se contarán las asesorías jurídicas provenientes de brigadas jurídicas y visitas del abogado, si el recluso cuenta con uno. En segundo lugar, los umbrales mínimos varían dependiendo de la situación jurídica del recluso puesto que se necesita una asesoría diferente y con una frecuencia distinta.

- *Umbral mínimo sindicados*: en el caso de los sindicados, el número mínimo de veces en que se debe dar un encuentro entre el defensor y el recluso es de una antes de cada audiencia (acusación, audiencia preparatoria, audiencia de juicio oral, audiencia lectura de fallo), partiendo de la base que para poder brindar una adecuada representación el defensor debe preparar las audiencias con ayuda de su defendido. Con base en esto, cada recluso sindicado debe tener por lo menos cuatro veces contacto con su defensor a lo largo de su detención preventiva⁹³.

⁹³ Pueden existir casos en los cuales se cumpla el plazo máximo que la persona puede permanecer en detención preventiva y por tanto el mínimo sería inferior. Sin embargo, se considera que no es coherente incorporar estas variables dentro del indicador, puesto que el vencimiento de términos, así como la ampliación del plazo en detención preventiva deben ser

- *Umbral mínimo condenados*: en el caso de los condenados, la fijación del número mínimo de asesorías resulta más complejo. Al revisar la Sentencia T-762 de 2015, la Corte Constitucional señala que es necesaria la coordinación de brigadas jurídicas de manera periódica en los centros penitenciarios, pero no especifica su periodicidad. Sin embargo, establece que se requiere la utilización de las brigadas para recolectar la información sobre los reclusos, que permita tener un sistema actualizado sobre su situación jurídica; y, según la Corte, esta base de datos debe ser actualizada mensualmente. Si bien podría pensarse que entre mayor asesoría obtengan los reclusos, mayor es la protección de sus derechos, es preciso tener en cuenta las restricciones presupuestales que pueden existir para realizar brigadas mensuales. A partir de allí, se establecerá un umbral mínimo equivalente al de las visitas de los jueces de ejecución de penas, esto es una vez cada seis meses, y como un estado óptimo se tendrá el poder garantizar asesoría al menos una vez al mes a los reclusos condenados.

Con base en los umbrales planteados se pueden establecer los criterios de evaluación para analizar los resultados para cada tipo de recluso:⁹⁴

- Sindicados
 - *Índice representación jurídica* < 4: en este caso se encuentra que las personas en detención preventiva no tienen garantía de su derecho de defensa. Es un escenario alarmante.
 - *Índice representación jurídica* = 4: en este caso se encuentra que las personas en detención preventiva tienen al menos la protección básica de su derecho a la defensa. Es un escenario aceptable.

excepcionales y no la regla general. Así mismo, si bien el proceso puede terminar con sentencia de manera anticipada, se considera que debe mantenerse el mínimo de cuatro contactos debido a que la audiencia de imputación siempre existirá y para lograr un preacuerdo, principio de oportunidad o una terminación anticipada debe existir un contacto en por lo menos cuatro ocasiones (entrevista inicial al momento de asignación de caso, imputación, presentación posibilidad acuerdo, etc., y anterior a la audiencia con el juez para la terminación anticipada del proceso).

⁹⁴ Es importante tener en cuenta que el índice para las personas sindicadas y condenadas tiene una temporalidad diferente: para los sindicados deben darse, como regla general, al menos cuatro visitas de su defensor en el lapso de un año y dos en el lapso de un año para los casos excepcionales (ver Ley 1760 de 2015); mientras que para los condenados se deben dar al menos dos visitas en un año.

- *Índice representación jurídica* > 4: en este caso las personas en detención preventiva cuentan con un mayor contacto con sus abogados defensores, haciendo de este un escenario positivo.
- Condenados
 - *Índice representación jurídica* < 2: en este caso se encuentra que las personas condenadas no tienen garantía de su derecho a asesoría legal. Es un escenario alarmante.
 - *Índice representación jurídica* = 2: en este caso se encuentra que las personas condenadas tienen al menos la protección básica de su derecho a asesoría legal. Es un escenario aceptable.
 - *Índice representación jurídica* > 2: en este caso las personas condenadas cuentan con un mayor grado de asesoría jurídica al mínimo requerido, haciendo de este un escenario positivo, el cual resulta óptimo cuando el índice sea igual a 12 (1 vez al mes).

4.2.3. Aplicación de subrogados penales⁹⁵

Fundamentos

La jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa al enfatizar que el objetivo de la penalización de conductas en nuestro país es preventivo, retributivo y resocializador⁹⁶. Respecto a este último punto la Corte Constitucional ha afirmado que la resocialización de la pena se entiende como la incorporación del individuo a la sociedad “como un individuo que la engrandece”. De esta manera, se ha dicho que esta finalidad es compatible con los derechos humanos y contribuye a la prevención general y a la seguridad de la coexistencia⁹⁷. Siguiendo esta doctrina, nuestro

⁹⁵ El trabajo presentado en este acápite es una combinación de la investigación realizada por el Grupo de Interés Público de la Universidad de los Andes en el año 2013 y la presente investigación.

⁹⁶ Frente a la finalidad de la pena la Corte ha señalado que “ella tiene en nuestro sistema jurídico un fin preventivo, que se cumple básicamente en el momento del establecimiento legislativo de la sanción, la cual se presenta como la amenaza de un mal ante la violación de las prohibiciones; un fin retributivo, que se manifiesta en el momento de la imposición judicial de la pena, y un fin resocializador que orienta la ejecución de la misma, de conformidad con los principios humanistas y las normas de derecho internacional adoptadas”. Corte Constitucional. Sentencia T-718 de 2015 Aparte 4.2

⁹⁷ La Corte ha considerado que “sólo son compatibles con los derechos humanos penas que tiendan a la resocialización del condenado, esto es, a su incorporación a la sociedad como un sujeto que la engrandece, con lo cual además se

ordenamiento ha adoptado el fin resocializador de la pena, consagrándolo constitucionalmente, al encontrarse incluido en el bloque de constitucionalidad por medio del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, y legalmente a través de la Ley 65 de 1993⁹⁸.

Ahora bien, los subrogados en su calidad de mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad, también se ven permeados por la finalidad resocializadora de ésta. Así, la misma Corte ha afirmado que “estos beneficios tienen como fundamento la humanización del derecho penal y la motivación para la resocialización del delincuente” (Sentencia T-035/2013). Prueba de la premisa anterior se encuentra en los requisitos objetivos y subjetivos para acceder a cada uno de los subrogados. Con el fin de explicar en más detalle las ideas precedentes, a continuación se realizará una breve contextualización sobre las medidas sustitutivas de la pena de prisión que existen en Colombia, para finalmente estudiar cómo se relacionan las anteriores regulaciones con lo establecido por la Corte Constitucional en torno al fin resocializador presente en la regulación de los subrogados, a la luz de las reformas legislativas de los últimos años.

Los subrogados penales en Colombia

En Colombia tradicionalmente han existido cuatro tipos de medidas sustitutivas de la pena de prisión: prisión domiciliaria; sistema de vigilancia electrónica; suspensión condicional de la ejecución de la pena; y libertad condicional. La elegibilidad para cada una exige el cumplimiento de requisitos particulares, que se clasifican doctrinariamente en objetivos y subjetivos: los primeros atienden a valoraciones objetivas, fácil y evidentemente corroborables -situación de embarazo- mientras que los segundos responden a valoraciones subjetivas sobre el individuo frente a las cuales los jueces de ejecución de penas cuentan con ciertos márgenes de discrecionalidad (p. ej. la valoración de la gravedad de la conducta junto con la buena conducta

contribuye a la prevención general y la seguridad de la coexistencia, todo lo cual excluye la posibilidad de imponer la pena capital”.

⁹⁸ El artículo 10 de la Ley 65 de 1993 dispone que la finalidad del tratamiento penitenciario consiste en “Alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad [...]”.

del individuo). Es decir que en relación a los requisitos subjetivos, los jueces no solo actúan como verificadores sino que tienen que entrar a valorar la situación del condenado en conjunto⁹⁹.

Ahora bien, la libertad condicional es el subrogado que evidencia en mayor medida el fin resocializador de la pena. Esto, por cuanto es contemplado como un paso anterior al otorgamiento de la libertad, luego de que el individuo ha superado diversas etapas en su proceso de rehabilitación -a través del plan de tratamiento penitenciario- y ha recuperado la confianza de la sociedad. Esta última etapa en el proceso de rehabilitación social se contempla como un periodo de prueba, donde se establecen unas obligaciones a cumplir por parte del condenado. Si al finalizar dicho periodo de tiempo el condenado no ha cometido nuevos delitos y ha cumplido con sus obligaciones, la libertad concedida de manera condicional tendrá carácter definitivo¹⁰⁰.

Impacto de las reformas sobre la aplicación efectiva de los subrogados

Las reformas legislativas de los últimos años (particularmente las leyes 1098 de 2006 -Código de Infancia y Adolescencia-; 1142 de 2007 -de Convivencia y Seguridad Ciudadana-; 1453 de 2011 -de Seguridad Ciudadana-; 1474 de 2011 -Estatuto Anticorrupción-) han dificultado el acceso a subrogados para quienes cometieron los delitos en ellas señalados, afectando negativamente la dinámica de crecimiento de la población carcelaria. Como ya se ha observado, los subrogados permiten a los condenados la salida de los establecimientos penitenciarios antes del cumplimiento total de la pena que les ha sido fijada. Con las reformas ocurre que si antes una persona condenada por un determinado delito podía cumplir una parte de su pena fuera de prisión, ahora tendrá que cumplir la totalidad de la misma en el establecimiento de reclusión. Lo que hace más lenta la salida de reclusos, al permanecer más tiempo en prisión, mientras los mismos siguen entrando rápidamente y en mayor medida. Unido a lo anterior, varias de las reformas incrementaron las exigencias para acceder a los subrogados, lo que supone que serán

⁹⁹ Para una descripción del análisis del Ministerio de Justicia sobre subrogados penales, véase Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014b

¹⁰⁰ El fin resocializador también se evidencia en el hecho de que la libertad condicional se encuentra contenida como un estadio final dentro del programa P.A.S.O. Este último, es un programa desarrollado por el INPEC por medio de la Resolución 02392 de 2006, que tiene como finalidad establecer un conjunto de actividades y programas tendientes a descontar tiempo físico de la condena.

menos los casos en que sea posible acceder a ellos. Así las cosas, a la población condenada se le ha dificultado la salida de prisión, lo cual afecta de manera directa el hacinamiento ya que esta población representa el 70% del total de las personas privadas de la libertad.

Lo anterior significa que, gracias a la reforma realizada por la Ley 1453 de 2011, por lo menos un 21% de la población reclusa (25.058 condenados) para el año 2013 se encontraba excluida de la posibilidad de acceder a la libertad condicional o vigilancia electrónica; esto teniendo en cuenta sólo los datos de cinco de los delitos¹⁰¹ excluidos por dicha ley, sin incluir los otros cobijados por ésta, lo que permite afirmar que por lo menos una cuarta parte de la población penitenciaria tendrá que purgar la totalidad de su condena en prisión, lo que necesariamente incide en el hacinamiento¹⁰².

De otra parte, la reforma (Ley 1709 de 2014) al Código Penitenciario y Carcelario, aunque buscó extender el alcance de los subrogados penales para que un mayor número de personas condenadas salieran de forma anticipada de los establecimientos de reclusión -al establecer que la libertad condicional se concede una vez cumplidas tres quintas partes de la pena y no las dos terceras partes-, también estableció restricciones a los subrogados. Por ejemplo, el mecanismo de vigilancia electrónica como subrogado fue eliminado y se convirtió en una medida accesoria para mejorar el control sobre las personas a las que se les conceda la prisión domiciliaria.

De todo lo anterior se puede concluir que la política criminal de años pasados ha incidido de forma importante en el aumento del hacinamiento, sumándosele a la restricción de subrogados el aumento de penas. En los últimos gobiernos se adoptaron políticas de construcción de nuevos centros penitenciarios y carcelarios, las cuales se expresan en el aumento sostenido de cupos carcelarios, pero dejaron de lado un elemento esencial dentro de la misma, como era la no

¹⁰¹ Se tomaron los delitos de: i) fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones; ii) tráfico, fabricación o porte de estupefacientes; iii) extorsión; iv) secuestro extorsivo; y v) fabricación, tráfico y porte de armas y municiones de uso privativo de las Fuerzas Armadas.

¹⁰² Aunque puede que algunos de estos reclusos estén cobijados por la Ley 600 de 2000 y por el principio de favorabilidad no se les aplique la nueva normatividad, es pertinente decir que esta es la excepción, ya que hoy en día la mayoría de casos se encuentran regidos por la Ley 906 de 2004.

presentación de nuevas leyes que afectaran de manera desfavorable la salida y tiempo de permanencia de los reclusos en los establecimientos de reclusión.

Si bien las reformas han afectado a la población sindicada -que en principio debería ser excepcional¹⁰³-, la población reclusa más afectada por este tipo de reformas es la condenada que ha visto cómo se aumenta su estadía en prisión, sin que le sea permitido cumplir sus penas en un ambiente distinto al de las cárceles. De esta manera, mientras que en 2007 la cifra de condenados era de 41.420, en diciembre de 2015 pasó a ser de 72.798, por lo que en ocho años casi se duplicó esta población. Unido a esto, el hacinamiento pasó del 21% en 2007, a un 57% en 2016; es decir que esta cifra también se duplicó en menos de una década.

Teniendo en cuenta lo sostenido por la Corte Constitucional sobre la necesidad de generar indicadores para evaluar el impacto de la política criminal en el crecimiento de la población reclusa, se han diseñado indicadores que permitan evaluar exactamente cuál es la población elegible para acceder a una pena sustitutiva de la prisión, lo que permite concentrar los esfuerzos del sistema en la garantía del acceso de esta población a los subrogados, contribuyendo notablemente a la reducción de la población reclusa y del hacinamiento¹⁰⁴.

Metodología y estándares

Los indicadores que se han desarrollado están basados en los requisitos y criterios de exclusión vigentes en la legislación para determinar qué tan factible es en Colombia acceder a una pena sustitutiva de la pena de la privación de la libertad en centro penitenciario, así como en un estudio del Ministerio de Justicia sobre el desarrollo de penas sustitutivas de la libertad¹⁰⁵. Las clasificaciones que se expondrán en esta sección, en cada uno de los indicadores establecen la elegibilidad de una persona para acceder a un subrogado con base en los criterios que se han

¹⁰³ Las reformas mencionadas también han flexibilizado la sanción de la detención preventiva en establecimiento de reclusión como medida de aseguramiento.

¹⁰⁴ Es preciso aclarar que de acuerdo con la ley 1709 de 2014 los jueces de ejecución de penas, de oficio o a petición del interno, deben aplicar los mecanismos alternativos o sustitutivos de la pena de prisión cuando tengan lugar, so pena de incurrir en falta gravísima o incluso acciones penales.

¹⁰⁵ En el año 2014 la legislación colombiana reformó la normatividad vigente en materia de subrogados penales. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014b)

definido como objetivos. Antes de proceder a explicar los indicadores se presentarán los requisitos y causales de exclusión para el acceso a los subrogados existentes.

En primer lugar, se encuentra la prisión domiciliaria que procede en los siguientes casos¹⁰⁶:

- i. La conducta punible por la cual se impone la sentencia tiene una pena mínima de ocho años de prisión o menos (requisito objetivo).
- ii. El condenado tiene arraigo social y familiar (requisito subjetivo).
- iii. El delito no puede ser uno de los incluidos en el inciso 2 del artículo 68A de la Ley 599 de 2000 (requisito objetivo)¹⁰⁷.
- iv. Existe garantía mediante caución del cumplimiento de las siguientes obligaciones (requisito objetivo):
 - a. No cambiar de residencia sin autorización judicial
 - b. El pago de los daños ocasionados con el delito
 - c. Pago de la indemnización, salvo que se demuestre insolvencia
 - d. Comparecencia personal ante la autoridad judicial
 - e. Permiso de entrada a la residencia, de los servidores públicos

En segundo lugar, los requisitos y causales de exclusión de la suspensión condicional de la pena son los siguientes¹⁰⁸:

- i. Que la pena que se impuso no exceda los cuatro años (requisito objetivo)

¹⁰⁶ Ver el artículo 22 de la Ley 1709 de 2014.

¹⁰⁷ Los delitos establecidos en este artículo son delitos dolosos contra la Administración Pública: delitos contra las personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario, delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, estafa y abuso de confianza que recaigan sobre los bienes del Estado, captación masiva y habitual de dineros, utilización indebida de información privilegiada, concierto para delinquir agravado, lavado de activos, soborno transnacional, violencia intrafamiliar, hurto calificado, extorsión, lesiones personales con deformidad causadas con elemento corrosivo, violación ilícita de comunicaciones, violación ilícita de comunicaciones o correspondencia de carácter oficial, trata de personas, apología al genocidio, lesiones personales por pérdida anatómica o funcional de un órgano o miembro, desplazamiento forzado, tráfico de migrantes, testaferrato, enriquecimiento ilícito de particulares, apoderamiento de hidrocarburos, sus derivados, biocombustibles o mezclas que los contengan, receptación, instigación a delinquir, empleo o lanzamiento de sustancias u objetos peligrosos, fabricación, importación, tráfico, posesión o uso de armas químicas, biológicas y nucleares, delitos relacionados con el tráfico de estupefacientes y otras infracciones, espionaje, rebelión, usurpación de inmuebles, falsificación de moneda nacional o extranjera, exportación o importación ficticia, evasión fiscal, contrabando agravado, contrabando de hidrocarburos y sus derivados, ayuda e instigación al empleo, producción y transferencia de minas antipersonal.

¹⁰⁸ Ver el artículo 29 de la Ley 1709 de 2014.

- ii. No haber sido condenado por un delito doloso dentro de los cinco años anteriores (requisito objetivo)
- iii. No haber sido condenado por alguno de los delitos estipulados en el artículo 68A del Código Penal (requisito objetivo)
- iv. En caso de haber sido condenado por un delito doloso dentro de los cinco años anteriores, el juez debe encontrar que los antecedentes familiares, sociales y personales del condenado evidencian que no es necesario aplicar la pena privativa de la libertad (requisito subjetivo)
- v. El delito no puede ser homicidio doloso, lesiones personales dolosas, contra la libertad, integridad y formación sexuales, o secuestro (simple o extorsivo), cuando estos delitos hayan sido cometidos contra menores (requisito objetivo, ver Sentencia C-738/2008).

En tercer lugar, la libertad condicional tiene los siguientes requisitos y causales de exclusión¹⁰⁹:

- i. Haber cumplido las tres quintas (3/5) partes de la pena (criterio objetivo)
- ii. Haber observado buena conducta durante el tiempo que estuvo privado de la libertad (criterio subjetivo)
- iii. Demostrar arraigo social y familiar (criterio subjetivo)
- iv. El delito no puede ser homicidio doloso, lesiones personales dolosas, contra la libertad, integridad y formación sexuales, o secuestro (simple o extorsivo), cuando estos delitos hayan sido cometidos contra menores (criterio objetivo).

Es preciso reiterar que la vigilancia electrónica a partir del 2014, es considerada únicamente un mecanismo de control y por esto no se tomará como una pena sustitutiva de la prisión¹¹⁰, aunque es cierto que es una medida útil para reducir los niveles de hacinamiento.

Tras haber explicado los criterios objetivos y subjetivos, así como las causales de exclusión que fueron utilizados como insumo para el diseño de los indicadores, se procede a explicarlos.

¹⁰⁹ Ley 1709 de 2014, artículo 30.

¹¹⁰ La reforma realizada por la Ley 1704 de 2014 en su artículo 23 consagró la vigilancia electrónica como un mecanismo de vigilancia, control y ejecución de la prisión domiciliaria exclusivamente.¹¹⁰ Este mecanismo de control está sujeto al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 38B del Código Penal, lo cual consiste en los requisitos para acceder a la prisión domiciliaria expuestos anteriormente.

El primer indicador busca determinar la proporción de personas que efectivamente se benefician de algún subrogado frente a aquellas que son elegibles para obtenerlo; quiere medir cuál es el porcentaje de la población condenada, en un determinado establecimiento penitenciario, que efectivamente goza de un subrogado penal, frente a la población que no se encuentra legalmente excluida y que cumple con los requisitos objetivos para acceder a un determinado subrogado penal (libertad condicional, prisión domiciliaria o suspensión condicional de la pena). Lo anterior indica la relación entre las personas que no se encuentran excluidas del subrogado penal y cumplen al menos los requisitos objetivos para acceder a éste, y las que efectivamente gozan del subrogado. La forma de expresar lo dicho anteriormente en una ecuación es la siguiente:

$$\% \text{ Población beneficiada } i = \frac{N \text{ número de reclusos que gozan del subrogado } i}{\sum_{k=1}^n \text{ Indicador elegible } ik} * 100$$

Este indicador mide cuál es el porcentaje de la población reclusa que se encuentra gozando efectivamente de los subrogados penales para aquellas personas privadas de la libertad que cumplen con los requisitos objetivos de ley para acceder a ellos. Es decir, de las personas que objetivamente podrían beneficiarse de penas alternativas, cuál es el porcentaje que efectivamente goza de estas.

Debido a que los requisitos y causales de exclusión son diferentes para cada subrogado -la exclusión del artículo 38B del Código Penal aplica para la prisión domiciliaria pero no para la libertad condicional-, es necesario obtener un indicador por separado para cada subrogado a nivel de establecimiento penitenciario, anualmente. Para la construcción de este indicador es necesaria la recolección semestral de la siguiente información estadística y a nivel de recluso:

- Número de reclusos que gozan del subrogado penal *i*.
- Indicador de elegibilidad del recluso *k* para acceder al subrogado *i*: este indicador se debe construir como una variable dicótoma que toma el valor de 1 cuando la persona cumple los criterios objetivos para ser elegible para gozar del subrogado *i*, y toma el valor de 0 en caso contrario. Es importante aclarar que en este indicador se deben contar las personas que gozan efectivamente del subrogado como elegibles. Esto significa que es necesario tener una

variable que indique cuándo una persona cumple los requisitos para acceder a un subrogado penal, que las personas que gozan del subrogado cumplen estos requisitos, así como las personas que cumplen los requisitos objetivos pero por diferentes razones aún no gozan del subrogado.

Una vez establecidas las variables que se requieren, es necesario establecer los parámetros para interpretar el indicador:

- $\% \text{ Población beneficiada}_i \geq 90\%$: significa que la mayoría de las personas elegibles objetivamente para obtener el subrogado i están efectivamente gozando del subrogado. Es el estado óptimo.
- $70\% \leq \% \text{ Población beneficiada}_i < 90\%$: significa que entre el 70% y el 90% de la población elegible para gozar del subrogado están gozando de él efectivamente. Es un escenario positivo.
- $50\% \leq \% \text{ Población beneficiada}_i < 70\%$: significa que entre el 50% y el 70% de la población elegible para gozar del subrogado están gozando de él efectivamente. Es un escenario aceptable pues si bien más de la mitad de la población elegible goza del privilegio, el porcentaje no es lo suficientemente elevado si se consideran las cifras de hacinamiento actuales.
- $\% \text{ Población beneficiada}_i < 50\%$: significa que más del 50% de la población objetivamente elegible para gozar del subrogado i no está siendo beneficiada. Este escenario es una situación alarmante porque evidenciaría el bajo uso de subrogados dentro del ordenamiento colombiano.

El segundo indicador busca medir el porcentaje de personas privadas de la libertad que por mandato del legislador no pueden acceder a un subrogado penal. Con este indicador se quiere saber cuántas personas hay en prisión que cumplen al menos una causal de exclusión para acceder a un subrogado. La forma aritmética de expresar esto es la siguiente:

$$\begin{aligned} & \% \text{ Población no elegible}_i \\ &= \frac{\sum_{k=1}^n \text{Indicador no elegible}_{ik}}{n} * 100 \end{aligned}$$

Para la construcción de este indicador es necesaria la recolección semestral de la siguiente información estadística y a nivel de recluso y de centro penitenciario:

- Número total de condenados.
- Indicador de no elegibilidad del condenado k para acceder al subrogado i : este indicador se debe construir como una variable dicótoma que toma el valor de 1 cuando la persona cumple los criterios de exclusión del subrogado i señalados por el legislador; y toma el valor de 0 en caso contrario.

Una vez establecidas las variables que se requieren es necesario fijar los parámetros para interpretar el indicador:

- $\% \text{ Población no elegible }_i \geq 50\%$: significa que la mayoría de las personas condenadas privadas de la libertad han sido excluidas por el legislador para acceder al subrogado penal i . Este caso es un escenario crítico que revelaría la intención del legislador de no hacer uso de penas sustitutivas de la prisión.
- $30\% \leq \% \text{ Población no elegible }_i < 50\%$: significa que entre el 30% y el 50% de la población no es elegible para acceder al subrogado penal i . Este escenario es aceptable pero no es óptimo.
- $\% \text{ Población no elegible }_i < 30\%$: significa que menos del 30% de la población ha sido excluida por el legislador para acceder al subrogado penal i , revelando la intención del legislador de implementar penas sustitutivas. Este es un escenario óptimo.

4.2.4. Diferenciación de pabellones

Fundamentos

De acuerdo con la Corte Constitucional, la situación de las personas sindicadas se caracteriza por prevalencia de la presunción de inocencia, dado que aún no se ha hecho una declaración de culpabilidad. Por ende, las razones por las cuales una persona se encuentra en prisión, teniendo la calidad de sindicada, son totalmente distintas a aquellas por las cuales las personas condenadas

son enviadas a prisión. Con base en lo anterior, la Corte ha sostenido desde 1998¹¹¹ que es contrario a la Constitución tener en un mismo centro de reclusión, y particularmente en un mismo pabellón, a las personas sindicadas y condenadas, puesto que se da el mismo trato a dos grupos poblacionales jurídicamente distintos. Por ejemplo, al encontrarse ambos grupos poblacionales en el mismo establecimiento, las personas sindicadas se encuentran sujetas a las restricciones y tratamiento dirigidos a las personas que ya han sido declaradas culpables por un crimen. Lo anterior resulta incongruente con la situación jurídica de los sindicados puesto que al presumirse inocentes no requieren el tratamiento y la disciplina de los condenados y su tiempo libre debe emplearse en otro tipo de programas y actividades acordes a su situación jurídica.

Metodología y estándares

Siguiendo los lineamientos de la Corte Constitucional en la Sentencia T-762 de 2015 se diseñaron dos indicadores aplicables a las poblaciones condenada y sindicada:

$$\begin{aligned} & \% \text{Pabellones sindicados} \\ & \text{Número de Pabellones} \\ & = \frac{\text{solamente sindicados}}{\text{Número de Pabellones}} * 100 \\ & \text{totales con al menos 1 sindicado} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \% \text{Pabellones condenados} \\ & \text{Número de Pabellones} \\ & = \frac{\text{solamente condenados}}{\text{Número de Pabellones totales}} * 100 \\ & \text{con al menos 1 condenado} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \% \text{Establecimientos diferenciados} \\ & \text{Número establecimientos} \\ & = \frac{\text{en cumplimiento}}{\text{Número de establecimientos}} * 100 \\ & \text{totales} \end{aligned}$$

¹¹¹ Ver sentencia T-153 de 1998.

Para la construcción de este indicador es necesaria la recolección anual de la siguiente información estadística:¹¹²

- Número de pabellones que albergan únicamente población sindicada
- Número de pabellones que albergan al menos a una persona sindicada
- Número de pabellones que albergan únicamente población condenada
- Número de pabellones que albergan al menos a una persona condenada
- Número de establecimientos que han dispuesto sistemas diferenciados de disciplina, usos del tiempo y zonas diferentes para los sindicados y condenados.
- Número total de establecimientos.¹¹³

Para cumplir a cabalidad la orden de la Corte Constitucional debería existir un 100% de división entre sindicados y condenados. Es decir, se esperaría que estos indicadores sean igual a 100%: aquellos lugares donde hay al menos un sindicado deben estar albergando únicamente sindicados. Si el indicador es menor a 100% el margen de diferencia revela el porcentaje de incumplimiento en el que se encuentran las prisiones colombianas frente a este mandato constitucional.

4.2.5. Número de guardias

Fundamentos

Otro aspecto fundamental en materia carcelaria son las condiciones bajo las cuales opera el cuerpo de custodia y vigilancia en los establecimientos de reclusión en Colombia. Los altos niveles de hacinamiento han llevado a que la proporción de guardias frente a reclusos haya cambiado

¹¹² Debido a diferencias en la construcción y diseño de las cárceles no siempre se encontrará la categoría pabellón. Para efectos de estos indicadores es necesario que se entienda pabellón como el espacio donde los reclusos habitan y que no son zonas de actividades comunes.

¹¹³ Actualmente el país cuenta con 137 establecimientos penitenciarios y carcelarios de los cuales aproximadamente 10 centros cumplen con el requerimiento constitucional de separar físicamente a los reclusos sindicados y condenados y darles un trato diferenciado (Corte Constitucional, 2015b).

drásticamente, llegando a niveles que no es posible garantizar la seguridad de los reclusos, en todos los casos, ni condiciones laborales de la guardia. Las condiciones en las que actualmente cumplen su trabajo los guardianes del INPEC violan los requisitos establecidos por el Código Sustantivo del Trabajo, y han empeorado con el paso del tiempo¹¹⁴. Un ejemplo de esto puede verse en el caso de la guardia del establecimiento penitenciario y carcelario La Paz del municipio de Itagüí, Antioquia, que presentó una acción de tutela por las precarias condiciones laborales. Dentro de tales condiciones se encuentran turnos laborales que exceden los topes legales: 32 hombres sobre los cuales recae la seguridad de todo el penal, turnos de vigilancia de 26 horas, escaso personal administrativo (1 psicóloga y 1 trabajadora social), 26 torres de vigilancia de las que solamente cuatro pueden ser cubiertas, escasez de medios logísticos (armamento, chalecos, etc.), instalaciones obsoletas (falta de sensores de movimiento, falta de muro perimetral, entre otras) (Corte Constitucional, 2015).

Las precarias condiciones laborales del cuerpo de custodia y vigilancia y la falta de personal no son temas aislados que ocurren únicamente en Itagüí; por el contrario, de acuerdo al Estudio Técnico INPEC 2015, se ha calculado que en el país existe un déficit de empleados administrativos de 6858 y del cuerpo de custodia y vigilancia de 9782. Más aún, los planes actuales de expansión de funcionarios penitenciarios no cubren ni el 10% de la carencia existente actualmente.¹¹⁵ Es importante aclarar que a pesar de la existencia de datos que miden la actual insuficiencia de personal, en Colombia no existe un referente técnico que permita establecer, con un amplio grado de certeza, la proporción óptima entre el número de guardias y el número de reclusos dentro de las cárceles del país. Al revisar literatura internacional y los parámetros en otros países se encuentra que la relación entre el personal de vigilancia y las personas privadas de la libertad no es estándar y varía dependiendo del país y del centro penitenciario (privado-público). Por ejemplo, en Estados Unidos se establece que por cada seis prisioneros violentos se debe garantizar por lo menos un guardia para su transporte (28 CFR 97.14); por otra parte, en Australia y el Reino Unido si bien no existe un parámetro técnico se hace seguimiento a la relación entre el número de funcionarios que custodian y los internos y se encuentra información que establece

¹¹⁴ Por ejemplo, para el año 2009 en el país existían doce sindicatos que abogaban por mejores condiciones laborales en el INPEC; para el 2014 existían 51 sindicatos y para el 2015 había 65 sindicatos, debido al detrimento de las condiciones laborales (El Tiempo, 2009) (El Tiempo, 2015).

¹¹⁵ De conformidad con el Acuerdo 000001 del 15 de enero de 2015, en ese mismo mes y año existían 927 vacantes para el cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria nacional.

que una tasa de tres presos violentos por guardia no es deseable (The Economist, 2014) (Corte Constitucional, 2015).

La Corte Constitucional ordenó al Gobierno consolidar un Comité Técnico para la Estructuración de las Normas Técnicas Mínimas de Privación de la Libertad, conformado por la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el INPEC, la USPEC, el Ministerio de Salud y Protección Social y las organizaciones de defensa de los derechos de las personas privadas de la libertad, llamando al Comité Internacional de la Cruz Roja y a otras organizaciones relevantes para el debate (Corte Constitucional, 2015). Dicho comité tiene la obligación de estructurar normas técnicas sobre la seguridad en las cárceles, teniendo en cuenta las diferentes clasificaciones de los centros penitenciarios (mínima, mediana y máxima seguridad). Dentro de las normas técnicas que debe crear este comité se encuentra la de establecer la relación adecuada entre guardias e internos

Metodología y estándares

Con base en lo anterior, y a la luz de lo expresado por la Corte Constitucional desde 1998, para poder garantizar el derecho a la dignidad y a no recibir tratos ni penas inhumanas, crueles o degradantes, es necesario que los centros penitenciarios cuenten con el número de guardias requeridos (Corte Constitucional, 1998). Es por ello que resulta fundamental crear un indicador que permita establecer una relación óptima entre el personal de custodia y los internos.

$$\text{Índice óptimo guardia} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \left(\frac{\text{Guardias utilizados}_i}{\text{Guardias necesarios}_i} \right) * 100\%$$

Para la construcción de este indicador es necesaria la recolección anual de la siguiente información estadística a nivel de pabellón:¹¹⁶

- Guardias necesarios: debe hallarse teniendo en cuenta el número de reclusos por pabellón y las horas de turno que tiene el personal de custodia. Es decir, no puede hallarse la cantidad de

¹¹⁶ Se considera que recoger la información a nivel de pabellón facilita la medida real entre el número de reclusos que tiene a su cargo cada miembro de la guardia y del personal administrativo del penal. Si es costoso y complicado recoger la información a nivel de patio, entonces podría recogerse a nivel de establecimiento carcelario.

guardias necesarios haciendo una mera división entre el personal de custodia y vigilancia asignado a un penal y el número de reclusos, puesto que se estaría contando con personal que se encuentra realizando actividades fuera de los pabellones, en vacaciones, licencia, permiso, incapacidad o fuera de turno. Razón por la que debe calcularse el número de guardias necesarios por turno teniendo en cuenta la cantidad de reclusos por pabellón y multiplicar por los turnos que sean necesarios.

- Guardias utilizados por turno multiplicado por el número de turnos.
- Número de pabellones que hay para obtener un promedio en el indicador.

Este indicador deberá interpretarse de la siguiente forma:

- Índice óptimo guardias=100%: no hay déficit alguno de guardias. Es el óptimo.
- Índice óptimo guardias>100%: se tiene un exceso de guardias en el sistema carcelario. Si bien este escenario no viola necesariamente los derechos de los reclusos no es deseable puesto que no es eficiente en términos de gasto público.
- Índice óptimo guardias<100%: existe un déficit de guardias y por tanto no se pueden garantizar los derechos de los reclusos. En este escenario debe tenerse en cuenta que si la comisión designada por la Corte Constitucional determina una relación óptima entre el número de reclusos y guardias, significa que ésta es la ratio mínima que debe existir en cada categoría (mínima, media, máxima) y por tanto, cualquier valor que se encuentre comprendido dentro de este rango es una señal de alerta. Si bien no tener el número óptimo de guardias es problemático, no todos los rangos de falta de personal son igual de críticos. Así se establece una subcategoría de gravedad dentro del rango inferior al 100%: i) crítico-leve: el indicador toma valores superiores al 80% pero inferiores al 100%; ii) crítico-medio: el indicador toma valores entre el 50% y el 80%; y iii) crítico-alto: el indicador toma valores inferiores al 50%.

4.2.6. Duración de detención preventiva

Fundamentos

Dentro del ordenamiento jurídico colombiano la detención preventiva es una medida que de ninguna forma puede ser equivalente a la pena impuesta como condena y tiene unos requisitos específicos para que proceda su aplicación.¹¹⁷ Las medidas de aseguramiento son simples medidas cautelares que sólo pueden dictarse con carácter excepcional, preventivo y no sancionatorio (Corte Constitucional, 2013). Desde esta perspectiva, la implementación de la detención preventiva en establecimiento de reclusión debe aplicarse únicamente cuando se reúnan de manera estricta los requisitos señalados por la ley y cuando resulten fundamentales para alcanzar la finalidad constitucional que se persigue con ellas, es decir, para asegurar la comparecencia del imputado al proceso, la conservación de las pruebas y la protección de la comunidad (Corte Constitucional, 2014).

A pesar de la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional, la cual señala que en un Estado social de derecho la detención preventiva no puede ser un mecanismo de privación de la libertad indiscriminado, general y automático, y que este debe estar dentro del marco de garantía de la presunción de inocencia y el trato digno a la persona (Corte Constitucional, 2001), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos resaltó el uso excesivo de esta institución en Colombia para diciembre del 2012 (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013).¹¹⁸

Por otra parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos encontró que el Estado colombiano ha utilizado la detención preventiva para forzar a los procesados a aceptar cargos o aportar pruebas en contra de otros sospechosos, convirtiéndola en una herramienta de investigación en un contexto en el que existen importantes presiones sociales, mediáticas e incluso provenientes de las propias autoridades públicas, frente al control de la delincuencia y la reducción de la impunidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013). Lo anterior

¹¹⁷ Ver artículo 250 de la Constitución Política de Colombia y el artículo 308 del Código de Procedimiento Penal.

¹¹⁸ De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, para el 31 de diciembre de 2012 el 30% de la población reclusa en Colombia eran reclusos sin condena.

es reiterado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-762 de 2015 al establecer que la política criminal en Colombia ha estado guiada por el populismo punitivo y no por estudios empíricos que soporten la necesidad del uso intensivo de la prisión, como sucede actualmente.

De acuerdo con estadísticas del INPEC, los delitos con mayor incidencia dentro de la población sindicada para agosto de 2016 fueron: i) hurto: 9011 hombres (95%) y 423 mujeres (5%), para un total de 9434 (15.9% de la participación total de delitos); ii) tráfico o porte de armas de fuego o municiones: 6927 hombres (96%) y 201 mujeres (4%), para un total de 7128 (13.4%); iii) homicidio: 7027 hombres (96%) y 331 mujeres (4%), para un total de 7358 (15.6%); y tráfico, fabricación o porte de estupefacientes: 6208 hombres (82%) y 1089 mujeres (18%), para un total de 7297 sindicados (13.4%) (INPEC, 2016b).

Si bien dentro del sistema de datos de las diferentes entidades estatales es posible determinar el número de personas que se encuentran en detención preventiva y realizar análisis como los de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, existe otra dimensión de la legalidad de la detención preventiva de vital importancia para legitimar su uso y sobre la cual no existen suficientes datos para evaluarla de manera precisa: el tiempo de detención.

Respecto al tiempo de detención preventiva la Corte Constitucional ha establecido que para que no se lesionen los principios y normas constitucionales, debe existir un plazo razonable y un proceso sin dilaciones que sirvan de parámetro para que se configure la libertad por vencimiento de términos.¹¹⁹ Lo anterior se encuentra fundamentado en el derecho al debido proceso que implica la protección de la presunción de inocencia y la prohibición de dilaciones injustificadas del mismo.¹²⁰

Metodología y estándares

Este indicador resulta relevante desde dos diferentes aspectos: primero, permite identificar si dentro de la población reclusa sindicada existen prisioneros que podrían ser puestos en libertad

¹¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-762 de 2015. Igualmente, ver artículo 7.5 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

¹²⁰ El derecho al plazo razonable como parte del debido proceso ha sido consagrado expresamente en el artículo 8.1 de la Convención Americana de Derecho Humanos y dentro del bloque de constitucionalidad desarrollado por la Corte Constitucional en su jurisprudencia.

porque llevan en prisión más tiempo del legalmente permitido, y por tanto no deberían encontrarse reclusos. Segundo, mide el grado de respeto del derecho de los sindicados a no permanecer en prisión por un tiempo mayor al legalmente permitido. Es decir, es una medida que permite conocer qué tanto se ajustan a la Constitución y la ley los periodos en los que los sindicados permanecen en prisión (Corte Constitucional, 2014). Por esto es necesario que el legislador establezca con claridad los términos máximos de duración de la privación de la libertad, teniendo en cuenta que “la duración de la privación temporal de la libertad aplicable a las etapas de investigación y juzgamiento, consulta en una sociedad democrática el delicado equilibrio que debe mantenerse entre el interés legítimo del Estado de perseguir eficazmente el delito y sancionar a los culpables y, de otro lado, la necesidad de asegurar la libertad de las personas y la posibilidad de garantizar un proceso justo e imparcial” (Sentencia C-390/2014, estos criterios son reiterados en la Ley 1786 de 2016).

Con base en la Sentencia C-390 de 2014, en la que la Corte Constitucional exhortó al legislador a normar la duración máxima de la detención preventiva, en el año 2015 el Congreso de la República aprobó la Ley 1760 en la cual fijó los límites máximos del tiempo que una persona podría permanecer en detención preventiva. En el artículo 317 de esta ley se establecieron los siguientes criterios como causales de libertad para las personas en detención preventiva:

- Cuando transcurridos 60 días a partir de la fecha de imputación no se haya presentado escrito de acusación.
- Cuando transcurridos 120 días a partir de la fecha de presentación del escrito de acusación no se haya iniciado la audiencia de juicio.
- Cuando transcurridos 150 días a partir de la fecha de inicio de la audiencia de juicio no se haya celebrado la audiencia de lectura de fallo o su equivalente.

Adicionalmente, los términos presentados se incrementan por el mismo término inicial bajo las siguientes circunstancias:¹²¹

¹²¹ Existen excepciones a estas reglas planteadas: i) cuando hubiere improbación de la aceptación de cargos, de los preacuerdos o de la aplicación del principio de oportunidad: se restablecen los términos; ii) si la audiencia de juicio oral no se puede iniciar o terminar por maniobras dilatorias del acusado o su defensor: no se contabilizarán los términos

- Si el proceso se surte ante la justicia penal especializada.
- Si son tres o más los imputados/acusados.
- Si se trata de una investigación o proceso sobre los actos de corrupción de que trata la Ley 1474 de 2011.

Lo anterior puede simplificarse de la siguiente forma: entiéndase que el plazo máximo para la duración de la detención preventiva es de un año como regla general; sin embargo, cuando se esté frente a un caso excepcional (delitos con tres o más imputados, de conocimiento de la jurisdicción especializada o relacionados con la Ley 1474 de 2011) el plazo podrá ser de hasta dos años.

Si bien la definición clara de la duración máxima de la detención preventiva en Colombia es un avance en materia de la protección del debido proceso y la presunción de inocencia, no es suficiente para cumplir el mandato constitucional establecido por la Corte Constitucional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la normatividad internacional de derechos humanos. Para lograr el cumplimiento de los requerimientos legales nacionales e internacionales es necesaria la verificación práctica del cumplimiento de estos plazos, por lo que se diseñó un indicador temporal para comprobar que el tiempo que permanecen en prisión las personas sindicadas no viole el plazo legal establecido.

$$\begin{aligned}
 & \text{Índice temporal} \\
 & \text{detención preventiva} \\
 & = \sum_{i=1}^n \frac{\text{Indicador} * \text{Máximo días} - T_i}{n}
 \end{aligned}$$

relacionados con esta audiencia; iii) si la audiencia de juicio oral no se hubiere podido iniciar o reanudar por causa razonable fundada en hechos externos y objetivos de fuerza mayor, ajenos al juez o a la administración de justicia: se deben suspender los términos sin que el plazo de su iniciación o reanudación tome más de la mitad de los plazos establecidos relacionados con esta audiencia.

Para la construcción de este indicador es necesaria la recolección semestral de la siguiente información estadística a nivel de recluso:

- T_i = Número de días que permanece el sindicado i en detención preventiva.
- n = Número de personas en detención preventiva.
- *Máximo días* = 365 días.
- *Indicador tipo sindicado* = se requiere una variable dicótoma que tome el valor de 1 si el sindicado no se encuentra bajo la justicia penal especializada, no hay concurso de personas en su caso, o no se encuentra bajo la Ley 1474 de 2011; y que tome el valor de 2 en caso de que el detenido se encuentre bajo una de estas condiciones.

El indicador debe interpretarse de la siguiente manera:

- *Índice temporal detención preventiva* < 0 : significa que en promedio las personas en detención preventiva están pasando más tiempo del legalmente definido como razonable en prisión. A la luz de la normatividad nacional e internacional mencionada, resulta completamente violatorio de los derechos constitucionales fundamentales de los sindicados este escenario, y por tanto es crítico y alarmante.
- *Índice temporal detención preventiva* $= 0$: significa que todas las personas sindicadas permanecen en prisión el máximo plazo legalmente establecido. En este caso hay total cumplimiento y protección a los derechos de las personas en detención preventiva.
- *Índice temporal detención preventiva* > 0 : significa que la totalidad o la mayoría de las personas en detención preventiva permanecen menos tiempo que el legalmente establecido en prisión. Este escenario es positivo y evidencia la garantía de la presunción de inocencia y debido proceso de las personas sindicadas.

Finalmente, y con el propósito de garantizar una interpretación adecuada del indicador, es necesaria su explicación tras la exposición de la fórmula, su construcción y los criterios fijados. Primero, es importante tener en cuenta que actualmente en Colombia existen dos regímenes para la detención preventiva: i) máximo tiempo legal de detención, un año (equivalente a 365 días): constituye la regla general, lo cual significa que en caso de legislación expresa que determine lo

contrario, toda persona en Colombia puede ser detenida de manera preventiva por este término; y ii) máximo tiempo legal de detención dos años (equivalente a 730 días): es un caso especial que se aplica a personas que se encuentran detenidas por uno de los delitos mencionados en la Ley 1474 de 2011¹²² o se encuentra bajo justicia penal especializada¹²³. A la luz de estos dos regímenes se creó la variable “Indicador”, que permite identificar bajo qué legislación se encuentra cada sindicado, en el de un año, o en el de dos años del máximo tiempo legal de detención.

Una vez identificada la intuición detrás de la variable “Indicador” resulta más sencillo entender la primera parte del numerador de la ecuación (*Indicador* * 365), la cual busca establecer el número máximo de días que una persona puede estar en detención preventiva de manera legal. Lo anterior significa que si una persona permanece un tiempo mayor al establecido por la ley, bien sea 365 o 730 días dependiendo del caso, la detención de esa persona se convierte en ilegal.

Adicionalmente, la segunda parte del numerador (T_i) representa el número de días que el interno lleva detenido. De tal forma que al hallar la diferencia entre los días máximos de detención legal (365 o 730 días) y los que lleva detenido, se puede evaluar si se están respetando los máximos legales. Es decir, si la persona permanece más del tiempo legalmente permitido, significa que T_i es mayor que *Indicador* * 365 y por tanto ha estado detenida de manera ilegal por el número de días de diferencia. En este caso el indicador siempre será negativo puesto que los días restados son mayores al tiempo máximo permitido de detención. Por ejemplo, si el recluso i se encuentra bajo el régimen de un año y lleva 465 días en detención preventiva significa que lleva 100 días en detención ilegal (365-465=-100). Del anterior ejemplo se evidencia que cada vez que el recluso se encuentre en detención ilegal el indicador es negativo. En otro escenario, si el detenido permanece menos o exactamente el tiempo legalmente permitido significa que T_i es menor o igual a *Indicador* * 365 y por tanto el indicador es positivo o igual a cero. Por ejemplo, si la

¹²² Delitos contenidos en el artículo 68a del Código Penal, estafa sobre recursos públicos y en el sistema de seguridad social, corrupción privada, administración desleal, utilización indebida de información privilegiada, especulación de medicamentos y dispositivos médicos, peculado por aplicación oficial diferente frente a recursos de la seguridad social, peculado culposo frente a recursos de la seguridad social integral, evasión fiscal, omisión de control en el sector de la salud, acuerdos restrictivos de la competencia, tráfico de influencias de particular, fraude de subvenciones, enriquecimiento ilícito, soborno transnacional, soborno, soborno en la actuación penal.

¹²³ A pesar de no estar incluida en el análisis, la Ley 1786 de 2016 modifica algunos de los supuestos bajo los cuales se crean las variables de este indicador, en parte porque la ley fue diseñada para solucionar varios de los problemas asociados a las demoras en la detención preventiva.

persona privada de la libertad se encuentra bajo el régimen de un año y lleva 200 días en detención preventiva, significa que fue liberada 165 días antes que se cumpliera el plazo máximo de detención y por tanto la totalidad de su tiempo en detención preventiva fue legal.

Finalmente, el indicador se calcula como un promedio, es decir que se toman los datos para cada sindicado, se suman los días de los internos, obtenidos de manera individual, y posteriormente se divide entre el número de sindicatos. Lo anterior no permite que se pueda hacer la comparación del resultado del indicador respecto a una fecha única (365 o 730 días) debido a que en un mismo establecimiento pueden existir personas de ambos regímenes. Desde aquí, la interpretación debe realizarse basado solamente en el número de días que arroja el indicador. Por ejemplo, si el indicador es igual a 0 significa que en promedio los sindicatos permanecen exactamente el tiempo legalmente permitido de detención y no hay detención ilegal; si el indicador es negativo significa que en promedio los sindicatos permanecen en detención preventiva ilegal el número de días que arroja el indicador (-300=300 días de detención ilegal, -200=200 días de detención ilegal, etc.); y si el indicador es positivo significa que en promedio los sindicatos permanecen detenidos un tiempo menor al legalmente permitido y no hay detención ilegal.

4.2.7. Presupuesto

Fundamentos

De acuerdo con la Corte Constitucional la política criminal del país representa costos para el sistema penitenciario y carcelario que es necesario tener en cuenta a la hora de su formulación. Según este Tribunal, en su Sentencia T-388 de 2013, los costos de la política criminal se dividen en:

- Costos en derechos: incluyen los efectos sobre el derecho a la libertad de las personas recluidas. Este costo es aceptable siempre que el Estado social de derecho utilice el castigo penal como última ratio y propiciando condiciones dignas de reclusión.
- Costos económicos: incluyen los costos de bienes y servicios para la creación de la infraestructura física y la capacidad institucional del sistema penitenciario y carcelario para contar con los servicios mínimos requeridos, como alimentación, kit de aseo, elementos para

dormir, agua, salud y otros que los reclusos necesitan. Así mismo, contratación de personal de custodia y vigilancia, de educación y trabajo social, entre muchos otros.

- Costos de legitimidad del Estado: incluyen los costos de legitimación que sufre un Estado que desconoce, a través de las prisiones, la dignidad y la integridad de las personas.

Con base en esta reflexión de la Corte es necesario diseñar un indicador que arroje una medida sobre el presupuesto asignado al sistema penitenciario. Ahora bien, dado que no existe un criterio para definir cuál es el monto de presupuesto que es aceptable, se ha optado por una aproximación diferente. En este indicador lo que se busca evaluar es la actualización del presupuesto destinado a los establecimientos penitenciarios y carcelarios, es decir si con el paso del tiempo éste se ha incrementado. Existen razones básicas para pensar que el presupuesto debe ampliarse constantemente: cambios en la inflación, aumento en el número de internos e incrementos salariales anuales, etc. Por ello, el indicador busca medir la variación del gasto presupuestal.

Metodología y estándares

Si el Estado colombiano quiere minimizar los costos en derechos y en legitimidad, debe asumir valores económicos importantes y racionalizar la política criminal para tener un sistema penitenciario financieramente sostenible. Por lo anterior, se ha diseñado un indicador que permite ver el avance de los costos económicos en derechos y legitimidad, es decir, el indicador busca evidenciar si la obligación financiera asumida por el Estado tiende a reducir los costos en términos de derechos y legitimidad. El indicador se encuentra enfocado a evaluar el presupuesto dedicado por el INPEC, por preso. Con este indicador se busca medir la actualización del gasto en dichas áreas.

$$\begin{aligned} & \text{Índice temporal} \\ & \text{presupuestal} \\ & = \frac{\text{Presupuesto final} - \text{Presupuesto inicial}}{\text{Presupuesto inicial}} \end{aligned}$$

Este indicador requiere información a nivel de establecimiento de reclusión pues el presupuesto en su nivel más desagregado se asigna a cada establecimiento. Así mismo, se requiere información

anual pues se asume que la asignación presupuestal se hace por esta misma unidad de tiempo. Los datos que se necesitan para su construcción son los siguientes:

- Presupuesto del año anterior por recluso
- Presupuesto de año presente por recluso

El presupuesto final es igual al del año presente y el inicial al del año anterior, este indicador brindará información sobre sus cambios. Además es similar al índice temporal del cálculo en materia de programas resocializadores pero aplicado al presupuesto en general (alimentación, agua, salud, etc.), y se aplican los mismo umbrales. Este indicador puede ser positivo, negativo o igual a cero. En caso de que sea negativo revela que se está en el peor escenario posible: el presupuesto asignado va disminuyendo con el tiempo, lo que implica que cada vez se invierte menos por cada recluso. Si es igual a cero quiere decir que el presupuesto se ha mantenido constante, revelando que si bien en términos nominales se sigue gastando lo mismo por recluso, en términos reales se debe estar gastando menos al no estar aumentando de manera proporcional a la inflación del país. Es decir si en el año 2000 se invertían cien mil pesos por recluso y se mantuvo esta cifra constante en el año 2001, en términos reales se invierte menos puesto que la inflación generó una pérdida en el poder adquisitivo de los cien mil pesos de un año a otro. Finalmente, si es positivo significa que hay un incremento siempre y cuando este sea superior al crecimiento de la inflación. En este caso se recomienda comparar el indicador con el Índice de Precios al Consumidor (IPC). El análisis de este indicador permite evaluar -en el caso que se dé una política criminal expansiva-,¹²⁴ si el gasto real por preso ha aumentado, y en qué medida, con el fin de evitar el aumento en los costos en derechos y legitimidad del Estado. Por el contrario, si la política criminal se mantiene constante o busca reducir su espectro de aplicación, el gasto real constante por interno es un escenario aceptable. De esta forma, al comparar el indicador temporal de presupuesto con la expansión o contracción de la política criminal, se tienen los siguientes escenarios:

¹²⁴ Entiéndase como política criminal expansiva la promulgación de cualquier ley que incremente penas, restrinja beneficios dentro del sistema penal y penitenciario, extienda la implementación de medidas restrictivas de la libertad (bien sea como pena o como medida preventiva). Por ejemplo, creación de nuevos delitos, exclusión de subrogados penales, incremento de penas, entre otras.

- Política criminal expansiva:

$\Delta IPC \geq \text{Índice presupuestal} = \text{menor gasto x recluso: mal escenario}$

$\Delta IPC < \text{Índice presupuestal} = \text{mayor gasto x recluso : escenario óptimo o aceptable}$
dependiendo del tamaño de la expansión de la política criminal y del aumento real del gasto por recluso

- Política criminal no expansiva:

$\Delta IPC > \text{Índice presupuestal} = \text{menor gasto x recluso: mal escenario}$

$\Delta IPC < \text{Índice presupuestal} = \text{mayor gasto x recluso: escenario óptimo}$

$\Delta IPC = \text{Índice presupuestal} = \text{gasto constante: escenario aceptable}$

4.3. Actividades de resocialización

Fundamentos

De acuerdo con la Corte Constitucional el sistema penitenciario no dispone de parámetros para la evaluación y seguimiento de los programas de resocialización. Esto ha generado la desarticulación de dichas actividades en los centros penitenciarios, imposibilitando la generación de estrategias de reestructuración debido a la falta de indicadores comunes y claros. Ante la situación actual, la Corte propone que los proyectos de formación y trabajo en las cárceles se articulen con esquemas externos que permitan la reinserción laboral del condenado; por ejemplo, con base en estudios sobre las necesidades del mercado laboral externo, diseñar programas que respondan a éstas, incrementando así las probabilidades de que los reclusos obtengan un empleo una vez salgan de la cárcel.¹²⁵

¹²⁵ El fin resocializador de la pena se encuentra consagrado en la normatividad colombiana como el fin fundamental de la privación de la libertad (Ley 65 de 1993, artículos 9 y 10).

Dentro de las soluciones planteadas por la Corte, se exhorta al Ministerio de Educación, al DANE y al SENA a evaluar las necesidades del mercado laboral que permitan una resocialización en el país, teniendo en cuenta las características del sistema penitenciario en cada región.

Frente a lo sostenido por la el Alto Tribunal, se encuentra que adicionalmente a los programas que esta entidad menciona, es indispensable la creación de indicadores que permitan -tal como la Corte dice- la disposición de parámetros comunes y claros sobre los programas de resocialización para evaluar avances o retrocesos en esta materia. Así es como se han diseñado tres categorías de indicadores que permitirán tener una visión integral sobre el impacto de estas actividades en la población condenada.

En primer lugar, tal como la Corte lo menciona a lo largo de su normatividad y jurisprudencia¹²⁶, la educación dentro de un centro penitenciario constituye un factor fundamental para la resocialización de los condenados. Para la evaluación de los programas educativos es necesario tener en cuenta su cobertura y calidad, por lo cual se han pensado indicadores multidimensionales que permitan ver desde diferentes perspectivas, si las actividades están siendo implementadas de manera adecuada. Sin embargo, dentro de la normatividad nacional e internacional, y en la literatura en materia penitenciaria, no se han encontrado indicadores sólidos que permitan evaluar esta área. Más aún, no existen mínimos cuantitativos establecidos para determinar cuándo se está frente a un buen programa como medio de resocialización. Razón por la que se acudió a la literatura en educación para construir los indicadores pertinentes y establecer los criterios de evaluación.

El primer indicador está basado en los criterios de la UNICEF para la evaluación de la calidad de la educación en condiciones de precariedad propias de zonas con limitaciones en países en vía de desarrollo. La principal razón por la cual se considera que el indicador de UNICEF brinda las

¹²⁶ El artículo 94 de la Ley 65 de 1993, preceptúa que: “[...] La educación al igual que el trabajo constituye la base fundamental de la resocialización. En las penitenciarías y cárceles de Distrito Judicial habrá centros educativos para el desarrollo de programas de educación permanente, como medio de instrucción o de tratamiento penitenciario, que podrán ir desde la alfabetización hasta programas de instrucción superior”. (Véase también Sentencia T- 286 de 2011 y T-388 de 2013)

herramientas adecuadas para evaluar las condiciones educativas dentro de los centros penitenciarios es la similitud, en cuanto a las condiciones de precariedad entre la población en estado de pobreza y las personas privadas de la libertad en Colombia. Adicionalmente, si bien el indicador no agota la multifacética estructura y dinámica de los procesos educativos en el mundo libre, prioriza tres procesos que son fundamentales dentro de la función resocializadora de la pena (UNICEF, 2012a):

- i) Logros y trayectoria educativa de los estudiantes
 - a. Avance educativo
 - b. Comportamiento (repitecia, abandono, etc.)
- ii) Perfiles y desempeños docentes
 - a. Formación
 - b. Relación numérica estudiantes/docentes
 - c. Relación de horas en docencia
- iii) Capacidad y desempeños institucionales
 - a. Cantidad suficiente de personal docente y no docente
 - b. Adecuada infraestructura y equipamiento

Metodología y estándares

Es necesario crear un índice que permita analizar las tres dimensiones planteadas. Este indicador, al ser una unión de diferentes magnitudes, estará compuesto por una serie de subindicadores que deben analizarse en conjunto y no de manera separada. Es decir, la calidad de la educación depende de diferentes variables y para que exista una alta calidad educativa, todas deben estar en niveles óptimos. Lo anterior se traduce en que para saber si un programa educativo es adecuado, tanto la capacidad de aulas como el nivel de estudio de los profesores debe ser el apropiado; no es posible decir que existe calidad educativa si se cuenta con un personal capacitado pero no con la capacidad requerida en aulas y viceversa. Es por esto que, tal y como lo plantea la UNICEF, cada variable que contribuye al índice de calidad de la educación debe ser tomada en cuenta y analizada en conjunto con las otras y no de manera aislada. A continuación se expresa el índice en función de las reformas que se han seleccionado como aquellas que afectan la calidad de la educación de la población reclusa:

Índice de calidad de educación=F (ratio profesores/presos, ratio capacidad aulas/presos, número de horas de docencia, experiencia del profesor como docente, insumos disponibles, número de horas de estudio por preso, nivel de estudio del profesor, contratado/preso)

Para la construcción de este indicador es necesaria la recolección semestral de la siguiente información estadística , a nivel de establecimiento y de pabellón:¹²⁷

- Número de profesores
- Número de reclusos
- Capacidad de las aulas de clase
- Número de horas de docencia por profesor
- Número de horas de estudio por recluso
- Nivel de estudio del profesor
- Indicador del profesor contratado o recluso (variable dicótoma que tomará el valor de 1 si el profesor es contratado y de 0 si es un recluso)
- Insumos disponibles para actividades de educación
- Experiencia del profesor

Tras haber definido las variables que se necesitan para construir los subindicadores que permitirán conformar la composición integral del indicador de calidad de la educación, es pertinente explicarlos uno a uno y cómo afectan la calidad de la educación. La interpretación del indicador deberá realizarse de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Número de profesores en centro de reclusión } i}{\text{Número de reclusos en centro de reclusión } i}$$

en caso que la ratio sea mayor a 1 no se encontraría ningún problema en el centro penitenciario y se estaría cumpliendo con los mínimos requeridos. Sin embargo, el escenario donde esta ratio sea mayor a 1 no es eficiente en materia de asignación de recursos puesto que indicaría que hay más profesores en un centro penitenciario que reclusos. Ahora bien, en el caso que

¹²⁷ La Corte Constitucional en su sentencia T-762 de 2015 establece que la periodicidad mínima que deben tener los indicadores en material de resocialización es semestral.

sea menor que 1 pero mayor a 0, de acuerdo con estudios realizados en materia educativa se ha encontrado que clases más pequeñas no solo tienen mayor impacto en el nivel de aprendizaje de los estudiantes sino también un impacto favorable en la reducción del gasto corriente en educación. Lo anterior debido a que las clases pequeñas permiten al docente centrarse más en las necesidades de cada estudiante y reducir la cantidad de horas de clase necesarias para lograr un aprendizaje (OECD, 2011). Aún más, la evidencia encontrada en este punto es más fuerte cuando se trata de grupos de estudiantes desfavorecidos y/o marginados, como en el caso de la población privada de la libertad (OECD, 2011). Si bien tener clases pequeñas es la meta hacia la cual el sistema educativo penitenciario debe avanzar, se reconoce una limitante presupuestal frente al tema por lo cual el umbral inferior se fija en 0.025 (1 profesor por 40 estudiantes). En caso de encontrarse un indicador entre 0 y 0.025 la calidad de la educación es baja. La fijación del umbral de 40 estudiantes por profesor se encuentra fundamentada en las cifras de la educación secundaria pública en Colombia.¹²⁸

$$\bullet \frac{\text{Capacidad aulas de clase en centro de reclusión } i}{\text{Número de reclusos en pabellón de centro de reclusión } i}$$

En primer lugar es necesario considerar la cuestión de definir la capacidad adecuada de las aulas de clase en un establecimiento de reclusión. Debido a que la Corte Constitucional en la Sentencia T-762 de 2015 no especifica los metros cuadrados mínimos para el espacio de educación se utilizarán las relaciones técnicas fijadas en el Decreto 3020 de 2002 por el Ministerio de Educación, en el cual se especifica que para centros educativos ya existentes, cada estudiante debe tener 1.2 m² y en centros educativos nuevos debe tener 1.65 m².¹²⁹ Así entonces, la capacidad de las aulas de clase debe seguir este criterio para los centros de reclusión existentes, y para aquellos que se construyan a partir de la fecha deberán realizarse los diseños correspondientes que garanticen 1.65mts² por recluso. La capacidad deberá ser multiplicada por el número de clases que se pueden dar en el aula (p. ej., si las clases son de una hora, entonces pueden darse cinco clases al día,

¹²⁸ El Decreto 3020 de 2002.

¹²⁹ El cambio en los metros por estudiante se encuentra en la Norma Técnica Colombiana NTC 4595 sobre Planteamiento y diseño de instalaciones y ambientes escolares.

teniendo en cuenta que los horarios se cortan por los horarios de alimentación y el conteo de los internos). Ahora bien, en caso de que el indicador sea 1 o mayor a 1, no habría problemas al respecto. Sin embargo, tener un indicador superior a 1 no resulta eficiente puesto que se estaría subutilizando la infraestructura del centro penitenciario en materia de espacios educativos. El óptimo de este indicador es que sea igual a 1 para garantizar que todos los reclusos del pabellón puedan acceder a educación en el aula de clase.

- *Número de horas de docencia por profesor*: las horas que dicta cada profesor no pueden exceder las veintidós semanales cuando se encuentren contratados tiempo completo.¹³⁰ El dato se encuentra fundamentado en las políticas educativas secundarias en Colombia. Las dieciocho horas restantes deben ser empleadas en la preparación de clase y demás actividades que garanticen una buena calidad educativa. Si los profesores se encuentran dando más de veintidós horas semanales de clase, la calidad educativa decrece. Entre mayor sea el número de horas que dan los docentes - superior a las veintidós horas semanales-, menor es la calidad de sus clases.

El indicador idealmente debería medirse con profesores de planta de cada establecimiento penitenciario, porque mejora la continuidad en la educación penitenciaria y hace más sencillo el cálculo. Sin embargo, la cuenta de éste debe tener presente que las veintidós horas semanales deben incluir la jornada de los profesores cuando están vinculados como contratistas parciales del establecimiento. Por ejemplo, si el docente es un contratista designado por la UNAD o por el SENA en jornada de medio tiempo, para la medición del indicador del máximo de once horas semanales, se deben tener en cuenta también las horas dictadas por fuera del establecimiento, de tal forma que la medición de la calidad del funcionario tenga en cuenta la totalidad de horas dictadas por cada uno.

- *Número de horas de clase por recluso*: de acuerdo con los lineamientos de educación secundaria en Colombia los estudiantes deben tener por lo menos treinta y cinco horas de

¹³⁰ De acuerdo con el Decreto 3020 de 2002 los docentes de educación básica secundaria y media tienen una carga de 22 horas de 60 minutos.

clase semanales. De acuerdo con el artículo 60 de la Ley 1709 de 2014, los reclusos no pueden computar más de seis horas diarias de estudio, lo que da un total de treinta horas semanales. Utilizando este umbral como criterio, el centro carcelario debe garantizar al menos treinta horas de clase a las personas privadas de la libertad, con el propósito de cumplir con los requerimientos de la Ley 1709. Este indicador debe construirse de manera individual para cumplir con la orden de la Corte Constitucional de ir más allá de cifras agregadas y poder definir exactamente a cuántas personas se les protegen o vulneran sus derechos.

- *Nivel de estudios profesor*: se debe generar una variable que contenga el nivel de estudios del profesor (0=primaria y/o secundaria básica; 0.5=secundaria media; 1=técnico, profesional y/o posgrado). Entre mayor sea el nivel estudios de los profesores, mayor será la calidad de la educación. Precisa señalarse que no se encuentran presente en el sistema educativo penitenciario, casos donde el nivel educativo del docente sea inferior la calidad de la educación,
- *Indicador profesor contratado o recluso*: se debe construir una variable que tome el valor de 1 cuando el profesor sea contratado externamente y de 0 cuando sea un recluso. Lo anterior implica que tener docentes externos contratados genera aumento en la calidad, mientras que tener internos enseñando no aporta puntos a la calidad de la educación.
- *Insumos disponibles*: es importante evaluar que los reclusos tengan lo necesario para poder realizar las actividades. Por lo anterior, se han establecido tres dimensiones básicas para evaluar la disponibilidad de materiales: i) bolígrafo o lápiz; ii) cuaderno o papel; y iii) libros actualizados para el área de estudio.¹³¹
- *Experiencia del profesor como docente* : la calidad de la educación no viene dada únicamente por el grado de educación del profesor sino por su experiencia docente, razón por la que el indicador incluye un componente que la agrega dentro de la medida de calidad. Este

¹³¹ Entiéndase por actualizado aquel libro con antigüedad no superior a 5 años.

subindicador se debe analizar en estos intervalos de experiencia: bajo: de cero a dos años de experiencia; medio: de dos a cinco años; y alto: superior a cinco años.

El análisis presentado expone la forma como debe analizarse cada uno de los subindicadores separadamente pero, como ya se dijo anteriormente, es necesario hacer una integración y análisis conjunto para determinar la calidad de la educación. Dado que el indicador de educación es multidimensional es necesario aproximarse a él como una medida cualitativa que se medirá numéricamente, pero los valores asignados a las diferentes situaciones no son más que valores ordinales -expresa simplemente un orden entre los diferentes resultados-. En el indicador se tienen ocho subindicadores, por lo cual se adoptará la siguiente escala: tomará valores entre -8 y 8. Para empezar la evaluación se partirá del valor neutral cero y se irán adicionado puntos positivos (+1) o negativos (-1). Cuando el subindicador se encuentre en un escenario deseable se agregará un punto positivo (+1), si el escenario es regular -no positivo, pero no alarmante- no se dará ningún punto (0), y si el escenario es negativo se le restará un punto (-1). Este proceso se hará con cada uno de los subindicadores de tal forma que al finalizar el proceso con cada uno se agregarán y se obtendrá un valor entre -8 y 8. Este resultado debe interpretarse de la siguiente forma:

- *Indicador* ≤ 2 : es un escenario alarmante. El sistema educativo dentro del centro penitenciario tiene una baja calidad.
- $2 < \textit{Indicador} \leq 4$: es un escenario aceptable. Si bien no existe una buena calidad educativa, no es el peor escenario.
- *Indicador* < 4 : es un escenario deseable. La educación en el centro penitenciario cumple con la mayoría de criterios planteados para los diferentes subindicadores.

Adicionalmente al indicador de calidad de la educación, se han pensado otro grupo de medidas que buscan evaluar el progreso de la PPL con el fin de incorporar el componente de logros y trayectoria educativa utilizado por UNICEF. Dentro de la meta resocializadora es importante evaluar si los programas educativos agregan valor de aprendizaje a los reclusos al momento de entrar al centro penitenciario, de tal forma que tendrían mejores oportunidades de reincorporarse al mercado laboral una vez salgan del mismo. Si bien la Corte Constitucional resalta la importancia

de crear programas que cumplan las necesidades del mercado laboral¹³², también es preciso evaluar si la capacitación genera un aumento en el capital humano que permita un aporte al mercado laboral colombiano. A continuación se presentan los indicadores relacionados con la medición del avance de los reclusos:

- *Índice avance educativo* = $\frac{\sum_{i=1}^n (E2_i - E1_i)}{n}$: este debe nutrirse de datos a nivel de individuo y podrá producirse un indicador a nivel de recluso y de patio/establecimiento/etc., al utilizar promedios basados en los datos individuales recolectados. Se necesita la información del nivel educativo del recluso *i* en el periodo base (ingreso a la prisión) y compararlo con el nivel educativo del interno *i* en el periodo posterior (salida de la prisión).¹³³ Esta variable se debe definir como una variable categórica de la siguiente forma: 1-analfabeta; 2- primaria; 3-educación básica secundaria; 4- educación media; 5- técnico; 6-tecnólogo; 7-universitaria; 8-posgrado; 9-otra.¹³⁴ Para obtener el promedio se necesita el número de reclusos (*n*). Este indicador no podrá tener valores negativos pues se parte del supuesto que el interno no puede retroceder en su nivel educativo. El valor mínimo que toma este indicador es 0, mostrando que no existió ningún avance por parte del recluso, lo cual iría en contra del fin resocializador de la pena. Si el indicador es mayor a 0 entonces se hallaría evidencia de un avance educativo de los reclusos y por tanto de la efectividad de los programas resocializadores y entre mayor sea este indicador, mayor es el cumplimiento del fin resocializador de la pena.
- *Proporción reclusos que aprueba*
 $ICFES = \frac{\sum_{i=1}^K (A_i)}{n}$: con el propósito de obtener información triangulada en materia educativa en las cárceles, se ha diseñado un indicador basado en información

¹³² Sobre las condiciones mínimas de trabajo penitenciario ver Sentencia 429 de 2000. La necesidad de adaptar el trabajo penitenciario al mercado laboral colombiano también ha sido propuesto por el Departamento Nacional de Planeación. CONPES 3828 pp. 68-69

¹³³ Es importante la utilización de una línea base, tal como lo señala la Corte Constitucional ya que sin esta no sería posible tener un punto de partida para comparar los resultados obtenidos a futuro y evaluar si ha existido un avance, retroceso o estancamiento en los programas diseñados.

¹³⁴ Estas categorías se pueden construir con base en las categorías pre-existentes que maneja el INPEC: 1) iletrados=analfabetas; 2) ciclo 1 (grados 1-2-3) + ciclo 2 (grados 4-5)=primaria; 3)ciclo 3 (grados 6-7) +ciclo 4 (grados 8-9)=secundaria básica; 4) ciclo 5 (grado 10) + ciclo 6 (grado 11)=secundaria media; 5) técnico=técnico; 6) tecnológico=tecnólogo; 7) universitaria=universitaria; 8) especializado=posgrado (INPEC, 2013).

suministrada por un ente externo al sistema penitenciario y enfocado a la educación en el país, mide cuántos reclusos presentan las pruebas del ICFES y las superan. La aprobación de los exámenes estatales diseñados para la evaluación de la educación, permiten evaluar si los programas educativos del sistema penitenciario están teniendo un impacto real en el aprendizaje de la PPL. El indicador no podrá ser negativo y sus valores estarán entre 0 y 1. Entre más cercano esté a 0, menor será el cumplimiento del fin resocializador de la pena. Si es igual a 1 quiere decir que hay un 100% de impacto positivo en el aprendizaje de los reclusos con los programas implementados en las prisiones.

- *Proporción de reclusos en programas transversales* = $\frac{\sum_{i=1}^K (Rt_i)}{n}$: los programas transversales son un componente educativo que busca incorporar en el proceso de formación integral, temáticas fundamentales en el desarrollo humano (Ministerio de Educación, 2014). Este componente resulta de vital importancia en el marco de resocialización puesto que es necesario que los reclusos condenados se involucren en estas actividades para cambiar de fase de seguridad, accediendo a beneficios propios del tratamiento penitenciario y proporcionando apoyo a comunidades vulnerables como programas terapéuticos para drogodependientes, programas para madres gestantes y lactantes, poblaciones afrodescendientes, población LGBTI, entre otros. La Corte Constitucional ha resaltado la importancia de permitir que los reclusos hagan parte de estos planes (Corte Constitucional, 2009), razón por la que se propone un indicador que permite evaluar la participación de la población condenada en los programas transversales. La variable Rt_i es dicótoma, toma el valor de 1 si el condenado se encuentra en un programa transversal y de 0 en caso contrario. Por su parte, la variable n indica el número de internos condenados. Este indicador debe levantarse anualmente a nivel de pabellón y tomará valores entre 0 y 1, cuando entre más cerca se encuentre a 1, mayor será el cumplimiento de la normatividad en esta materia, pues indica que hay un 100% de reclusos con acceso a programas transversales.

Tras haber explicado los indicadores relacionados con la educación en el sistema penitenciario, se continúa con el segundo grupo relacionado con otros aspectos del fin resocializador de la pena. En materia laboral es preciso evaluar la calidad del trabajo de manera multidimensional, tal como se hizo en el componente educativo. En este campo existe el mismo vacío que en materia

educativa: ausencia de indicadores y criterios cuantitativos para diferenciar un buen programa de uno malo, razón por la que se acude a la misma estrategia que en el área de educación. En ocasiones se tomaron criterios de la literatura puesto que el trabajo en la prisión, por tener un fin resocializador, se asemeja más al sistema educativo que al mercado laboral externo. Es por ello que el indicador de calidad del trabajo se diseñó utilizando como base en la misma lógica de subindicadores que componen el indicador de calidad de trabajo:

Índice de calidad de trabajo = F (ratio instructores/presos, ratio capacidad lugares de trabajo/presos, insumos, experiencia instructor, número de horas de instrucción, número de horas de trabajo por preso, nivel de estudio del instructor, contratado/preso).

Para la construcción de este indicador es necesaria la recolección semestral de la siguiente información estadística:

- Número de instructores
- Número de reclusos
- Capacidad de los lugares de trabajo
- Número de horas de supervisión por instructor
- Número de horas de trabajo por internos
- Nivel de estudio del instructor
- Indicador del instructor contratado o recluso (variable dicótoma que tomará el valor de 1 si el instructor es contratado y de 0 si es un recluso)
- Insumos por recluso
- Experiencia del instructor en el área de trabajo

La interpretación del indicador deberá realizarse de la siguiente manera:

- $\frac{\text{Número de instructores en centro de reclusión } i}{\text{Número de reclusos en centro de reclusión } i}$: en caso que la ratio sea igual a 1 no se encontraría ningún problema en el centro penitenciario y se estaría cumpliendo con los mínimos requeridos. Sin embargo, el escenario donde sea mayor a 1 no es eficiente en materia de asignación de recursos puesto que indicaría que hay más profesores en un centro penitenciario que reclusos. Ahora bien, en el caso que sea menor que 1 pero mayor a 0 -el indicador nunca podrá ser

negativo, de obtener un resultado así hay un error de medición-, se aplicarán los mismos umbrales establecidos previamente para la relación docentes/reclusos. Es decir, el umbral inferior se fija en 0.025 (1 instructor por 40 reclusos). En caso de encontrarse un indicador entre 0 y 0.025 la calidad del trabajo como actividad de resocialización es deficiente.

$$\bullet \frac{\text{Capacidad lugares de trabajo en centro de reclusión } i}{\text{Número de reclusos en pabellón de centro de reclusión } i}$$

La capacidad del lugar de trabajo debe ser la misma que se planteó para las aulas educativas (1.2 mts² para centros de reclusión existentes y 1.65mts² para centros de reclusión nuevos). La misma deberá ser multiplicada por ocho horas que es la jornada laboral en Colombia. En caso de que el indicador sea 1 o mayor a 1 no se cuentan con problemas en este punto. Sin embargo, tener un indicador superior a 1 no resulta eficiente puesto que se estaría subutilizando la infraestructura del centro penitenciario en materia de espacio de trabajo. Lo óptimo de este indicador es igual a 1 para garantizar que todos los reclusos de cada pabellón puedan acceder al trabajo en buenas condiciones. Este indicador debe medirse a nivel de pabellón para poder diferenciar la población sindicada de la condenada.

- *Número de horas de trabajo por instructor*: las horas que da cada instructor no pueden exceder las cuarenta semanales, que es la jornada laboral de tiempo completo en Colombia. Si los instructores se encuentran dando más de cuarenta horas semanales de instrucción, la calidad de su trabajo no cumple con los mínimos requeridos. Entre mayor sea el número de horas que dan los docentes superior a las cuarenta, menor es la calidad del ambiente para el trabajo al interior de la cárcel.
- *Número de horas de trabajo por recluso*: de acuerdo con los lineamientos de trabajo en Colombia los trabajadores no pueden laborar más de cuarenta horas en tiempo completo.¹³⁵ Utilizando este umbral como criterio, el centro de reclusión debe garantizar al menos la posibilidad de trabajar medio tiempo (veinte horas semanales) o tiempo completo (cuarenta horas semanales). Este indicador debe construirse individualmente para cumplir con la orden

¹³⁵ De acuerdo con el artículo 82 de la Ley 65 de 1993 no se podrán redimir más de ocho horas diarias de trabajo. El máximo planteado en este indicador no genera ninguna problemática con esta normatividad.

de la Corte Constitucional de ir más allá de cifras agregadas y poder definir exactamente a cuántas personas se les están protegiendo o vulnerando sus derechos.

- *Nivel de estudios instructor:* se debe generar una variable que contenga el nivel de estudios del instructor (0=primaria y/o secundaria básica; 1=secundaria media; 2=técnico, profesional y/o posgrado). Entre mayor sea el nivel de estudio de los instructores, mayor será la calidad de los programas de trabajo al interior del centro de reclusión.
- *Indicador instructor contratado o recluso:* se debe construir una variable que tome el valor de 1 cuando el instructor sea contratado externamente y de 0 cuando sea un recluso. Lo anterior implica que, tener docentes externos genera un aumento en la calidad de los programas de trabajo mientras que tener internos en calidad de instructores no aporta puntos a la calidad de estos programas resocializadores.
- *Insumos disponibles:* es importante evaluar que los reclusos tengan lo necesario para poder realizar las actividades. Teniendo en cuenta que existen diferentes actividades de trabajo, las dimensiones de este indicador deben desarrollarse para cada trabajo concreto. Este subindicador se deberá considerar de la siguiente manera: si se cuenta con el 80% -o un porcentaje mayor- de los materiales requeridos, el escenario es óptimo; si se cuenta con el 80%-50%, el escenario es aceptable; y si se cuenta con menos del 50% de los materiales el escenario es crítico.
- *Experiencia del instructor:* la calidad del trabajo no viene dada únicamente por el grado de educación del instructor sino por su experiencia. Por ende, el indicador incluye un componente que la agrega dentro de la medida de calidad. Subindicador que se debe analizar bajo estos intervalos de experiencia: bajo: de cero a dos años de experiencia; medio de dos a cinco años; y alto superior a cinco años.

Al ser un indicador multidimensional, es necesario hacer una integración y análisis conjunto de la información y las variables para determinar la calidad del trabajo. Así, es necesario aproximarse a éste como un indicador cualitativo que se medirá numéricamente, pero los valores asignados a las diferentes situaciones, no es más que un valor ordinal -expresa simplemente un orden entre los diferentes resultados-. En el indicador se tienen ocho subindicadores, por lo cual se adoptará la siguiente escala: el indicador tomará valores entre -8 y 8. Para empezar la evaluación se partirá del valor neutral cero y se irán adicionado puntos positivos (+1) o negativos (-1). Cuando el

subindicador se encuentre en un escenario deseable se agregará un punto positivo (+1), si el escenario es regular -no positivo pero no alarmante- no se dará ningún punto (0), y si el escenario es negativo se le restará un punto menos (-1). Este proceso se hará con cada uno de los subindicadores, de tal forma que al finalizar el proceso con cada uno, se agregarán y se obtendrá un valor entre -8 y 8. Este resultado debe interpretarse de la siguiente forma:

- $Indicador \leq 1$: es un escenario alarmante. La calidad del trabajo dentro del centro penitenciario es alarmantemente baja.
- $1 < Indicador \leq 4$: es un escenario aceptable. Si bien no existe una buena calidad en el trabajo no es el peor escenario.
- $Indicador < 4$: es un escenario deseable. La calidad del trabajo en el centro carcelario o pabellón cumple con la mayoría de criterios planteados para los diferentes subindicadores.

El indicador que mide la calidad del trabajo también debe compararse con el de calidad de educación, en la medida que no todas las personas privadas de la libertad cumplen las condiciones para trabajar, por diferencias en su régimen de seguridad, por discapacidades físicas permanentes o debido a que muchos reclusos usan su tiempo para estudiar. Por otra parte, es necesario, tal como lo señala la Corte en su Sentencia T-762 de 2015, realizar un seguimiento después de la salida de la persona del centro de reclusión para poder evaluar si los programas laborales permitieron que se integrara efectivamente al mercado laboral. Para ello se propone un indicador que refleje la proporción de personas privadas de la libertad que consiguieron empleo en un periodo de un año después de salir del centro penitenciario. A partir de allí el indicador arrojará el porcentaje de reclusos que al quedar en libertad consiguieron empleo en el periodo de un año y se expresa de la siguiente forma:

$$\begin{aligned} & \textit{Indicador trabajo} \\ & \textit{tras salida} \\ & = \frac{\textit{Reclusos consiguen trabajo}}{\textit{Reclusos totales liberados}} * 100 \end{aligned}$$

El seguimiento debe realizarse de manera individual dos veces al año con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido por la Corte en su Sentencia T-762/2015. Dicho seguimiento debe mantenerse por tres años con el propósito de verificar si la persona puede conservar su empleo de manera estable, la interpretación del indicador se debe realizar con base en el porcentaje de reclusos que efectivamente consiguen trabajo. Se considera que los programas de resocialización cumplen plenamente con su función si logran que al menos el 70% de los reclusos consigan trabajo tras dejar el centro penitenciario. Si el indicador revela que entre el 50% y el 70% de los internos consiguen trabajo, es un escenario aceptable, puesto que la mayoría de ellos logra emplearse. Sin embargo, si el indicador arroja que menos del 50% de las personas privadas de la libertad logra conseguir trabajo, se concluye que los programas laborales del centro penitenciario no están logrando su objetivo.

Finalmente se han diseñado dos indicadores más, relacionados con la evaluación de los programas de resocialización. El primero de ellos apunta a evaluar si las actividades de reinserción tienen impacto en la reducción de la reincidencia (Sentencia T-762 de 2015). Para ello se propone un indicador que permita medir no solamente si una persona reincide, por una nueva condena, sino que además se podrá evidenciar el tiempo que transcurre entre una condena/salida del centro penitenciario y la nueva condena/re-ingreso a la cárcel.

El primer indicador mide el número de reclusos condenados que tras ser dejados en libertad reingresan a la prisión como condenados. Este arroja el porcentaje de internos que vuelven al centro penitenciario por una nueva condena y se expresa de la siguiente forma:

Indicador reingreso

$$= \frac{\text{Reclusos reingresan condenados}}{\text{Reclusos condenados liberados}} * 100$$

Para la construcción de este indicador es necesario tener el número total de reclusos que son liberados en un pabellón o centro penitenciario y el número de internos que quedan en libertad pero que reinciden y nuevamente son condenados. Es preciso aclarar que el centro de reclusión o pabellón al que son asignados los reclusos para efectos de este indicador debe ser el mismo del cual fueron liberados. Por ejemplo, si un interno que estaba en la cárcel La Modelo, queda en libertad y posteriormente reingresa condenado a Cóbbita, debe ser contado dentro de la

población que reingresa de La Modelo. Ahora bien, el indicador debe interpretarse de la siguiente manera:

- $Indicador \geq 50$: es un escenario alarmante debido a que más del 50% de la población que es liberada reingresa al sistema penitenciario por una nueva condena.
- $30 \leq Indicador < 50$: es un escenario aceptable. Si bien la mayoría de la población reclusa liberada no reingresa, que el 40% de la población reingrese evidencia el bajo nivel de resocialización que logra el sistema penitenciario.
- $Indicador < 30$: es un escenario deseable. La mayoría de la población que en algún momento se encontró privada de la libertad y no reingresa al sistema penitenciario, lo que evidencia es que en la mayoría de los casos el propósito resocializador se está cumpliendo.

El segundo indicador está relacionado con la temporalidad. Es importante no solamente conocer cuántas personas están reingresando al sistema penitenciario, sino cuánto tardan en caer en el delito. No es lo mismo que una persona vuelva a prisión por una nueva condena veinte años después de haber quedado en libertad, a que reingrese tres meses después de su libertad. Es por ello que se ha diseñado un indicador que brinda este tipo de información, se trata de uno multidimensional para obtener mayor información y las variables que se han seleccionado se aprecian a continuación:

*Índice temporal re-ingresos=f (fecha de salida condena previa, fecha ingreso nueva condena, edad primera condena, edad condena anterior, edad nueva condena)*¹³⁶

Es preciso aclarar que el indicador está basado en la diferencia entre la fecha de ingreso por una nueva condena y la fecha de salida de su situación jurídica previa. Sin embargo, se ha incluido la edad de la persona con el propósito de construir información estadística sobre los individuos que

¹³⁶ Dentro de la literatura sobre reincidencia criminal existe una tendencia actual de análisis temporal dinámico. Los estudios que siguen esta tendencia son conocidos como análisis de supervivencia, e históricamente han sido utilizados en áreas como la biología, medicina, epidemiología, entre otras. Este tipo de análisis ha tomado fuerza en países como Estados Unidos, Reino Unido y Australia entre otros. Tanto así que organismos de estos países como el Instituto Nacional de Justicia de Estados Unidos (National Institute of Justice of U.S. Department of Justice), el Ministerio de Justicia del Reino Unido y el Instituto Australiano de Criminología del Gobierno, han financiado y apoyado este tipo de análisis. El creciente apoyo a este tipo de estudio, sobre la reincidencia, está fundamentado en que ofrece una visión más completa de este fenómeno, ofreciendo mayor información para un diseño de políticas resocializadoras con mayor impacto. Para ver algunos de estos estudios ver: "Predicting criminal recidivism using 'split population' survival time models" de Peter Schmidt y Ann Dryden para Estados Unidos; "Recidivism in Australia: findings and future research" de Jason Payne para Australia; "Hazards of different types of reoffending" de Philip Howard para el Reino Unido.

están reingresando con mayor rapidez al sistema penitenciario. Es decir, si bien la diferencia entre las fechas es lo sustancial en el indicador temporal, conocer la edad de las personas que reinciden en un menor tiempo permite desarrollar programas orientados a la población en el rango de edad con mayor propensión a recaer en el delito. Es decir que si los resultados arrojaran que las personas que están volviendo a la cárcel con más frecuencia son aquellas entre los 18 y 30 años, sería posible identificar esta población como la más vulnerable y susceptible, permitiendo el diseño de programas y estrategias enfocados específicamente a evitar que esta población reingrese nuevamente. Con base en esto se concluye que el cálculo del indicador debe realizarse de la siguiente forma:

$$\begin{aligned} & \text{Indicador temporal} \\ & \text{reingreso} \\ & = \frac{\sum_{i=1}^n (\text{Fecha de reingreso} - \text{Fecha de salida})}{n} \end{aligned}$$

Este indicador mide en promedio cuánto tiempo en días pasa entre la fecha de salida por una condena previa y el reingreso al sistema penitenciario por una condena nueva. El indicador requiere que se obtenga la diferencia, en días, entre las dos fechas para cada recluso, y posteriormente se sumen todos los días de todos los internos que vuelven a los centros de reclusión. Una vez se tiene el número de días agregados se divide por el número de reclusos que reingresaron, obteniendo así el número de días que un interno que ya se encontraba en libertad de ese pabellón o centro penitenciario demora en volver a la cárcel por una nueva condena.

Para la construcción de este indicador es necesaria la recolección semestral de la siguiente información estadística a nivel de pabellón o centro penitenciario, de tal forma que el indicador se pueda construir a ese mismo nivel:

- Fecha de salida condena previa
- Fecha de ingreso de la nueva condena
- Número de reclusos que ya estaban en libertad y reinciden
- Edad de la primera condena
- Edad de la condena anterior
- Edad de la nueva condena

- *Fecha reingreso por condena – Fecha salida condena previa* : esta diferencia permite obtener información sobre el tiempo que transcurre entre la liberación previa y el nuevo reingreso. La temporalidad del indicador busca conocer si los tiempos de reincidencia están cambiando. Como ya se dijo anteriormente, no es igual que una persona vuelva al centro penitenciario diez años después de su condena previa a que lo haga uno o dos meses después; entre menor sea el tiempo entre la fecha de salida y la fecha de reingreso, se infiere que el efecto resocializador de la pena se cumple en menor grado o no se cumple. A medida que la diferencia entre las dos fechas sea mayor se puede colegir un mayor efecto de los programas resocializadores en la integración de la persona a la sociedad. En el caso en que el estimado sea negativo, su único resultado posible es la fecha de la salida por condena previa, lo que quiere decir que la persona no reingresó al centro penitenciario, deduciéndose que esta persona logró integrarse nuevamente a la sociedad y por tanto se cumplió a cabalidad el fin resocializador de la pena.
- *Edad primera condena*: la edad de la primera condena permite establecer un perfil de las personas que estén entrando al sistema penitenciario. Es importante conocer a qué edad ingresan al sistema las personas, con el propósito de evaluar la probabilidad de reincidencia. Por ejemplo, si una persona ingresa al centro penitenciario por primera vez a los cuarenta y cinco años, las probabilidades de que reincida, por su edad son menores que las de una persona que ingresa entre los dieciocho y veinticinco años. La razón es el tiempo de vida que en promedio le queda a cada persona después de cumplir su primera condena. Conocer los perfiles de edades de los reclusos ofrece información para el diseño de los programas resocializadores, al evidenciar diferencias entre los tipos de condenados y las diversas necesidades resocializadores para cada grupo.
- *Edad nueva condena – Edad condena previa*: La diferencia de edad consiste en calcular la diferencia entre la edad que tiene el recluso al reingresar al centro penitenciario. Una vez más, es importante conocer cuánto tiempo se está demorando una persona en regresar al centro penitenciario tras ser liberado por una condena previa. En este indicador entre menor sea la diferencia entre las dos edades, menor será el impacto de los programas resocializadores. Entre mayor sea la diferencia entre las dos edades, mayor será el impacto positivo de los programas resocializadores en los reclusos. El escenario en el cual hay una resocialización integral con base en este indicador es cuando el indicador tome el valor *–Edad condena previa*, ya que

en ese caso la persona no habría reingresado nuevamente al centro penitenciario habiendo sido resocializado tras cumplir su primera condena.

Ahora bien, se han explicado los diferentes componentes multidimensionales del índice. Sin embargo, el indicador está basado principalmente en la diferencia en días entre las fechas mencionadas, mientras que la diferencia en edades está enfocada a adelantar políticas públicas focalizadas en la población que vuelve con mayor rapidez y frecuencia al sistema penitenciario. Es preciso definir los criterios bajo los cuales el promedio de días que toma el reingreso es alarmante, partiendo del presupuesto de que no es deseable que un ex recluso reincida. Antes de proceder a la definición de los criterios es preciso aclarar que no existen parámetros para establecer cuánto tiempo debe pasar entre la salida y el regreso para que se considere que ha existido una resocialización exitosa, por lo cual los umbrales han sido definidos con base en una lógica temporal fundamentada en hasta qué punto el hecho de haber estado en la prisión anteriormente tuvo alguna influencia directa en el reingreso. Es decir, hasta qué punto la estancia previa en un centro penitenciario tiene un nexo directo con el nuevo ingreso. El indicador debe interpretarse de la siguiente forma:

- *Indicador* ≥ 5 años: es un escenario deseable, puesto que supone que en promedio los reclusos reingresan en un periodo superior o igual a 1825 días. Tras el paso de cinco años es razonable suponer que las circunstancias del interno han cambiado de tal forma que su decisión de cometer un crimen nuevamente tiene poca o ninguna conexión con su estancia previa en prisión.
- $3 \text{ años} \leq \text{Indicador} < 5 \text{ años}$: es un escenario aceptable. Si bien todavía es razonable suponer que existe un vínculo entre la estancia en prisión previa y su decisión de cometer un nuevo crimen, la conexión no es alta y por tanto no parece existir una fuerte evidencia sobre la cárcel como “universidad del crimen”.
- *Indicador* < 3 años: es un escenario alarmante que provee evidencia que el paso por la prisión pudo influenciar la decisión posterior de cometer un crimen o al menos no la disuadió. Lo anterior muestra que la prisión sí podría estar funcionando como una “universidad del crimen”, o como una institución poco disuasiva, o incluso estigmatizadora, y no como una forma adecuada de resocialización.

Es importante anotar que la captura de estos datos debe hacerse respecto a cada recluso y para cada nueva condena. Es decir, si el interno ingresa tres veces al centro penitenciario, la captura de cada uno de las variables mencionadas debe hacerse para cada una de las veces que reingresó. Cuando se trate del primer ingreso por la primera condena deberá indicarse esto con una variable dicótoma que tomará el valor de 1 cuando sea la primera condena y de 0 cuando se trate de condenas posteriores.

Otro aspecto importante en materia de resocialización es la evolución del presupuesto destinado a actividades resocializadoras. Para ello se ha diseñado un indicador que busca dar más información sobre los desempeños institucionales en materia presupuestal. El indicador se enfoca en evaluar el presupuesto dedicado por el INPEC por preso para trabajo, enseñanza y educación. Dado que no existe un criterio para definir cuánto presupuesto es aceptable o no, se ha optado por una aproximación diferente. En este indicador lo que se busca evaluar es la actualización del dinero destinado a actividades resocializadoras, es decir si con el paso del tiempo se ha incrementado el presupuesto. Existen razones básicas para pensar que este debe incrementarse de manera constante debido a cambios en la inflación, aumentos salariales anuales y aumento en el número de reclusos. El indicador busca medir qué tan grande ha sido el cambio presupuestal y se ha definido de la siguiente forma:

$$\begin{aligned} & \textit{Indice temporal del} \\ & \textit{presupuesto TE} \\ & = \frac{\textit{Presupuesto final} - \textit{Presupuesto inicial}}{\textit{Presupuesto inicial}} \end{aligned}$$

Este indicador requiere información a nivel de establecimiento carcelario pues se asume que el presupuesto en su nivel más desagregado se asigna a la cárcel y no al pabellón. Así mismo, se requiere información anual pues se asume que la asignación presupuestal se hace anualmente. Así es que el indicador se debe producir al mismo nivel: centro carcelario; y con la misma periodicidad: anual. Ahora bien los datos que se necesitan para su construcción son los siguientes:

- Presupuesto del año anterior por recluso dedicado a trabajo, educación y enseñanza

- Presupuesto del año presente por interno dedicado a trabajo educación y enseñanza

El presupuesto final es igual al del año presente y el inicial al del año anterior. Este indicador brindará información sobre el cambio del mismo, dedicado a los programas de resocialización. Con este indicador se podrá ver si existe un cambio en lo asignado por recluso o si permanece constante sobre el tiempo. Este indicador puede ser positivo, negativo o igual a cero. En caso que el indicador sea negativo revela que se está en el peor escenario posible: el presupuesto asignado va disminuyendo con el tiempo, lo que implica que cada vez se invierte menos en los programas de resocialización por cada interno. Si el indicador es igual a cero quiere decir que el dinero se ha mantenido constante, revelando que si bien en términos nominales se sigue gastando lo mismo por recluso, en términos reales se debe estar gastando menos, al no aumentar de manera proporcional a la inflación del país. Es decir, si en el año 2000 se invertían cien mil pesos por recluso para trabajo, educación y enseñanza y se mantuvo esta cifra constante en el año 2001, en términos reales se invierte menos, puesto que la inflación generó una pérdida en el poder adquisitivo de los cien mil pesos de un año a otro. Finalmente, si el indicador es positivo solo puede entenderse que hay un incremento siempre y cuando el incremento sea superior al crecimiento de la inflación. En este caso se recomienda comparar el indicador con el Índice de Precios al Consumidor (IPC). De esta forma si al comparar el indicador temporal de presupuesto se tienen los siguientes escenarios:

$-\Delta IPC > \text{Índice temporal presupuesto} = \text{menor gasto } x \text{ recluso: mal escenario}$

$-\Delta IPC < \text{Índice temporal presupuesto} = \text{mayor gasto } x \text{ recluso: escenario óptimo}$

$-\Delta IPC = \text{Índice temporal presupuesto} = \text{gasto constante: escenario aceptable}$

5. Resumen ejecutivo del informe

5. Resumen ejecutivo del informe

Desde la expedición de la Sentencia T-153 de 1998, en la cual la Corte Constitucional declaró por primera vez la existencia de un Estado de Cosas Inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario del país, se ha intentado enfrentar la endémica crisis penitenciaria, de distintas maneras, haciendo énfasis en los factores que se consideran los detonantes.

La política penitenciaria colombiana ha tenido tres etapas de desarrollo en el entendimiento de cuáles deberían ser esas soluciones institucionales. En una primera etapa la Corte considera que la crisis del sistema equivalía a un problema de cupos y que por lo tanto, gran parte de la solución recaía en la ampliación y construcción de nueva infraestructura para albergar a la PPL (Ariza 2011, 2013 y 2014). Aunque los resultados visibles de esta sentencia se manifestaron en una ampliación significativa del sistema, las condiciones de vida dentro de las cárceles del país no experimentaron una transformación significativa. Segundo, algunas respuestas judiciales innovadoras de jueces de primera instancia hacen énfasis en la resolución del caso concreto de la situación de las personas privadas de la libertad y del diseño de respuestas dirigidas a su protección inmediata, de tal forma que adoptaron decisiones como la suspensión de ingresos o términos para el cierre de cárceles, unas medidas que, a criterio de este grupo, son insuficientes e incoherentes para proteger los derechos fundamentales tanto del recluso víctima como de otras personas en otros establecimientos que se afectan con estas decisiones. Finalmente, en un tercer momento, la Corte enfoca sus esfuerzos a solucionar la crisis carcelaria mediante modificaciones estructurales en la política criminal y penitenciaria.

En la Sentencia T-388 de 2013 de la Corte Constitucional¹³⁷ se declara nuevamente el estado de cosas contrarias al orden constitucional en las cárceles del país, y establece la necesidad de generar indicadores de goce efectivo de derechos en los establecimientos de reclusión del país, encontrando las razones por las cuales, a pesar de los esfuerzos institucionales, las condiciones en las cárceles colombianas siguen violando flagrantemente los derechos de los internos. La Corte

¹³⁷ Corte Constitucional. Sentencia de Tutela 388 de 2013, M.P. María Victoria Calle.

determina que las causas fundamentales del ECI no se concentran en deficiencias en la infraestructura sino en fallas estructurales dentro de la política criminal colombiana.¹³⁸ Por su parte, en Sentencia T-762/2015 se precisó que es necesario diseñar indicadores de resultado que puedan funcionar para evaluar el nivel de cumplimiento de las obligaciones estatales en relación con la protección de los derechos fundamentales de la PPL. A partir de ahí la Corte propone unos indicadores y unas metas concretas que el Estado colombiano debe alcanzar, aclarando que estos dan forma y contenido a un mínimo de condiciones que precisan del desarrollo de otros objetivos que protejan los derechos de las personas que se encuentran reclusas por encima de tal mínimo.

A pesar de las diferencias entre las sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015, ambas se complementan y coinciden en la aproximación a la crisis del sistema penitenciario y carcelario en los anteriores términos, esto es, en la interpretación del sector desde el punto de vista de su sostenibilidad, equilibrio decreciente y su capacidad para suministrar prestaciones que garanticen el goce efectivo de esta suerte de mínimo vital penitenciario. Tanto la Corte Constitucional como el CONPES 3828 de 2015 concuerdan en la necesidad de comprender la política penitenciaria y carcelaria como parte integral y articulada con la política criminal, con miras al cumplimiento de la resocialización de la pena

A pesar de los avances normativos de estas dos últimas sentencias, la situación carcelaria sigue siendo crítica, tal como lo demuestra la reciente declaratoria de emergencia carcelaria decretada por el Ministro de Justicia y del Derecho, Jorge Eduardo Londoño Ulloa. En la actualidad las actividades del Ministerio de Justicia y del Derecho se desarrollan de forma artesanal, ante la ausencia de sistemas de información sólidos, permanentes, confiables y fundados en derechos humanos, que permitan evaluar la evolución de las actuaciones de los múltiples actores que intervienen en la política. A partir de la expedición de la Ley 1709 de 2014, se crea la Comisión de Seguimiento de las Condiciones de Reclusión del Sistema Penitenciario y Carcelario y se fortalecen las funciones del Consejo Superior de Política Criminal. Sin embargo, estos cambios han generado retos importantes para coordinar a los múltiples actores que intervienen en la política criminal sin

¹³⁸ De acuerdo con la Corte, la política criminal para el año 2013 había sido desarticulada, reactiva, volátil, incoherente, ineficaz, sin perspectiva de derechos humanos y supeditada a la política de seguridad nacional. Adicionalmente, la Corte encontró que la política criminal había abandonado la búsqueda del fin resocializador de la pena, lo cual genera mayor criminalidad pues ese abandono contribuye a convertir los establecimientos en universidades del delito.

total claridad sobre algunas de sus competencias, lo que dificulta la identificación de las prioridades de análisis y la generación de categorías que permitan simplificar las conclusiones, para la generación de datos relevantes para la toma de decisiones.

En el marco de la colaboración entre la Unión Europea y el Gobierno colombiano a través del proyecto FORSISPEN (Fortalecimiento del Sistema Penal Colombiano), este informe de línea base busca fortalecer el Estado de derecho mejorando la eficacia de la justicia penal, fortaleciendo la capacidad de varios actores para armonizar estrategias en la implementación de acciones tempranas, entendiendo mejor el estado de cosas del Sistema Penitenciario e impulsando mecanismos de reinserción y educación de internos. Con base en las metas expresadas por la Corte Constitucional, el régimen jurídico local que regula la ejecución de la pena privativa de la libertad, así como manuales de buenas prácticas y estándares internacionales de tratamiento de internos, en este texto se diseña un informe sobre el Sistema Penitenciario, en el que se construye la línea base para la creación de indicadores en Derechos Humanos para el monitoreo, evaluación y seguimiento del Sistema Penitenciario y Carcelario (SPC), con el propósito de evaluar los resultados obtenidos con la implementación de las diferentes políticas derivadas del fallo de la Corte. Adicionalmente, el documento pretende aportar una visión dinámica al estudio de la PPL, lo cual permitirá realizar un proceso de diagnóstico previo y evaluación periódica del sistema.

Estos indicadores serán el insumo central de un sistema de información que recoja los datos relevantes para las actuaciones que debe realizar el Comité Técnico Científico del Consejo Superior de Política Criminal, el Observatorio de Política Criminal, la Dirección de Política Criminal y Penitenciario del Ministerio de Justicia y del Derecho y la Comisión de Seguimiento a las Condiciones de Reclusión del Sistema Penitenciario y Carcelario, creada y reglada por los artículos 93 y 94 de la Ley 1709 de 2014 y por el Decreto 1606 del 10 de agosto de 2015.

En el capítulo 2: “Vivir en Prisión. Los derechos de las personas privadas de la libertad y las condiciones materiales de vida en las prisiones” se realiza un estudio para definir el diseño de los indicadores relativos a la protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad. Para ello, en una primera parte se hace un estudio de la situación general de los derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales de los internos, explicando la relación del Estado con el recluso a través de la vínculo especial de sujeción. Luego, se diseñan indicadores para la

protección del derecho a la vida, derecho a la integridad personal, espacio penitenciario y condiciones de vida digna, salubridad, alimentación y protección de la unidad familiar.

En el capítulo 3: "Derecho a la salud. Funcionamiento y desempeño del sistema de salud del Sistema Penitenciario y Carcelario" se diseña el marco integral para el monitoreo, evaluación y análisis del funcionamiento y desempeño del sistema de salud del sector penitenciario y carcelario. En este apartado se diseñan indicadores para medir el estado de salud, carga de mortalidad y morbilidad, prestación de servicios de salud, capacidad del personal sanitario, información sanitaria, financiamiento y capacidad de liderazgo y gobernanza.

En el capítulo 4: "Funcionamiento penitenciario" se diseñan indicadores sobre aspectos administrativos y legales del adecuado funcionamiento de una prisión, los cuales tienen incidencia directa en el acceso a la justicia y en el cumplimiento de todos los demás derechos. Para ello, se crean indicadores sobre evacuación de solicitudes, garantía de derecho al debido proceso y una defensa judicial efectiva, implementación de penas alternativas, información sobre ejecución de subrogados penales, diferenciación de pabellones, número de guardias, tiempos de detención preventiva, presupuesto y actividades de resocialización.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta la información encontrada en este informe, el equipo de investigación recomienda a los actores que influyen en el Sistema Penitenciario y Carcelario, las siguientes acciones con el fin de mejorar las bases de información que existen en la actualidad en aras de implementar mejores prácticas penitenciarias que beneficien a las personas privadas de la libertad:

1. Realizar alianzas institucionales con entidades del Estado que tengan experiencia en manejo y consolidación de datos para trabajo y procesamiento estadístico. Esto permitirá la continua producción de los indicadores y mayor investigación esta área. En la actualidad la Oficina de Información del Ministerio de Justicia ya está adelantando esta tarea, aunque se debe garantizar la infraestructura y logística para recoger la información de estos indicadores. Una de las entidades que podría brindar apoyo técnico es el DANE. Utilizando la estructura de bases de datos para otros temas y la forma como los datos son introducidos en el sistema del DANE, se pueden crear estrategias para optimizar y mejorar los documentos penitenciarios y carcelarios en Colombia. Así mismo, se puede utilizar la experiencia de la entidad dando acceso a los datos a académicos con el fin de impulsar la investigación cuantitativa con métodos estadísticos avanzados en temas penitenciarios.
2. Cambiar la estructura del sistema de datos para tener una base unificada cuando se requiere información. Una de las grandes limitaciones durante esta consultoría fue la dificultad en generar las bases de datos que se requerían para producir los indicadores, aun cuando de las reuniones que se produjeron con el INPEC se pudo encontrar que muchos datos necesitados se registran en la cartilla bibliográfica. Lo anterior evidencia la ineficiencia del sistema actual para generar los datos necesitados.
3. No utilizar únicamente variables formadas por palabras para las de identificación. Lo anterior significa extender el formato que se utiliza actualmente para identificar el establecimiento carcelario o la región a otras variables como ubicación (sección, patio, pabellón, torre, celda, etc.) y delitos. Actualmente para identificar un centro penitenciario se tiene una variable con su nombre y otra con su código, lo cual permite que en caso que la forma como escriben el nombre de una cárcel cambie, sea posible identificar


unívocamente la misma a través de su código. Realizar esta codificación numérica facilita el trabajo de las bases y permite avanzar en la investigación estadística rápidamente.


4. No reescribir sobre la información recolectada. Esto ocurre en variables como situación jurídica y condena. Es necesario generar una al ingreso de la prisión y en caso de ocurrir una actualización crear una nueva al respecto no reescribir sobre la existente porque esto genera pérdida de información, como en el caso de la pena al reescribir sobre la impuesta por el juez y reemplazar con la información de la que falta por cumplir, no es posible saber si la persona ha cumplido $\frac{3}{4}$ de su pena o si fue menor a límites legales establecidos que pueden generar restricciones para el acceso a subrogados penales, entre otras cosas.
5. Generar un número de interno común, uno de expediente o código universal para identificar a la persona en diferentes bases de datos institucionales como: datos de la Fiscalía General de la Nación, Consejo Superior de la Judicatura, INPEC, ICFES, Ministerio de Salud y DANE. Al realizar un único identificador es posible cruzar la información de diferentes entidades pertenecientes a una persona de manera rápida, eficiente y continua.
6. Fortalecer la prestación de servicios para lograr un acceso efectivo por parte de las PPL a los servicios que se requieran, teniendo en cuenta la morbilidad real en la población.
7. Priorizar y asignar recursos para generar fuentes de información adecuada sobre la morbilidad real en la población y sobre la DAAC de los servicios de salud a través de la realización periódica de encuestas de salud poblacional y evaluaciones de los establecimientos de reclusión, siguiendo los lineamientos técnicos generales planteados en el capítulo 3 y en el anexo II.
8. Gestionar para que los actores responsables por alimentar los registros administrativos del Cubo Especial para PPL generen y transfieran los datos de manera oportuna, consistente y siguiendo los lineamientos técnicos pertinentes, según lo establece el marco normativo vigente.
9. Realizar periódicamente una encuesta nacional y representativa (al menos una vez cada dos años) en los establecimientos de reclusión para obtener información fundamental para levantar varios de los indicadores propuestos, la que no puede ser recolectada de otra manera.


5.1. Consolidado de indicadores


A continuación se presentan las fichas metodológicas que resumen el diseño de los indicadores propuestos en este informe para medir y monitorear el funcionamiento del Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia. En cada indicador propuesto se resume la definición del indicador, las fuentes y variables necesarias para su medición, la interpretación del estándar y el método de medición:

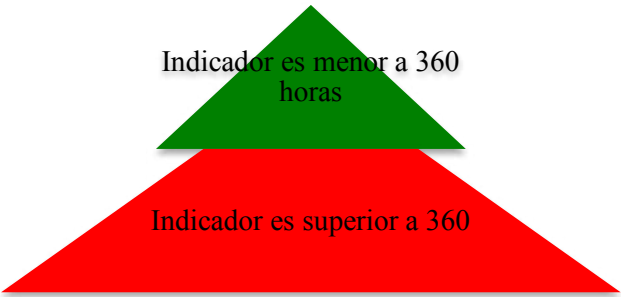
CATEGORÍA: DERECHOS HUMANOS EN PRISIÓN	
SUBCATEGORÍA: Derecho a la Vida	
Indicador	Tasa de suicidios
Definición	Número de reclusos que se suicidaron sobre el número de reclusos del centro carcelario, ajustado para dar una cifra por cien mil personas. El indicador está compuesto por cuatro subíndices: 1) tasa de suicidios de mujeres entre 18 y 44 años; 2) tasa de suicidios de mujeres entre 45 y 100 años; 3) tasa de suicidios de hombres entre 18 y 44 años; y 4) tasa de suicidios de hombres entre 45 y 100 años.
Criterio	<div style="text-align: center;"> <p>Subíndice es inferior al social</p> <p>Subíndice es igual al social</p> <p>Subíndice es superior al social</p> </div> <p>Tasa de suicidios de Colombia ("social")</p>
Cómo medirlo	Variables necesarias: <ul style="list-style-type: none"> • Sexo, edad y establecimiento de reclusión de los reclusos que se suicidaron en el año x.


	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo, edad y establecimiento de reclusión de los internos en una fecha de corte en el año x. <p>Después de diferenciar por sexo, rangos de edad (dos) y centro carcelario. Se divide el número de internos que cometieron suicidio en el centro carcelario (i), de sexo (s) y en el rango de edad (e) por el número de internos en ese centro de reclusión, del mismo sexo y del mismo rango de edad.</p>
Fuente de información:	INPEC Medicina Legal
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Tasa de homicidios (a y b)
Definición	Número de reclusos asesinados sobre el número de reclusos del centro carcelario, ajustado para dar una cifra por cien mil personas. Se construyen dos medidas similares: a) una si los homicidios fueron causados por guardias; b) dos si fueron causados por reclusos.
Criterio	 <p>Tasas de homicidios de Colombia ("social")</p>
Cómo medirlo	<p>Variables necesarias:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reclusos que fueron asesinados por otros en el año, en el centro carcelario i. • Número de reclusos del centro carcelario i en una fecha de corte. <p>Se divide la primera cifra por la segunda y se multiplica por 100.000.</p>

	<p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de reclusos que fueron asesinados por guardias en el año en el centro carcelario i. Número de reclusos del centro carcelario i en una fecha de corte. <p>Se divide la primera cifra por la segunda y se multiplica por 100.000.</p>
Fuente de información:	INPEC Medicina Legal
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Tasa de otras muertes
Definición	Número de muertes que no fueron ni suicidios ni asesinatos sobre los reclusos del centro carcelario, ajustado para dar una cifra por cien mil personas. El indicador está compuesto por cuatro subíndices: 1) tasa de otras muertes de mujeres entre 18 y 44 años; 2) tasa de otras muertes de mujeres entre 45 y 100 años; 3) tasa de otras muertes de hombres entre 18 y 44 años; y 4) tasa de otras muertes de hombres entre 45 y 100 años.
Criterio	 <p>Tasas de otras muertes de Colombia ("social")</p>
Cómo medirlo	<p>Variables necesarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sexo, edad y establecimiento de reclusión de los reclusos que murieron por otras causas en el año x. Sexo, edad y establecimiento de reclusión de los internos en una fecha de corte en el año x.

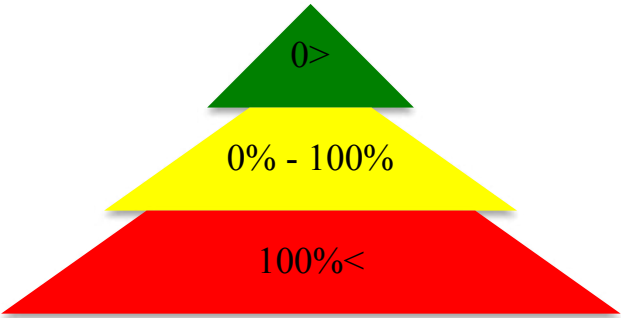

	Después de diferenciar por sexo, rangos de edad (dos) y centro carcelario. Se divide el número de internos que fallecieron por otras causas en el centro carcelario (i), de sexo (s) y en el rango de edad (e) por el número de internos en ese centro de reclusión, del mismo sexo y del mismo rango de edad. Se multiplica el resultado por 100.000 mil.
Fuente de información:	INPEC Medicina Legal
Registrador de la información	INPEC
Indicador	AVP: Años de vida perdidos
Definición	Está compuesto por dos subíndices, uno para hombres y otro para mujeres. Suma de los años de vida perdidos por las personas que murieron en prisión (se compara la edad en la que falleció con la expectativa de vida de las de su sexo en el año de la muerte). Se estandariza para dar una cifra por cien mil habitantes.
Criterio	Los dos subíndices se deben comparar de manera separada, una comparación para hombres y otra para mujeres.  <p>AVP de Colombia ("social")</p>
Cómo medirlo	Variables necesarias: <ul style="list-style-type: none"> • Sexo y edad de la persona que falleció en el centro carcelario i durante el año. • Expectativa de vida de las personas en el país según sexo en el mismo año. • Número de reclusos del centro carcelario i en una fecha de corte. <p>Se le resta a la expectativa de vida la edad de la persona que falleció. Se suman los resultados y se divide por el número de reclusos y se multiplica por 100.000.</p>

Fuente de información:	INPEC Medicina Legal
Registrador de la información	INPEC
SUBCATEGORÍA: Derecho a la Integridad	
Indicador	Porcentaje de lesiones (a y b)
Definición	Son dos subíndices que miden las lesiones físicas causadas por los internos (a) y por los guardias (b) en un año en cada pabellón de cada centro carcelario.
Criterio	 <p>Indicador es cero</p> <p>Indicador es superior a cero</p>
Cómo medirlo	<p>Variables necesarias:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reclusos lesionados por otros en el año en el centro carcelario i, en el pabellón j. • Número de reclusos en el pabellón j del centro carcelario i en una fecha de corte. <p>Se divide la primera cifra por la segunda y se multiplica por 100.000.</p> <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reclusos lesionados por guardias en el año en el centro carcelario i, en el pabellón j. • Número de reclusos en el pabellón j del centro carcelario i en una fecha de corte. <p>Se divide la primera cifra por la segunda.</p>
Fuente de información:	INPEC Encuesta bianual

Registrador de la información	INPEC Entidad encuestadora
Indicador	Tasa de aislamiento
Definición	Personas aisladas en el pabellón j del centro de reclusión i en un año sobre el número de internos del pabellón j en una fecha de corte.
Criterio	No hay un estándar sobre el número de personas. Entre menos ocurra mejor, por lo cual se espera su reducción en el tiempo.
Cómo medirlo	Variables necesarias: <ul style="list-style-type: none"> • Número de reclusos aislados en el pabellón j del centro carcelario i. • Número de reclusos en el pabellón j del centro carcelario i en una fecha de corte.
Fuente de información:	INPEC Encuesta bianual
Registrador de la información	INPEC Entidad encuestadora
Indicador	Tiempo promedio de aislamiento
Definición	Tiempo promedio que permanece aislada una persona del pabellón j del centro de reclusión i.
Criterio	 <p>Indicador es menor a 360 horas</p> <p>Indicador es superior a 360</p>
Cómo medirlo	Variables necesarias: <ul style="list-style-type: none"> • Suma de tiempos (en horas) de privación de la libertad en pabellón durante un año • Número de reclusos aislados en el centro carcelario i, en el pabellón j en un año.

Fuente de información:	INPEC Encuesta bianual
Registrador de la información	INPEC Entidad encuestadora
Indicador	Valoración reglamento interno (aislamiento)
Definición	Establece si se adecua o no, o si lo hace parcialmente a las Reglas Mandela.
Criterio	Define condiciones de tiempo, modo y lugar de acuerdo a Reglas Mandela. Define un máximo de tiempo de 15 días consecutivos.
Cómo medirlo	
Fuente de información:	INPEC
Registrador de la información	Comisión de Seguimiento a las Condiciones de Reclusión del Sistema Penitenciario y Carcelario
SUBCATEGORÍA: Mínimo vital	
Indicador	Frecuencia en entrega de kit por año
Definición	Son tres subíndices que miden la periodicidad de la entrega de los elementos de: a) larga duración (colchones); b) mediana duración (ropa, cobijas y sábanas); y c) corta duración (jabón, papel higiénico y otros elementos de aseo).
Criterio	Los de corta duración deberían ser provistos regularmente, por lo menos un rollo de papel higiénico mensual y un jabón cada dos meses o el equivalente según la frecuencia de entrega; los de mediana duración anualmente y los de larga duración pueden ser cambiados cada tres años.
Cómo medirlo	Variables necesarias:

	<p>Fecha de entrega a cada interno de los elementos de:</p> <p>a) Corta duración</p> <p>b) Mediana duración</p> <p>c) Larga duración</p>
Fuente de información:	<p>INPEC</p> <p>Encuesta bianual</p>
Registrador de la información	<p>INPEC</p> <p>Entidad encuestadora</p>
SUBCATEGORÍA: Espacio Digno	
Indicador	Espacio digno (hacinamiento)
Definición	<p>a. Número de cupos Vs. número de internos: $\frac{reclusos_i}{cupos_i} - 1$; <i>i: patio (pabellón)</i></p> <p>b. Número de camas Vs. número de internos: $\frac{reclusos_i}{camas_i} - 1$; <i>i: patio (pabellón)</i></p> <p>c. Suma de área destinada a internos/número de internos $\frac{area_reclusos}{reclusos}$;</p> <p>d. Suma de área de celdas individuales/número de internos en celdas individuales</p> $\frac{\sum_{c=1}^n area_celda_indiv_{ci}}{reclusos_i}; c: celda, i: patio (pabellón)$ <p>e. Suma de área de celdas comunes/número de internos en celdas comunes</p> $\frac{\sum_{c=1}^n area_celda_comun_{ci}}{reclusos_i}; i: patio (pabellón)$ <p>f. Tiempo promedio de permanencia en celda/pasillo al día por interno:</p> $\frac{\sum_{j=1}^n area_celdas_{ci}}{reclusos_i}; j: interno, i: patio (pabellón)$ <p>g. Ventilación e iluminación</p> <p>i. $\frac{\sum_{c=1}^n area_ventana_celdas_{ci}}{\sum_{c=1}^n area_celdas_{ci}}$; <i>c: celda, i: patio (pabellón)</i></p> <p>ii. $\frac{\sum_{c=1}^n watts_{celdas_{ci}}}{\sum_{c=1}^n area_celdas_{ci}}$; <i>c: celda, i: patio (pabellón)</i></p> <p>h. Distancia promedio entre camas</p> $\frac{\sum_{b=1}^n distancia_camas_{bi}}{\sum_{b=1}^n camas_{bi}}; b: cama, i: patio (pabellón)$ <p>i. Distancia entre piso y cama</p>

	$\frac{\sum_{b=1}^n \text{distancia_pisos}_{bi}}{\sum_{b=1}^n \text{camas}_{bi}}; b: \text{ cama}, i: \text{ patio (pabellón)}$ <p>j. Distancia promedio entre último nivel de cama y techo</p> $\frac{\sum_{b=1}^n \text{distancia_techos}_b}{\sum_{b=1}^n \text{camas}_{bi}}; b: \text{ cama}, i: \text{ patio (pabellón)}$ <p>k. Tamaño de camas:</p> $\frac{\sum_b^{n_i} \text{area_camas}_b}{n_i}; i: \text{ patio (pabellón)}; n: \text{ número de camas}$
<p>Criterio</p>	<p>Los indicadores a y b se puede interpretar bajo tres criterios que componen el estándar. Primerio si es 0% o un valor negativo la situación del patio/pabellón es aceptable. Segundo si está entre 0% y 100% es una situación preocupante. Finalmente, si es superior a 100% se trata de una situación crítica.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Para el c, el espacio promedio por recluso debe estar entre 20 y 30 m². A este respecto, de acuerdo a las consideraciones de la Corte hay tres niveles de incumplimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Incumplimiento exacerbado</i>: cuando el indicador sea menor a 10 m². 2. <i>Incumplimiento bajo</i>: cuando sea igual o mayor a 10 m² y menor a 15 m². 3. <i>Cumplimiento bajo</i>: cuando sea igual o mayor a 15 m² y menor a 20 m². 4. <i>Cumplimiento</i>: cuando sea mayor a 20m². <div style="text-align: center;">  </div>

Respecto a los indicadores 4d y 4e, área de las celdas por interno, su estándar es una función del tiempo que los reclusos permanecen en este espacio. Entre más tiempo deban pasar las personas privadas de la libertad allí, más grandes deben ser. El tamaño mínimo por interno, independientemente del tiempo, es de 3,4 m² (en celdas compartidas) y 5,4 m² (en celdas individuales). La Tabla 1 fue construida por la Corte para establecer las relaciones.

TABLA 1.

Tiempo fuera de celda (Horas)	Metraje (m2)	
	Celda Individual	Celda Colectiva
10	5,4	3,4
6	6,4	4,4
3	7,4	5,4

El indicador 4f tiene un mínimo de 1 hora al día por interno.

Los estándares aplicables a los indicadores 4g son:

Intensidad de la luz artificial: 0,5 vatios/persona

Intensidad de la luz artificial en las celdas > 100 m²: 2,5 vatios/m²

Luz natural (tamaño de las aberturas/persona/nivel): 0,015 m²

El tamaño de las camas y el espacio también debe ajustarse a un estándar. Esto se les aplica a los indicadores 4h, 4i, 4j y 4k. Según la Corte, las camas deben ser de 2m * 0,8m, es decir que deben tener un área de 1.6m² y, si se trata de un camarote o varias camas en disposición vertical (camarotes con más de dos camas), debe haber un espacio de 1,2 entre cada nivel. La cama o el primer nivel del camarote debe estar por lo menos a 0.2 m del piso. En el caso de camarotes no pueden superar los tres niveles y el último nivel no puede estar a menos de tres metros del techo. Finalmente, entre las camas o camarotes debe haber un espacio de 1.5m.

Cómo medirlo	Para medir la variable se necesitan todos los datos disponibles sobre infraestructura física de los cupos carcelarios del USPEC y la información de distribución de población de pabellones por parte del INPEC.
Fuente de información:	Encuesta bianual. Diseños de áreas físicas y planos de establecimientos USPEC
Registrador de la información	USPEC/ INPEC Encuesta bianual
SUBCATEGORÍA: Salubridad	
Indicador	Acceso al agua y salubridad de sanitarios y duchas
Definición	<p>a. Agua (disponibilidad y calidad por centro carcelario)</p> <p>i. Consumo mensual (m³) por persona.</p> <p>ii. Disponibilidad de agua (horas al día)</p> <p>b. Número de sanitarios/número de internos: $\frac{\text{sanitarios}_i}{\text{reclusos}_i}$; <i>i: patio (pabellón)</i></p> <p>c. Número de duchas/número de internos: $\frac{\text{duchas}_i}{\text{reclusos}_i}$; <i>i: patio (pabellón)</i></p> <p>d. Periodicidad de aseo mensual de sanitarios: $\frac{\text{aseo_san}_i}{12}$; <i>i: patio (pabellón)</i></p> <p>e. Periodicidad de aseo mensual de duchas: $\frac{\text{aseo_duch}_i}{12}$; <i>i: patio (pabellón)</i></p> <p>f. Periodicidad de desinfección mensual de sanitarios: $\frac{\text{desinfec_san}_i}{12}$; <i>i: patio (pabellón)</i></p> <p>g. Periodicidad de desinfección mensual de duchas: $\frac{\text{desinfec_duch}_i}{12}$; <i>i: patio (pabellón)</i></p>
Criterio	<p>El estándar del indicador (ai) es una provisión entre 13 y 50 litros diarios. Sin embargo, si el contexto lo amerita, por razones de precariedad de la infraestructura y el abastecimiento o por la temperatura del lugar, la cantidad de agua necesaria puede variar.</p> <p>La disponibilidad de agua (aai) debe ser permanente. En principio se necesita un mínimo de acceso al agua, de una hora al día, que permita que las personas se provean. De este nivel de disponibilidad al promedio de los centros carcelarios se considera</p>

adecuado y por encima hasta el límite de 24 horas, es ideal. Por debajo de una hora de disponibilidad es insuficiente.

Ahora bien, respecto a los indicadores 6b a 6g. Frente al estándar del 6b, la Corte Constitucional (T762 de 2015) de acuerdo con el CICR ordena que haya un sanitario por cada veinticinco internos, disponible 24 horas al día. Si está menos de 24 horas, la Corte indica que esta es la fracción de baño disponible:

$$\frac{\text{Horas de acceso}}{24 \text{ h}} = \text{Número de sanitarios}$$




Lo mismo aplica para las duchas (c). La cantidad de duchas por personas es de una por cada cincuenta internos, siempre que éstos tengan acceso a ella durante las 24 horas del día, conforme las directrices contenidas en la Guía del CICR." Si el acceso es menor en horas, el estándar aplicable está descrito por la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Horas de acceso}}{24 \text{ h}} = \text{Número de duchas}$$

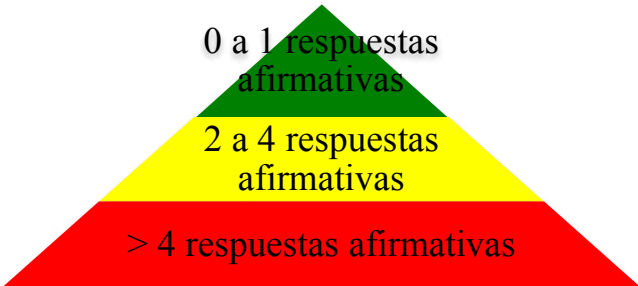
Frente a los indicadores d y e los sanitarios y las duchas deben asearse dependiendo del número de personas que haya por unidad. Cuando hay un sanitario por cada veinticinco internos, la limpieza de los sanitarios debe ser diaria; si hay cincuenta internos por ducha, esta debe ser limpiada todos los días. Si hay más internos por sanitario, el estándar de limpieza está descrito por las siguientes fórmulas:

$$\frac{7 \text{ (frecuencia semanal ordinaria)} * \text{Reclusos por sanitario}}{25 \text{ número óptimo de personas por sanitario}} = \text{frecuencia semanal de limpieza}$$

	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> $\frac{7 \text{ (frecuencia semanal ordinaria)} * \text{Reclusos por ducha}}{50 \text{ (número óptimo de personas por ducha)}} = \text{frecuencia semanal de limpieza}$ </div> <p>Las siguientes fórmulas establecen los estándares para los indicadores f y g:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> $\frac{2 \text{ (frecuencia semanal ordinaria)} * \text{Reclusos por sanitario}}{25 \text{ número óptimo de personas por sanitario}} = \text{frecuencia semanal de desinfección}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> $\frac{2 \text{ (frecuencia semanal ordinaria)} * \text{Reclusos por ducha}}{50 \text{ número óptimo de personas por ducha}} = \text{frecuencia semanal de desinfección}$ </div> <p>De acuerdo con estas fórmulas, si el número de reclusos es el óptimo (25 por sanitario, 50 por ducha), se deben desinfectar dos veces a la semana los sanitarios y las duchas.</p>
<p>Cómo medirlo</p>	<p>Variables necesarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de agua por metros cúbicos expedida por acueducto de cada establecimiento penitenciario. • Disponibilidad de agua al día en cada establecimiento. • Datos de presión de agua de cada cárcel • Datos de infraestructura sanitaria de cada pabellón, incluyendo infraestructura de depósitos de agua y de acueducto y acceso a grifos • Registros de lavado/desinfección de letrinas y duchas en cada pabellón
<p>Fuente de información:</p>	<p>INPEC/USPEC/ Acueductos que proveen el agua a cada establecimiento penitenciario</p>
<p>Registrador de la información</p>	<p>INPEC/USPEC</p>
<p>SUBCATEGORÍA: Alimentación</p>	

Indicador	Periodicidad de alimentación
Definición	Son tres subindicadores de tiempos entre: <ol style="list-style-type: none"> i. Desayuno – Almuerzo ii. Almuerzo – Cena iii. Cena – Desayuno
Criterio	<p>i. Tiempo entre Desayuno – Almuerzo</p>  <p>ii. Almuerzo – Cena</p>  <p>iii. Cena – Desayuno</p> 
Cómo medirlo	Variables necesarias: <ul style="list-style-type: none"> - Registro de horarios de alimentación por centro carcelario para el desayuno, el almuerzo y la cena.
Fuente de información:	Informe del prestador e interventor del servicio de alimentos

Registrador de la información	INPEC a través del interventor del servicio de alimentos
Indicador	Contenido calórico de la alimentación
Definición	El indicador mide el contenido calórico promedio por comida.
Criterio	<p>Hombres: 3000 o más Mujeres: 2250 o más</p> <p>Hombres: 2565 a 3000 Mujeres: 2250 a 2250</p> <p>Hombres: menos de 2565 Mujeres: menos de 2250</p>
Cómo medirlo	<p>Variables necesarias:</p> <p>a) Registro del contenido en gramos y calorías de cada una de las porciones en la minuta patrón de cada establecimiento penitenciario. Se escoge mensualmente un día al azar al mes para que el prestador y el interventor del servicio de alimentos pesen el contenido de la ración diaria, con ello medir las calorías reales de la ración diaria y cotejar con información de la minuta.</p>
Fuente de información	Prestador del servicio de alimentación del establecimiento de reclusión \ minutas patrón USPEC
Registrador de la información	USPEC a través del interventor del servicio de alimentación
Indicador	Presupuesto de alimentación
Definición	Se mide el presupuesto promedio por comida en cada centro carcelario.
Criterio	<p>7000<</p> <p>7000 - 6000 pesos</p> <p>6000></p>


Cómo medirlo	VARIABLES NECESARIAS: registro del costo de cada una de las comidas diarias por establecimiento penitenciario.
Fuente de información	Prestador del servicio de alimentación del establecimiento de reclusión / contratos de licitación para prestación del servicio.
Registrador de la información	USPEC/ INPEC
Indicador	Escala cualitativa de inseguridad alimentaria de la FAO.
Definición	Realización de encuesta carcelaria con ocho preguntas cualitativas: Durante los últimos doce meses en algún momento: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usted estuvo preocupado por quedarse sin suministro de comida? 2. ¿Usted no ha podido comer saludablemente y con comida nutritiva? 3. ¿Usted ha comido unos pocos tipos de alimentos? 4. ¿Usted se ha saltado una comida? 5. ¿Usted ha comido menos de lo que usted cree que debería comer? 6. ¿Su alacena -en este caso el pabellón del establecimiento de reclusión- se ha quedado sin comida? 7. ¿Usted ha tenido hambre pero no ha podido comer? 8. ¿Usted ha pasado sin comer un día entero?
Criterio	 <p>0 a 1 respuestas afirmativas 2 a 4 respuestas afirmativas > 4 respuestas afirmativas</p>
Cómo medirlo	Es necesaria la realización de esta encuesta como parte del grupo de preguntas para la medición del sistema de salud.

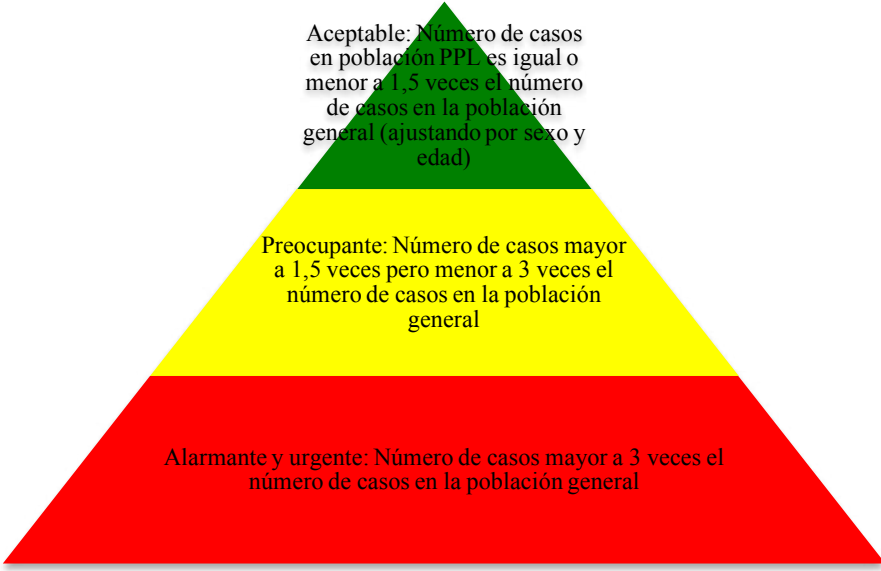
Fuente de información	Encuesta Bianual
Registrador de la información	INPEC/Defensoría del Pueblo.
SUBCATEGORÍA: Derecho a la unidad familiar	
Indicador	Visitas al mes
Definición	Son dos indicadores: a) visitas íntimas al mes, b) otras visitas al mes.
Criterio	El primer indicador tiene como estándar una visita al mes, por encima de este nivel el indicador es aceptable. Inferior y hasta 0.5 es preocupante y por debajo de 0.5 es crítico. El segundo tiene como mínimo dos. Por encima de este nivel el indicador es aceptable. Inferior y hasta una es preocupante y por debajo de una es crítico.
Cómo medirlo	<p>Variables necesarias:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visitas íntimas a los internos del pabellón j del centro de reclusión i en un año. - Número de internos del pabellón j. <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visitas NO íntimas a los internos del pabellón j del centro de reclusión i en un año. - Número de internos del pabellón j. <p>Se divide la primera cifra por la segunda y divide por 12 para obtener la frecuencia mensual.</p>
Fuente de información	INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Duración de visitas
Definición	Son dos indicadores: a) duración de visitas íntimas; b) otro tipo.
Criterio	Clasificamos como mejores los establecimientos que están por encima del promedio de duración de visitas, como un desempeño medio las que se aproximan a este valor en decimales y en rojo las que están por debajo del promedio.

Cómo medirlo	<p>Variables necesarias:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suma de duración de visitas íntimas a los internos del pabellón j del centro de reclusión i en un año. - Número de internos del pabellón j que recibieron visitas íntimas en el año. <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suma de duración de visitas NO íntimas a los internos del pabellón j del centro de reclusión i en un año. - Número de internos del pabellón j que recibieron visitas NO íntimas en el año. <p>Se divide la primera cifra por la segunda.</p>
Fuente de información	INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Cuartos para visitas íntimas
Definición	Son dos indicadores: a) relación entre cuartos y número de internos por pabellón; b) tamaño de celdas para visitas íntimas.
Criterio	El primer indicador debe garantizar que cada interno del pabellón pueda recibir una visita íntima al mes; el segundo: debe ser de 6,8 m ² mínimo.
Cómo medirlo	<p>Variables necesarias:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de cuartos para visitas íntimas para internos del pabellón j en el centro de reclusión i en una fecha de corte. - Número de internos del pabellón j en la misma fecha de corte. <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suma de área de cuartos para visitas íntimas para internos del pabellón j en el centro de reclusión i en una fecha de corte. - Número de cuartos para visitas íntimas para internos del pabellón j. <p>Se divide la primera cifra por la segunda.</p>


Fuente de información	USPEC
Registrador de la información	INPEC

CATEGORÍA: SALUD	
SUBCATEGORÍA: Estado de salud y carga de mortalidad y morbilidad	
Indicador	Nuevos casos de eventos de notificación obligatoria
Definición	Número promedio de casos nuevos confirmados, en el último año, de eventos de notificación obligatoria registrados en las bases de datos del Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA) por cada 1000 habitantes. Los eventos de notificación obligatoria tienden a incluir enfermedades tales como: Sarampión, poliomielitis por poliovirus, influenza, SARS, cólera, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas, dengue, meningococo, difteria, hepatitis B, pertussis, tétano, paperas, rubéola, neumonía, leishmaniosis, etc. Pero la lista periódicamente se desactualiza porque es un concepto que evoluciona de acuerdo a la emergencia o desaparición de diferentes condiciones.

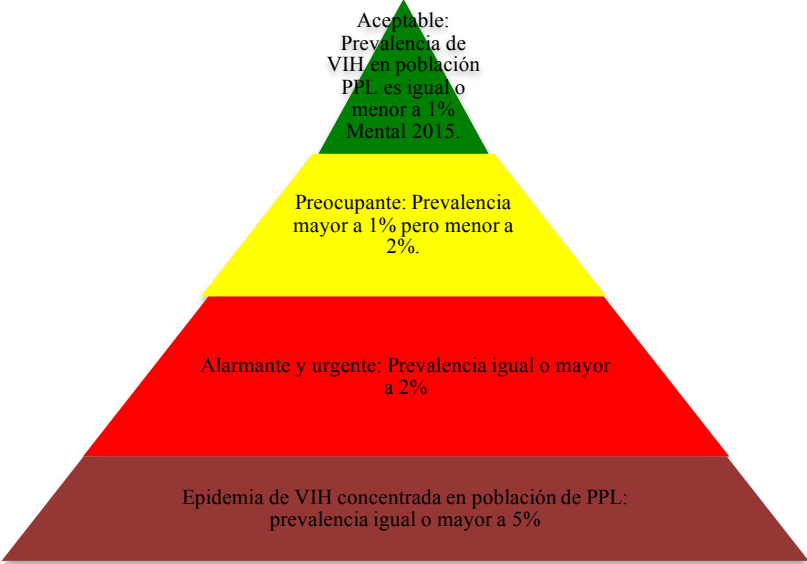
<p>Criterio</p>	 <p>Aceptable: Número de casos nuevos confirmados en población PPL es igual o menor a 1,5 veces el número de casos nuevos confirmados en la población general (ajustando por sexo y edad)</p> <p>Preocupante: Número de casos nuevos confirmados mayor a 1,5 veces pero menor a 3 veces el número de casos en la población general</p> <p>Alarmante y urgente: Número de casos nuevos confirmados mayor a 3 veces el número de casos en la población general</p>
<p>Cómo medirlo</p>	<p>Numerador: Número de casos por diagnóstico principal</p> <p>Denominador: Población total</p> <p>Vigilancia activa con reporte inmediato o mensual. Para el método de estimación ajustar por subreporte según sea necesario. La información debe desagregarse por sexo; grupo etario; raza; etnia; demás categorías demográficas y sociales relevantes a un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado; tiempo de privación de la libertad; etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento penitenciario (según clasificación del INPEC); tamaño de la cárcel (definida en términos del tamaño de población detenida); nivel de hacinamiento de la reclusión.</p>
<p>Fuente de información:</p>	<p>Bases de datos del SISPRO: Cubo especial para PPL</p>
<p>Registra la información</p>	<p>Información de salud: Prestadores de servicios de salud, o quien haga sus veces</p> <p>Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC</p>
<p>Indicador</p>	<p>Morbilidad atendida, por grandes causas</p>
<p>Definición</p>	<p>Número promedio de casos atendidos por causa según diagnóstico principal (CIE-10) en el último año por cada 1000 habitantes</p>

<p>Criterio</p>	 <p>Aceptable: Número de casos en población PPL es igual o menor a 1,5 veces el número de casos en la población general (ajustando por sexo y edad)</p> <p>Preocupante: Número de casos mayor a 1,5 veces pero menor a 3 veces el número de casos en la población general</p> <p>Alarmante y urgente: Número de casos mayor a 3 veces el número de casos en la población general</p>
<p>Cómo medirlo</p>	<p>Numerador: número de casos por grandes grupos de causas de enfermedad según diagnóstico principal</p> <p>Denominador: población total</p> <p>Análisis anual de la situación de salud de la PPL. La información debe desagregarse por sexo; grupo etario; raza; etnia; demás categorías demográficas y sociales relevantes a un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado; tiempo de reclusión, etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño (definido en términos del tamaño de población detenida); nivel de hacinamiento.</p>
<p>Fuente de información:</p>	<p>Bases de datos del SISPRO: Cubo especial para PPL</p>
<p>Registra la información</p>	<p>Información de salud: prestadores de servicios de salud; entidades administradoras de planes de beneficios; o quienes hagan sus veces</p> <p>Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC</p>

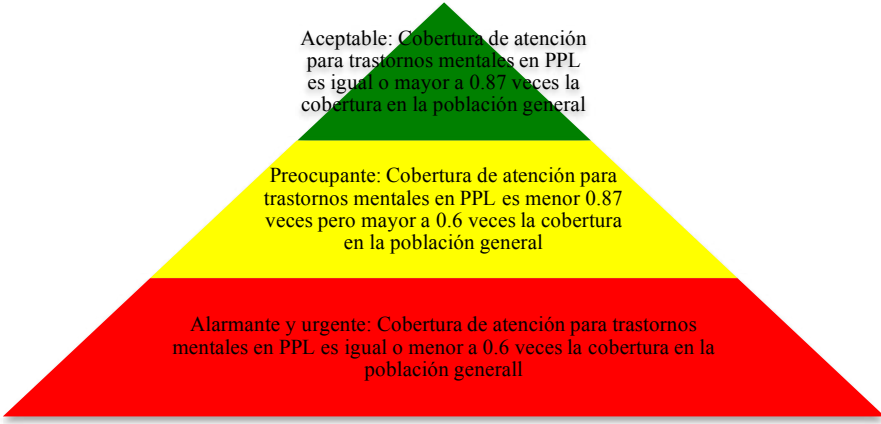
Indicador	Prevalencia de condiciones y factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y enfermedades infecciosas
Definición	<p>Número estimado de individuos por cada 100 habitantes (p. ej. porcentaje) con las siguientes condiciones/factores de riesgo:</p> <p>Sobrepeso/obesidad</p> <p style="padding-left: 40px;">Sobrepeso: índice de masa corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$</p> <p style="padding-left: 40px;">Obesidad: índice de masa corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$</p> <p>Actividad física insuficiente</p> <p style="padding-left: 40px;">En una semana normal, realiza menos de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o menos de 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa (ver referencias en sección de más información detalles adicionales)</p> <p>Azúcar en sangre elevada</p> <p style="padding-left: 40px;">Hemoglobina A1c $\geq 48 \text{ mmol/mol}$ (6.5%), o glucosa plasmática en ayunas $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$ (126 mg/dL), o está tomando medicina para el azúcar elevada.</p> <p>Presión arterial elevada</p> <p style="padding-left: 40px;">Presión arterial sistólica $\geq 140 \text{ mmHg}$ y/o diastólica $\geq 90 \text{ mmHg}$</p> <p>Utilización de condón</p> <p style="padding-left: 40px;">Utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales</p> <p>Actitudes discriminatorias hacia personas con VIH</p> <p style="padding-left: 40px;">Reporta actitudes discriminatorias hacia las personas con VIH en dos o más preguntas estandarizadas</p> <p>Múltiples parejas sexuales</p> <p style="padding-left: 40px;">Ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en el último año</p>

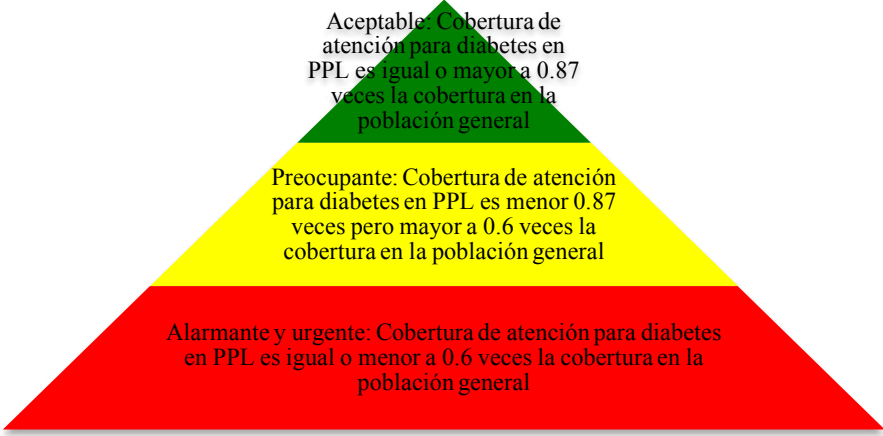
<p>Criterio</p>	 <p>Aceptable: Prevalencia en población PPL es igual o menor a 1,5 veces el valor de la prevalencia en la población general (ajustando por sexo y edad).</p> <p>Preocupante: Prevalencia mayor a 1,5 veces pero menor a 3 veces el valor de la prevalencia en la población general.</p> <p>Alarmante y urgente: Prevalencia igual o mayor a 3 veces el valor de la prevalencia en la población general</p>
<p>Cómo medirlo</p>	<p>Numerador: número de personas que cumplen los criterios descritos en la definición</p> <p>Denominador: población muestreada</p> <p>Encuesta con instrumentos estandarizados y pruebas directas. La información debe desagregarse por condición/factor de riesgo; sexo; grupo etario; raza; etnia; demás categorías demográficas y sociales relevantes a un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado; tiempo de reclusión; etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño (definida en términos del tamaño de población detenida); nivel de hacinamiento.</p>
<p>Fuente de información:</p>	<p>Encuesta de salud poblacional</p>
<p>Registra la información</p>	<p>Operador de la encuesta de salud poblacional</p>
<p>Indicador</p>	<p>Prevalencia de trastornos mentales severos</p>
<p>Definición</p>	<p>Número estimado de individuos por cada 10.000 habitantes con alguna de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Episodio depresivo mayor Trastorno bipolar Trastorno por estrés postraumático

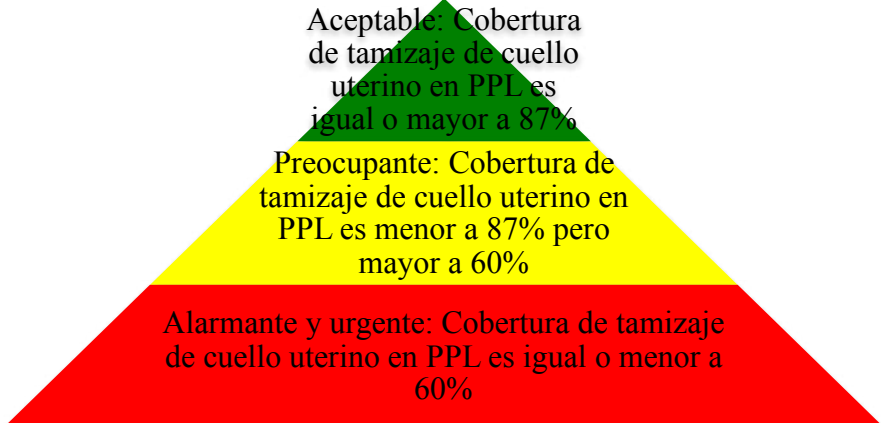
	<p>Trastorno de ansiedad generalizada</p> <p>Trastorno de pánico</p> <p>Trastorno explosivo intermitente</p> <p>Trastorno de conducta</p> <p>Trastorno oposicional desafiante</p> <p>Trastorno psicótico</p> <p>Abuso y dependencia de sustancias y alcohol</p>
Criterio	<p>Aceptable: Prevalencia en población PPL es igual o menor a 1,5 veces el valor de la prevalencia en la población general (ajustando por sexo y edad), según lo estimado en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015</p> <p>Preocupante: Prevalencia mayor a 1,5 veces pero menor a 3 veces el valor de la prevalencia en la población general.</p> <p>Alarmante y urgente: Prevalencia igual o mayor 3 veces el valor de la prevalencia en la población general</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: número de casos por trastorno.</p> <p>Denominador: población muestreada</p> <p>Entrevista estandarizada utilizando el instrumento de la OMS: <i>Composite international Diagnostic Interview Schedule (CIDI)</i></p> <p>La información debe desagregarse por edad, sexo, tipo de trastorno, establecimiento</p>
Fuente de información:	Encuesta de salud poblacional
Registra la información	Operador de la encuesta de salud poblacional
Indicador	Prevalencia de VIH
Definición	Número estimado de individuos seropositivos para VIH por cada 100 habitantes

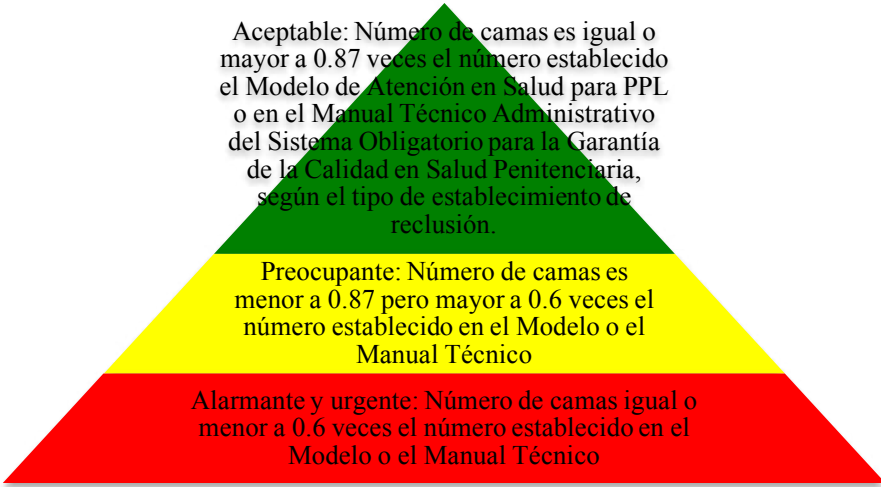
<p>Criterio</p>	
<p>Cómo medirlo</p>	<p>Numerador: número total de personas con VIH. Denominador: población total.</p> <p>Encuesta poblacional utilizando pruebas rápidas para VIH. Si se pretende realizar pruebas en muestras de fluidos orales (saliva) se recomienda utilizar la prueba OraQuick. Para muestras de sangre capilar existe una diversidad de evidencias rápidas adecuadas.</p> <p>Además de estimación directa a partir de una encuesta poblacional, se recomienda modelar tanto el numerador como el denominador utilizándolos en combinación con los del sistema de vigilancia epidemiológica y de las bases de los registros administrativos</p> <p>La información debe estar desagregada por sexo; grupo etario; raza; etnia; demás categorías demográficas y sociales relevantes a un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado; tiempo de reclusión; etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño (definida en términos del tamaño de población detenida); nivel de hacinamiento.</p>
<p>Fuente de información:</p>	<p>Encuesta de salud poblacional</p>


Registra la información	Operador de la encuesta de salud poblacional
SUBCATEGORÍA: Prestación de servicios	
Indicador	Cobertura de terapia antiretroviral
Definición	Ratio entre el número de personas que están recibiendo terapia antiretroviral y el número total estimado de personas con VIH, expresado como un porcentaje
Criterio	<p>Aceptable: Cobertura de terapia antiretroviral en PPL es igual o mayor a 87%</p> <p>Preocupante: Cobertura de terapia antiretroviral en PPL es menor a 87% pero mayor a 60%</p> <p>Alarmante y urgente: Cobertura de terapia antiretroviral en PPL es igual o menor a 60%</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: número de personas que están recibiendo terapia antiretroviral, según los registros del SISPRO</p> <p>Denominador: número total estimado de personas con VIH según encuesta poblacional de salud para PPL</p> <p>Análisis anual de la situación de salud de la PPL. La información debe desagregarse por tipo de atención recibida; diagnóstico asociado; sexo; grupo etario; raza; etnia; demás categorías demográficas y sociales relevantes a un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado; tiempo de reclusión; etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño (definida en términos del tamaño de población detenida); nivel de hacinamiento.</p>
Fuente de información:	Registros en las bases del SISPRO (Cubo especial para PPL) y resultados de la encuesta poblacional de salud para PPL

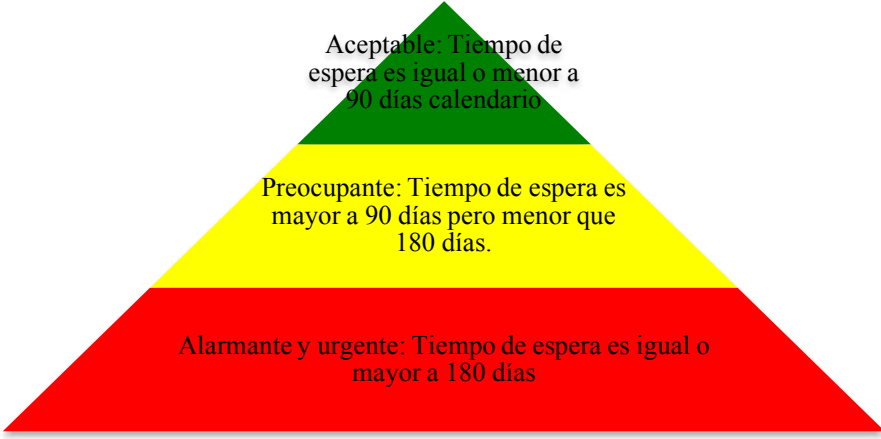
Registra la información	<p>Información de salud: operador de la encuesta de salud poblacional; prestadores de servicios de salud; entidades administradoras de planes de beneficios; o quienes hagan sus veces</p> <p>Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC</p>
Indicador	Cobertura de atención para trastornos mentales severos
Definición	Ratio entre el número de personas que recibieron atención psiquiátrica en el último año y el total estimado con alguno de los trastornos mentales evaluados en la encuesta poblacional de salud para PPL, expresado como un porcentaje.
Criterio	 <p>Aceptable: Cobertura de atención para trastornos mentales en PPL es igual o mayor a 0.87 veces la cobertura en la población general</p> <p>Preocupante: Cobertura de atención para trastornos mentales en PPL es menor 0.87 veces pero mayor a 0.6 veces la cobertura en la población general</p> <p>Alarmante y urgente: Cobertura de atención para trastornos mentales en PPL es igual o menor a 0.6 veces la cobertura en la población general</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: número de personas que recibieron atención psiquiátrica en el último año, según los registros del SISPRO</p> <p>Denominador: número total estimado de personas con alguno de los trastornos mentales evaluados en la encuesta poblacional de salud para PPL.</p> <p>Análisis anual de la situación de salud de la PPL. La información debe desagregarse por tipo de atención recibida; diagnóstico asociado; sexo; grupo etario; raza; etnia; demás categorías demográficas y sociales relevantes a un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado; tiempo de reclusión; etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño (definida en términos del tamaño de población detenida); nivel de hacinamiento.</p>
Fuente de información:	Registros en las bases del SISPRO (Cubo especial para PPL) y resultados de la encuesta poblacional de salud para PPL


Registra la información	<p>Información de salud: operador de la encuesta de salud poblacional; Prestadores de servicios de salud; entidades administradoras de planes de beneficios; o quienes hagan sus veces</p> <p>Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC</p>
Indicador	Cobertura de atención para diabetes
Definición	<p>Ratio entre el número de personas que recibieron atención para diabetes en el último año por medicina general, medicina interna, o endocrinología y el número total estimado de personas con azúcar en sangre elevada en la encuesta poblacional de salud para PPL, expresado como un porcentaje</p>
Criterio	 <p>Aceptable: Cobertura de atención para diabetes en PPL es igual o mayor a 0.87 veces la cobertura en la población general</p> <p>Preocupante: Cobertura de atención para diabetes en PPL es menor 0.87 veces pero mayor a 0.6 veces la cobertura en la población general</p> <p>Alarmante y urgente: Cobertura de atención para diabetes en PPL es igual o menor a 0.6 veces la cobertura en la población general</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: número de personas que recibieron atención para diabetes en el último año por medicina general, medicina interna, o endocrinología, según los registros del SISPRO</p> <p>Denominador: número total estimado de personas con azúcar en sangre elevada según la encuesta poblacional de salud para PPL</p> <p>Análisis anual de la situación de salud de la PPL. La información debe desagregarse por tipo de atención recibida; diagnóstico asociado; sexo; grupo etario; raza; etnia; demás categorías demográficas y sociales relevantes a un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado; tiempo de reclusión; etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de</p>


	establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño (definida en términos del tamaño de población detenida); nivel de hacinamiento.
Fuente de información:	Registros en las bases del SISPRO (Cubo especial para PPL) y resultados de la encuesta poblacional de salud para PPL
Registra la información	Información de salud: operador de la encuesta de salud poblacional; Prestadores de servicios de salud; entidades administradoras de planes de beneficios; o quienes hagan sus veces Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC
Indicador	Cobertura de tamizaje del cáncer de cuello uterino
Definición	Porcentaje de mujeres entre 30–49 años que reportan haber recibido prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino tal como la prueba de Papanicolaou
Criterio	 <p>Aceptable: Cobertura de tamizaje de cuello uterino en PPL es igual o mayor a 87%</p> <p>Preocupante: Cobertura de tamizaje de cuello uterino en PPL es menor a 87% pero mayor a 60%</p> <p>Alarmante y urgente: Cobertura de tamizaje de cuello uterino en PPL es igual o menor a 60%</p>
Cómo medirlo	Numerador: número de mujeres de edad entre 30-49 años que han recibido una prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino en los últimos tres años según los registros de las bases de datos del SISPRO Denominador: todas las mujeres en la muestra con edad entre 30–49 años. Análisis anual de la situación de salud de la PPL. La información debe desagregarse por tipo de atención recibida; diagnóstico asociado; sexo; grupo etario; raza; etnia; demás categorías demográficas y sociales relevantes a un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado; tiempo de reclusión; etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de

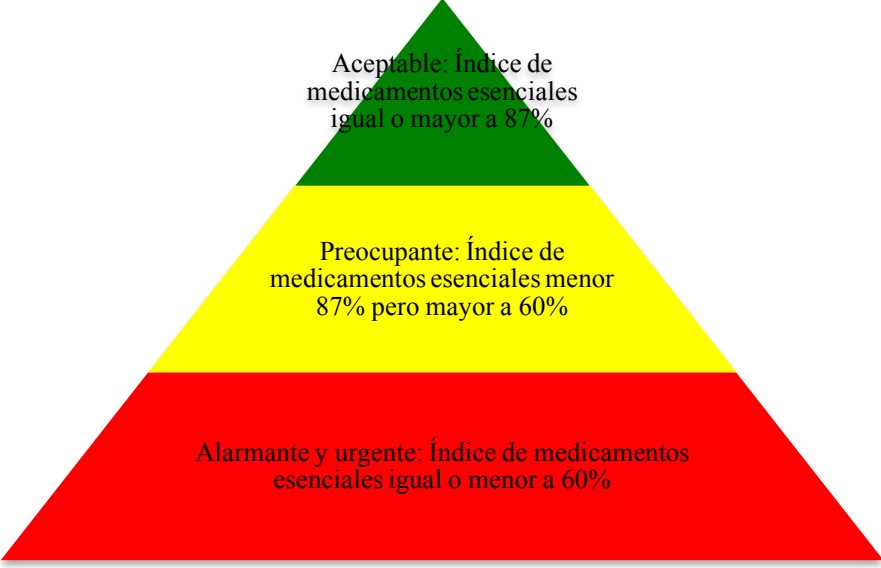
	establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño (definida en términos del tamaño de población detenida); nivel de hacinamiento.
Fuente de información:	Bases de datos del SISPRO: Cubo especial para PPL
Registra la información	Información de salud: prestadores de servicios de salud; entidades administradoras de planes de beneficios; o quienes hagan sus veces. Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC
Indicador	Densidad de camas de hospitalización
Definición	Número promedio de camas de hospitalización temporal o prolongada (incluyendo camas de las áreas de paso, pero excluyendo camillas de consultorios o para procedimientos menores) en las UPA intramurales por 10.000 habitantes
Criterio	 <p>Aceptable: Número de camas es igual o mayor a 0.87 veces el número establecido el Modelo de Atención en Salud para PPL o en el Manual Técnico Administrativo del Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad en Salud Penitenciaria, según el tipo de establecimiento de reclusión.</p> <p>Preocupante: Número de camas es menor a 0.87 pero mayor a 0.6 veces el número establecido en el Modelo o el Manual Técnico</p> <p>Alarmante y urgente: Número de camas igual o menor a 0.6 veces el número establecido en el Modelo o el Manual Técnico</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: número de camas de hospitalización temporal o prolongada</p> <p>Denominador: población total</p> <p>Primero se debe crear una base de datos nacional a través de un censo de los establecimientos de reclusión. Posteriormente se debe actualizar a través de evaluación de establecimientos bianual con selección probabilística.</p> <p>La información debe desagregarse por tipo de cama, de establecimiento de reclusión, tamaño y características de la población detenida, nivel de hacinamiento y ubicación</p>

Fuente de información:	Evaluación de establecimientos
Registra la información	Información de salud: operador de la evaluación de establecimientos
Indicador	Índice de disponibilidad y preparación de servicios
Definición	Porcentaje promedio de los elementos trazadores presentes en cada dimensión de los servicios que deberían estar habilitados en las UPA intramurales.
Criterio	 <p>Aceptable: Índice de disponibilidad y preparación de servicios mayor o igual a 87%</p> <p>Preocupante: Índice de disponibilidad y preparación de servicios menor 87% pero mayor a 60%</p> <p>Alarmante y urgente: Índice de disponibilidad y preparación de servicios menor a 60%</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: suma de los porcentajes promedio en cada dimensión de elementos trazadores que efectivamente están presentes y cumplen con los estándares mínimos en las UPA intramurales</p> <p>Denominador: suma de las dimensiones de los servicios que deberían estar habilitados en las UPA intramurales</p> <p>Evaluación de establecimientos bianual utilizando un instrumento estandarizado para evaluar la disponibilidad y funcionamiento de criterios marcadores para cada tipo de servicio.</p> <p>La información debe desagregarse por tipo de servicio; tipo de establecimiento de reclusión, tamaño de establecimiento, características de la población detenida, nivel de hacinamiento y ubicación</p>
Fuente de información:	Evaluación de establecimientos
Registra la información	<p>Información de salud: operador de la evaluación de establecimientos</p> <p>Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC</p>

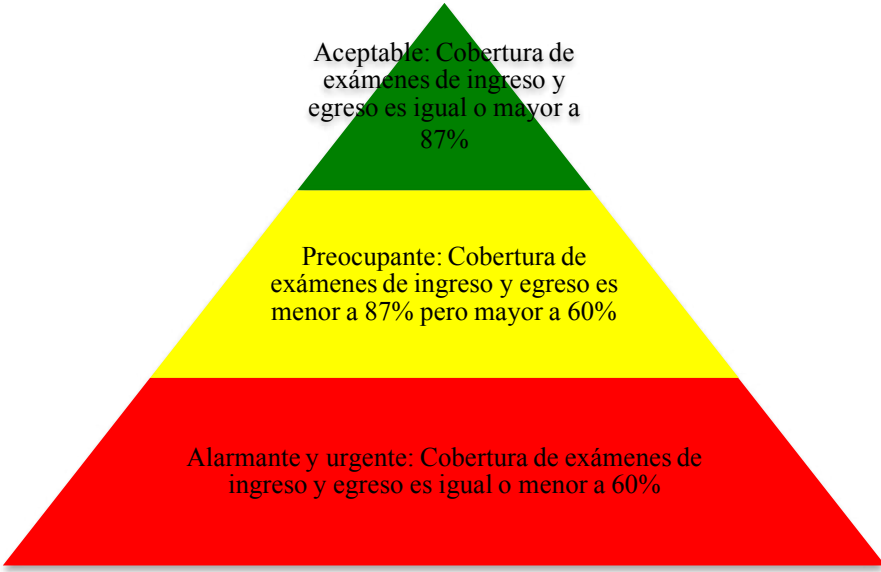
Indicador	Tiempo de espera hasta la realización de intervenciones quirúrgicas programadas
Definición	Tiempo promedio de espera, en un establecimiento de reclusión, de aquellas personas que en el día de la evaluación del establecimiento estén pendientes para recibir alguna atención quirúrgica programable, según el tipo de atención.
Criterio	 <p style="text-align: center;">Aceptable: Tiempo de espera es igual o menor a 90 días calendario</p> <p style="text-align: center;">Preocupante: Tiempo de espera es mayor a 90 días pero menor que 180 días.</p> <p style="text-align: center;">Alarmante y urgente: Tiempo de espera es igual o mayor a 180 días</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: número de días calendario entre la fecha en la que aparece registrada en su historia clínica la recomendación del médico tratante y la fecha en la que se realiza la evaluación del establecimiento.</p> <p>Denominador: número de personas que están en lista de espera para recibir una cirugía programada</p> <p>Instrumentos estandarizados para evaluación de establecimiento bianual, y a través de preguntas estandarizadas con las personas privadas de libertad durante las encuestas poblacionales.</p> <p>La información debe desagregarse por diagnóstico principal; sexo; grupo etario; raza; etnia; demás categorías demográficas y sociales relevantes a un enfoque diferencial; situación jurídica (sindicado/condenado; tiempo de reclusión; etc.); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño (definida en términos del tamaño de población detenida) y nivel de hacinamiento.</p>
Fuente de información:	Evaluación de establecimientos


Registra la información	Información de salud: operador de la evaluación de establecimientos Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC
Indicador	Utilización de servicios
Definición	Número promedio de atenciones por persona en el último año según el tipo de atención (p. ej. consultas, procedimientos, urgencias, y hospitalizaciones).
Criterio	 <p>Aceptable: Utilización de servicios en PPL es igual o mayor a 0.87 veces la utilización en la población general</p> <p>Preocupante: Utilización de servicios en PPL es menor a 0.87 veces pero mayor a 0.6 veces la utilización en la población general</p> <p>Alarmante y urgente: Utilización de servicios en PPL es igual o menor a 0.6 veces la utilización en la población general</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: suma del número total de atenciones por consultas, procedimientos, urgencias y hospitalizaciones</p> <p>Denominador: población total</p> <p>Análisis anual de situación de salud de las personas privadas de la libertad. La información debe estar desagregada por tipo de atención (y para cirugías, tipo de procedimiento según código CUPS); sexo; grupo etario; situación jurídica (sindicado/condenado); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño (definida en términos del tamaño de población detenida) y nivel de hacinamiento.</p>
Fuente de información:	Bases de datos del SISPRO: Cubo especial para PPL
Registra la información	Información de salud: prestadores de servicios de salud; entidades administradoras de planes de beneficios; o quienes hagan sus veces


	Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC
Indicador	Densidad y distribución de personal de salud
Definición	Número promedio de profesionales de la salud, auxiliares y personal de apoyo disponibles en las UPA intramurales por cada 1000 habitantes, según perfiles ocupacionales.
Criterio	 <p>Aceptable: Densidad de talento humano es igual o mayor a 0.87 veces la densidad en la población general</p> <p>Preocupante: Densidad de talento humano es menor a 0.87 pero mayor a 0.6 veces la densidad en la población general</p> <p>Alarmante y urgente: Densidad de talento humano es menor o igual a 0.6 veces la densidad en la población general</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: número de personal de salud disponible en UPA intramurales según los perfiles ocupacionales y estándares de talento humano definidos en el modelo de atención para PPL y los manuales técnicos administrativos correspondientes.</p> <p>Denominador: población total</p> <p>Instrumento estandarizado para evaluación de establecimientos. La información se debe desagregar por perfiles ocupacionales; tipo de establecimiento de reclusión, tamaño, características de la población detenida, nivel de hacinamiento y ubicación</p>
Fuente de información:	Evaluación de establecimientos
Registra la información	<p>Información de salud: operador de la evaluación de establecimientos</p> <p>Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC</p>
Indicador	Índice de disponibilidad de medicamentos esenciales

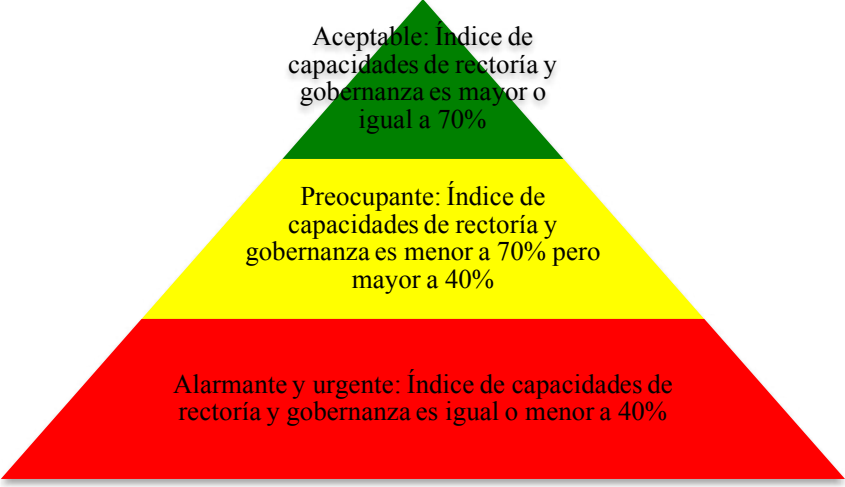
Definición	Porcentaje promedio de los medicamentos esenciales de cada categoría que se encuentran en existencia en las farmacias de las UPA intramurales
Criterio	 <p>Aceptable: Índice de medicamentos esenciales igual o mayor a 87%</p> <p>Preocupante: Índice de medicamentos esenciales menor 87% pero mayor a 60%</p> <p>Alarmante y urgente: Índice de medicamentos esenciales igual o menor a 60%</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: suma del porcentaje de los siguientes medicamentos existencia en cada categoría (o de un sustituto del grupo que aparece entre paréntesis):</p> <p><u>Categoría 1: medicina general</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acetaminofén 24 mg/ml suspensión ▪ Diclofenac 50 mg cápsula/tableta (antiinflamatorio no esteroideo) ▪ Sales de rehidratación oral (en polvo o solución preparada) ▪ Omeprazol 20 mg cápsula/tableta (inhibidor de la bomba de protones, antagonista H2) <p><u>Categoría 2: condiciones infecciosas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amoxicillina 500 mg cápsula/tableta (antibiótico del grupo de β-lactámico) ▪ Ciprofloxacina 500 mg cápsula/tableta (antibiótico del grupo de flouroquinolonas) ▪ Co-trimoxazol 8+40 mg/ml suspensión ▪ Ceftriaxona 1 g/vía inyectable (antibiótico del grupo de cefalosporinas) ▪ Albendazol 200mg tableta/cápsula (antihelmíntico) <p><u>Categoría 3: condiciones mentales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amitriptilina 25 mg cápsula/tableta (antidepresivo tricíclico, inhibidores de la recaptación de serotonina)

	<p>Diazepam 5 mg cápsula/tableta</p> <p><u>Categoría 4: condiciones cardiovascular</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenolol 50 mg cápsula/tableta (beta bloqueador) ▪ Captopril 25 mg cápsula/tableta (inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina) ▪ Simvastatina 20 mg cápsula/tableta (estatina) <p><u>Categoría 5: condiciones diabéticas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Glibenclamida 5 mg cápsula/tableta (sulfanilureas) ▪ Metformina 500mg/tableta <p><u>Categoría 6: condiciones respiratorias</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salbutamol 0.1 mg/dosis inhalador <p><u>Categoría 7: planificación familiar y salud reproductiva</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condones ▪ Anticonceptivos orales combinados <p>Sulfato de magnesio 5g/10mL vial inyectable (solo es relevante en establecimientos donde haya mujeres reclusas)</p> <p>Denominador: número de categorías.</p> <p>Observación directa a través de una valoración bianual de establecimientos utilizando método estandarizado. El primer día de la evaluación del establecimiento, se debe realizar la farmacia de la UPA intramural para revisar si los medicamentos están en existencia en ese momento. Para los que están presentes, se revisa la fecha de vencimiento y los que no están vencidos se indagan con el coordinador de la UPA intramural para conocer si el medicamento estuvo en existencia durante todos los días del último mes.</p> <p>El análisis debe desagregarse por categoría de medicina esencial; tipo de establecimiento de reclusión, tamaño, características de la población detenida ,nivel de hacinamiento, y ubicación</p>
Fuente de información:	Evaluación de establecimientos
Registra la información	<p>Información de salud: operador de la evaluación de establecimientos</p> <p>Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC</p>



SUBCATEGORÍA: Información sanitaria	
Indicador	Cobertura de exámenes de ingreso y egreso
Definición	Porcentaje de PPL que ingresaron o egresaron a un establecimiento de reclusión en el último año que recibieron un examen médico, odontológico y psicológico de ingreso o de egreso, según la información registrada en SISPRO y SISPEC
Criterio	 <p>Aceptable: Cobertura de exámenes de ingreso y egreso es igual o mayor a 87%</p> <p>Preocupante: Cobertura de exámenes de ingreso y egreso es menor a 87% pero mayor a 60%</p> <p>Alarmante y urgente: Cobertura de exámenes de ingreso y egreso es igual o menor a 60%</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: examen médico/odontológico/psicológico de ingreso/egreso. Denominador: total de ingresos y egresos.</p> <p>Durante la evaluación anual de un establecimiento, se seleccionan veinte nombres al azar, del censo de ese día, y se revisa la existencia de una historia clínica y si hay un examen de ingreso registrado en ella. La información se debe desagregar por tipo de examen (M/O/P de I/E); diagnósticos asociados; grupo etario; situación jurídica (sindicado/condenado); región geográfica (definida en términos de las direcciones regionales del INPEC); tipo de establecimiento de reclusión (según clasificación del INPEC); tamaño de (definida en términos del tamaño de población detenida); nivel de hacinamiento</p>
Fuente de información:	Bases de datos del SISPRO: Cubo especial para PPL
Registra la información	<p>Información de salud: operador de la evaluación de establecimientos</p> <p>Otra información (p. ej. jurídica y sociodemográfica): INPEC, USPEC</p>

Indicador	Índice de capacidades del Sistema de Información de Salud
Definición	Índice de treinta atributos claves que debe cumplir el sistema de información gerencial de salud del sector penitenciario y carcelario.
Criterio	 <p>Aceptable: Índice de capacidades del sistema de información de salud es mayor o igual a 70%</p> <p>Preocupante: Índice de capacidades del sistema de información es menor a 70% pero mayor a 40%</p> <p>Alarmante y urgente: Índice de capacidades del sistema de información es igual o menor a 40%</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: número de atributos logrados</p> <p>Denominador: total de atributos</p> <p>La medición requiere de análisis anual por expertos de fuentes secundarias como registros administrativos, documentos de política, contratos de prestación de servicios, modelos y manuales de prestación de servicios, en combinación con entrevistas semiestructuradas a personal clave. Basado en un instrumento estandarizado diseñado por la OMS.</p>
Fuente de información	Revisión técnica de expertos utilizando entrevistas a personal clave, análisis de políticas, revisión de documentos y registros administrativos
Registra la información	Evaluador experto externo
SUBCATEGORÍA: Financiación	
Indicador	Gasto corriente en la atención de salud
Definición	Gastos corrientes en salud total per cápita expresado en pesos


Criterio	 <p>Aceptable: GCTS per cápita en PPL es igual o mayor a 0.87 veces el GCTS per cápita en la población general en Colombia.</p> <p>Preocupante: GCTS per cápita en PPL es menor a 0.87 veces pero mayor a 0.6 veces el GCTS per cápita en la población general</p> <p>Alarmante y urgente: GCTS per cápita en PPL es menor a 0.6 el GCTS per cápita en la población general en Colombia.</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: suma de todos los gastos corrientes en salud en un periodo de doce meses.</p> <p>Denominador: población total</p> <p>El indicador se mide anualmente mediante todo el gasto corriente usando fuente de financiamiento, unidad institucional, tipo de servicio, prestador, establecimiento, enfermedad.</p> <p>Para más información ver: A system of health accounts – 2011 edition. Geneva: Organization for Economic Co-operation and Development/Eurostat/World Health</p>
Fuente de información:	Registros administrativos / sistemas de información gerencial, Bases de datos del SISPRO, Sistemas de Información de la Contabilidad Pública
Registrador de la información	INPEC; USPEC; entidades administradoras de planes de beneficios; Ministerio de Hacienda; Fondo Nacional de Salud para PPL
SUBCATEGORÍA: Rectoría y Gobernanza	
Indicador	Índice de capacidades claves de rectoría y gobernanza
Definición	Puntaje en el índice de capacidades de rectoría y gobernanza, expresado como porcentaje.


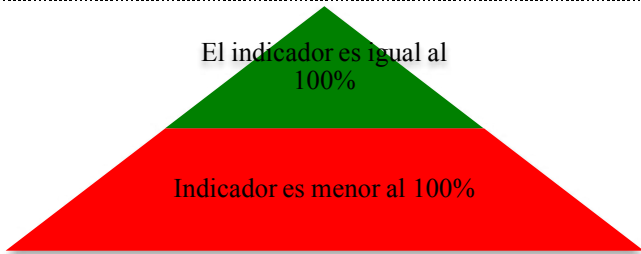
Criterio	 <p>Aceptable: Índice de capacidades de rectoría y gobernanza es mayor o igual a 70%</p> <p>Preocupante: Índice de capacidades de rectoría y gobernanza es menor a 70% pero mayor a 40%</p> <p>Alarmante y urgente: Índice de capacidades de rectoría y gobernanza es igual o menor a 40%</p>
Cómo medirlo	<p>Numerador: número de atributos presentes</p> <p>Denominador: 10</p> <p>La medición requiere de análisis bianual por expertos de fuentes secundarias como registros administrativos, documentos de política, contratos de prestación de servicios, modelos y manuales de prestación de servicios, en combinación con entrevistas semiestructuradas a personal clave</p>
Fuente de información:	Revisión técnica de expertos utilizando entrevistas a personal clave, análisis de políticas y revisión de documentos y registros administrativos
Registrador de la información	Evaluador experto externo

CATEGORÍA: DEBIDO PROCESO/ACCESO A LA JUSTICIA	
SUBCATEGORÍA: Demoras en evacuación de solicitudes	
Indicador	Índice de rapidez de salida con pena cumplida
Definición	Tiempo promedio que demora una persona en salir de prisión una vez a cumplida su pena en un centro penitenciario o pabellón.

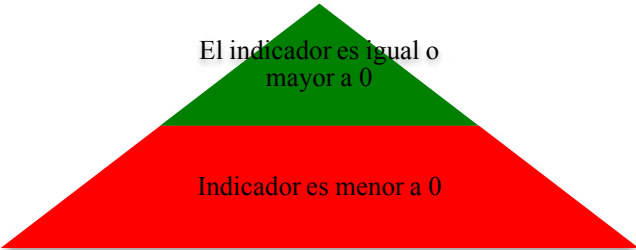
Criterio	 <p>Indicador menor o igual a 1.5 días</p> <p>Indicador mayor a 1.5 días pero menor a 30 días</p> <p>Indicador mayor o igual a 30 días</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye anualmente para cada pabellón o centro penitenciario.</p> <p>VARIABLES NECESARIAS A NIVEL DE RECLUSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentencia inicial del recluso (sin aplicación de rebajas y redenciones) • Sentencia final del recluso (aplicación de rebajas y redenciones) • Fecha ingreso al centro penitenciario (tiempo de reclusión) • Número de reclusos con pena cumplida en el periodo t • Fecha de salida al centro penitenciario
Fuente de información:	<p>Encuesta bianual</p> <p>INPEC</p>
Registrador de la información	<p>INPEC</p>
Indicador	Índice de congestión en cantidad
Definición	<p>Es una medida de congestión basada en la cantidad de solicitudes o procesos que son evacuados en un periodo de tiempo determinado.</p>
Criterio	 <p>Indicador es mayor al 80%</p> <p>Indicador se encuentra entre el 80% y el 50%</p> <p>Indicador es menor al 50%</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye anualmente para cada uno de los centros penitenciarios y para cada uno de los organismos (el Consejo de Disciplina; el Consejo de Seguridad; el Consejo de Evaluación y Tratamiento; la Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza; la Junta de Patios y Asignación de Celdas; el Consejo de Interventoría y Seguimiento de Alimentación).</p>


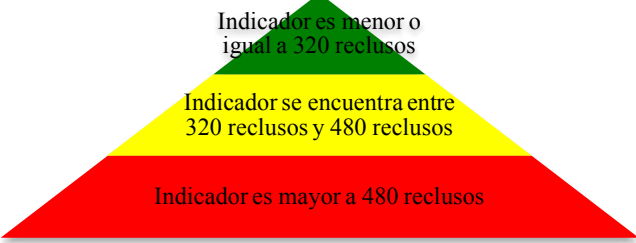
	<p>Variables necesarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egresos efectivos: el número de asuntos decididos definitivamente durante un periodo determinado. • Ingresos: el número de asuntos que ingresan en el periodo determinado. • Inventario inicial: el número de asuntos sin resolver de fondo que se tienen al inicio del periodo determinado.
Fuente de información:	INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice temporal de congestión
Definición	En promedio cuánto se están demorando las oficinas/entidades en dar respuesta a una solicitud en un centro penitenciario.
Criterio	<p>Indicador es menor o igual a 15 días hábiles</p> <p>Indicador se encuentra entre 15 y 30 días hábiles</p> <p>Indicador es mayor a 30 días hábiles</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye anualmente para cada establecimiento penitenciario y para cada organismo.</p> <p>Variables necesarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de ingreso de la solicitud $i=FI_i$ • Fecha de egreso efectivo de la solicitud $i=FF_i$ • Número de solicitudes totales que fueron egresadas efectivamente=n
Fuente de información:	INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice de población beneficiada con subrogados penales
Definición	El indicador mide cuál es el porcentaje de la población reclusa que efectivamente goza de un subrogado penal en un centro penitenciario, para las personas que en



	ese centro cumplen con los requisitos objetivos o que no se encuentran excluidas para acceder a un determinado subrogado penal.
Criterio	 <p>Indicador mayor o igual al 70%</p> <p>Indicador entre el 70% y el 50%</p> <p>Indicador menor al 50%</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye semestralmente para cada pabellón o centro penitenciario y para cada subrogado penal.</p> <p>Variables necesarias a nivel de recluso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reclusos totales • Indicador de no elegibilidad del recluso k para acceder al subrogado i: este se debe construir como una variable dicótoma que toma el valor de 1 cuando la persona cumple los criterios señalados por el legislador, como situaciones que hacen a la persona no elegible para acceder al subrogado i; y toma el valor de 0 en caso contrario. Este indicador es similar al indicador de elegibilidad que se describió anteriormente, pero en este caso denota si la persona cumple con alguna causal de exclusión para acceder a un subrogado penal.
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice de población no elegible para el subrogado penal
Definición	El indicador mide cuál es el porcentaje de personas que por mandato del legislador no pueden acceder a un subrogado penal.

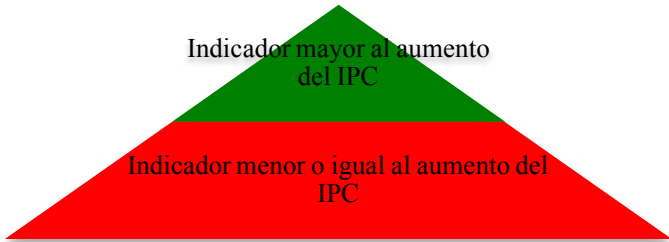

Criterio	 <p>Indicador es menor al 30%</p> <p>Indicador se encuentra entre el 30% y el 50%</p> <p>Indicador es mayor o igual al 50%</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye semestralmente para cada pabellón o centro penitenciario y para cada subrogado penal.</p> <p>Variables necesarias a nivel de recluso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reclusos totales • Indicador de no elegibilidad del recluso k para acceder al subrogado i: este indicador se debe construir como una variable dicótoma que toma el valor de 1 cuando la persona cumple los criterios señalados por el legislador, como situaciones que la hacen no elegible para acceder al subrogado i; y toma el valor de 0 en caso contrario. Este indicador es similar al de elegibilidad que se describió anteriormente, pero en este caso denota si el interno cumple con alguna causal de exclusión para acceder a un subrogado penal.
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice de pabellones con sindicados
Definición	El indicador mide cuál es el porcentaje de pabellones que albergan únicamente sindicados.
Criterio	 <p>El indicador es igual al 100%</p> <p>Indicador es menor al 100%</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye semestralmente para cada establecimiento.</p> <p>Variables necesarias a nivel de pabellón:</p>

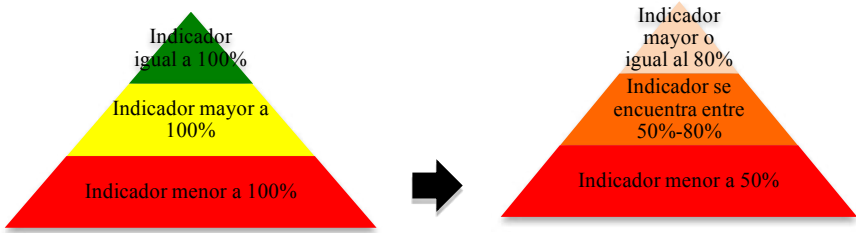
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pabellones que alberga únicamente población sindicada • Número de pabellones que alberga al menos a una persona sindicada
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice de pabellones con condenados
Definición	El indicador mide cuál es el porcentaje de pabellones que albergan únicamente condenados.
Criterio	<p>El indicador es igual al 100%</p> <p>Indicador es menor al 100%</p>
Cómo medirlo	El indicador se construye semestralmente para cada establecimiento. Variables necesarias a nivel de pabellón: <ul style="list-style-type: none"> • Número de pabellones que alberga únicamente población condenada • Número de pabellones que alberga al menos a una persona condenada
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice de establecimientos en cumplimiento
Definición	El indicador mide cuál es el porcentaje de establecimientos que cumplen con la separación de sindicatos de condenados.
Criterio	<p>El indicador es igual al 100%</p> <p>Indicador es menor al 100%</p>
Cómo medirlo	El indicador se construye semestralmente. Variables necesarias a nivel de establecimiento:

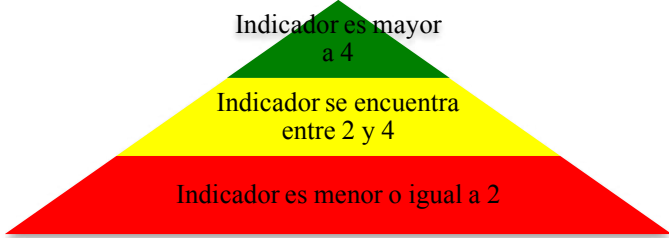
	<ul style="list-style-type: none"> Número de establecimientos que han dispuesto sistemas diferenciados de disciplina, usos del tiempo y zonas diferentes para los sindicados y condenados. Número de establecimientos totales.
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice temporal de detención preventiva
Definición	El indicador mide si en promedio las personas sindicadas permanecen en prisión más tiempo del legalmente permitido.
Criterio	 <p>El indicador es igual o mayor a 0</p> <p>Indicador es menor a 0</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye semestralmente a nivel de pabellón.</p> <p>VARIABLES NECESARIAS A NIVEL DE RECLUSO</p> <ul style="list-style-type: none"> T_i = Número de días que permanece el sindicado i en detención preventiva. n = Número de personas en detención preventiva Máximo días = 365 días Indicador tipo sindicado = se requiere una variable dicótoma que tome el valor de 1 si el sindicado no se encuentra bajo la justicia penal especializada, no hay concurso de personas en su caso, o no se encuentra bajo la Ley 1474 de 2011; y tomará el valor de 2 en caso en que se encuentra bajo una de estas condiciones.
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
SUBCATEGORÍA: ACCESO A LA REPRESENTACIÓN JURÍDICA	

Indicador	Índice de contacto judicial
Definición	En promedio cuántas visitas del juez de ejecución de penas y medidas de seguridad recibe, en un semestre (cada seis meses), cada pabellón de cada centro penitenciario.
Criterio	 <p>Indicador es mayor a 1</p> <p>Indicador es igual a 1</p> <p>Indicador es menor a 1</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se debe construir semestralmente para cada centro penitenciario.</p> <p>VARIABLES NECESARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CJ_i = número de visitas del juez de ejecución de penas y medidas de seguridad al pabellón i de un centro penitenciario. • n = número de pabellones del centro penitenciario
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice de reclusos a cargo del juez
Definición	En promedio cuántos reclusos tiene cada juez de ejecución de penas a su cargo en un municipio.
Criterio	 <p>Indicador es menor o igual a 320 reclusos</p> <p>Indicador se encuentra entre 320 reclusos y 480 reclusos</p> <p>Indicador es mayor a 480 reclusos</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye a nivel municipal y anualmente.</p> <p>VARIABLES NECESARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reclusos asignados a cada juez de ejecución de penas del municipio i. • Número total de jueces de ejecución de penas en el municipio i.

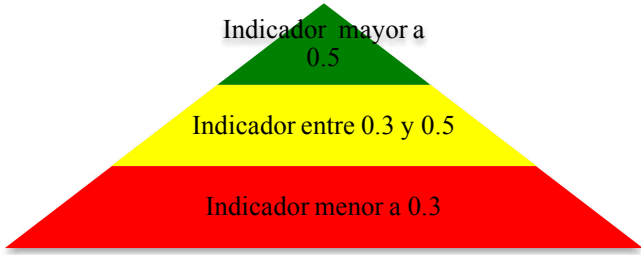

Fuente de información:	Consejo Superior de la Judicatura
Registrador de la información	Juzgados de ejecución de penas Consejo Superior de la Judicatura
Indicador	Índice de representación jurídica
Definición	En promedio cuántas visitas de un asesor jurídico recibe un recluso en el año para cada centro penitenciario
Criterio	<p>Sindicados:</p>  <p>Condenados:</p> 
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye anualmente a nivel de pabellón y separada para sindicados y condenados.</p> <p>Variables necesarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CD_i = número de visitas del asesor jurídico al recluso i. • n = número de reclusos
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
CATEGORÍA: Funcionamiento del centro penitenciario	

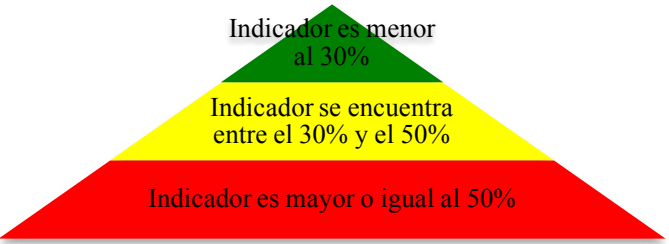
SUBCATEGORÍA: presupuesto	
Indicador	Índice temporal presupuestal
Definición	Este indicador mide si ha existido un aumento en el presupuesto, por recluso del centro de reclusión, en comparación con el año anterior.
Criterio	<p>Política criminal expansiva:</p>  <p>Política criminal no expansiva:</p> 
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye anualmente para cada centro de reclusión.</p> <p>VARIABLES NECESARIAS A NIVEL DE CENTRO PENITENCIARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto del año anterior por recluso • Presupuesto de año presente por recluso
Fuente de información:	INPEC
Registrador de la información	INPEC
SUBCATEGORÍA: personal de custodia	
Indicador	Índice óptimo de guardias
Definición	En promedio cuál es el porcentaje de cumplimiento del número óptimo de guardias.

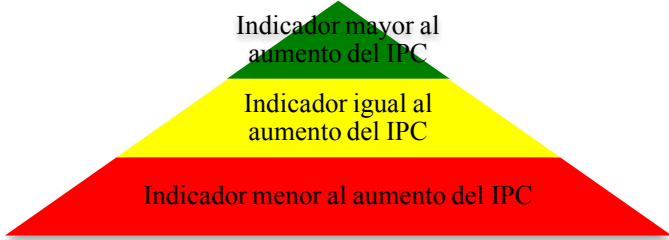
Criterio	
Cómo medirlo	<p>El indicador se debe construir semestralmente para cada pabellón o centro penitenciario.</p> <p>VARIABLES NECESARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guardias necesarios: debe hallarse teniendo en cuenta el número de reclusos por pabellón y las horas de turno que tienen. Es decir, el número de guardias necesarios no puede hallarse haciendo una mera división entre el personal del INPEC y los reclusos, puesto que se estaría contando personal que se encuentra en vacaciones, licencias, permisos, incapacidades o fuera de turno. Debe calcularse el número de guardias necesario por turno utilizando el número de reclusos por pabellón, y multiplicar por el número de turnos que son necesarios. • Guardias utilizados: es el número de guardias utilizados por turno multiplicado por el número de turnos. • Número de pabellones: el número de pabellones o centros penitenciarios que hay.
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
CATEGORÍA: resocialización	
SUBCATEGORÍA: educación y trabajo	
Indicador	Índice de calidad de la educación
Definición	<p>El indicador mide la calidad de la educación basado en ocho subindicadores relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ratio profesores-presos

	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio capacidad aulas-presos • Horas de docencia • Horas de estudio • Nivel de estudio profesores • Profesor contratado o recluso • Insumos • Experiencia docencia
Criterio	 <p>Indicador es mayor a 4</p> <p>Indicador se encuentra entre 2 y 4</p> <p>Indicador es menor o igual a 2</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se debe construir semestralmente para cada pabellón o centro penitenciario.</p> <p>VARIABLES NECESARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de profesores • Número de reclusos • Capacidad de las aulas de clase • Número de horas de docencia por profesor • Número de horas de estudio por recluso • Nivel de estudios del profesor • Indicador profesor contratado o recluso (variable dicótoma que tomará el valor de 1 si el profesor es contratado y de 0 si es un recluso) • Insumos con los que cuenta cada recluso para su educación • Años de experiencia de cada docente
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice calidad de trabajo
Definición	El indicador mide la calidad de la educación basado en ocho subindicadores relacionados con:

	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio instructores-presos • Ratio capacidad áreas de trabajo-presos • Horas de instrucción • Horas de trabajo por recluso • Nivel de estudio instructor • Instructor contratado o recluso • Insumos • Experiencia instructor
Criterio	<p>Indicador es mayor a 4</p> <p>Indicador se encuentra entre 2 y 4</p> <p>Indicador es menor o igual a 2</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se debe construir semestralmente para cada pabellón o centro penitenciario.</p> <p>Variables necesarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de instructores • Número de reclusos • Capacidad de los lugares de trabajo • Número de horas de supervisión por instructor • Número de horas de trabajo por recluso • Nivel de estudios instructor • Indicador instructor contratado o recluso (variable dicótoma que tomará el valor de 1 si el instructor es contratado y de 0 si es un recluso) • Insumos que tienen los reclusos para desempeñar la labor • Años de experiencia del instructor
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Proporción de reclusos en programas transversales

Definición	El indicador mide cuál es la proporción de condenados con acceso a programas transversales.
Criterio	 <p>Indicador mayor a 0.5</p> <p>Indicador entre 0.3 y 0.5</p> <p>Indicador menor a 0.3</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se debe construir anualmente para cada pabellón o centro penitenciario.</p> <p>VARIABLES NECESARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reclusos condenados que accedieron a por lo menos un programa transversal durante ese año. • Número de reclusos condenados
Fuente de información:	<p>INPEC</p> <p>Encuesta bianual</p>
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice trabajo tras salida de prisión
Definición	Mide cuál es el porcentaje de prisioneros que consiguieron trabajo en el periodo de un año después de salir del centro penitenciario.
Criterio	 <p>Indicador mayor al 70%</p> <p>Indicador entre el 50 y el 70%</p> <p>Indicador menor al 50%</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se debe construir anualmente para cada pabellón o centro penitenciario.</p> <p>Las variables deben ser recogidas a nivel de recluso y mensualmente, haciendo seguimiento de mínimo tres años tras la liberación:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Reclusos que consiguen trabajo dentro del año posterior a su liberación • Reclusos liberados
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice reingreso a prisión
Definición	El primer indicador mide el número de reclusos condenados que tras ser dejados en libertad reingresan a la prisión nuevamente condenados.
Criterio	 <p>Indicador es menor al 30%</p> <p>Indicador se encuentra entre el 30% y el 50%</p> <p>Indicador es mayor o igual al 50%</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se debe construir anualmente para cada pabellón o centro penitenciario.</p> <p>Variables necesarias deben recolectarse semestralmente a nivel de recluso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas que reingresan con una condena nueva • Personas liberadas
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice temporal de reingreso
Definición	Mide cuánto tiempo pasa entre el reingreso de un recluso y su salida previa en número de días

Criterio	 <p>Indicador mayor a 5 años</p> <p>Indicador entre 5 y 3 años</p> <p>Indicador menor a 3 años</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se debe construir anualmente para cada pabellón o centro penitenciario.</p> <p>Las variables deben ser recogidas a nivel de recluso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de salida de la condena previa • Fecha de ingreso nueva condena • Número de reclusos liberados que reingresan • Edad de la primera condena • Edad de la condena anterior • Edad de la nueva condena
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice temporal del presupuesto para actividades de resocialización
Definición	Este indicador mide si ha existido un aumento en el presupuesto para actividades de resocialización, por recluso, del centro de reclusión en comparación con el año anterior.
Criterio	 <p>Indicador mayor al aumento del IPC</p> <p>Indicador igual al aumento del IPC</p> <p>Indicador menor al aumento del IPC</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye anualmente para cada centro de reclusión.</p> <p>Variables necesarias a nivel de centro penitenciario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto para actividades de resocialización por recluso del año anterior

	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto para actividades de resocialización por recluso de año presente
Fuente de información:	INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice avance educativo
Definición	Mide en promedio cuántos reclusos tienen un avance en su nivel educativo (1- Analfabeta; 2- Primaria; 3-Educación básica secundaria; 4- Educación media; 5- Técnico; 6-Tecnólogo, 7-Universitaria; 8-Posgrado)
Criterio	<p>Indicador mayor a 1</p> <p>Indicador igual a 1</p> <p>Indicador menor a 1</p>
Cómo medirlo	<p>El indicador se construye anualmente para cada pabellón o centro de reclusión.</p> <p>VARIABLES -ANUALES- NECESARIAS A NIVEL DE RECLUSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel educativo inicial del recluso Nivel final del recluso
Fuente de información:	Encuesta bianual INPEC
Registrador de la información	INPEC
Indicador	Índice aprobación pruebas del ICFES
Definición	Mide en promedio cuántos reclusos aprueban las pruebas del ICFES.
Criterio	<p>Indicador mayor que 0.8</p> <p>Indicador se encuentra entre 0.5 y 0.8</p> <p>Indicador menor a 0.5</p>

Cómo medirlo	<p>El indicador se construye semestralmente para cada pabellón o centro de reclusión.</p> <p>Variables semestrales, necesarias a nivel de recluso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reclusos que presentan algún examen del ICFES • Número de reclusos que aprueban algún examen del ICFES
Fuente de información:	<p>INPEC</p> <p>ICFES</p>
Registrador de la información	<p>INPEC</p> <p>ICFES</p>

BIBLIOGRAFÍA

- Albrecht, H.-J. (2011). *Prison overcrowding. Finding effective solutions. Strategies and best practices against overcrowding in correctional facilities*. United Nations Asia and Far East Institute for the Prevention of Crime and Treatment of Offenders (UNAFEI).
- Arango, R. (2004). *Derechos, constitucionalismo y democracia*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Arango, R. (2005). *El concepto de derechos sociales fundamentales*. Bogotá: Legis y Universidad Nacional de Colombia.
- Ariza, L. (2011). *Dados sin números: un acercamiento al orden social en la cárcel La Modelo*. *Revista de Derecho Público* 26, 1–21.
- Ariza, L. (2013). *Economic and Social Rights, Prisons, and the Colombian Constitutional Court*. En: Daniel Bonilla (ed.), "Constitutionalism of the Global South. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ariza, L., & Iturralde, M. (2011). *Los muros de la infamia* (Universidad de los Andes, Facultad de Derecho, CIJUS). Bogotá.
- Ariza, L., & Iturralde, M. (2012). *En contra de los pobres: justicia penal y prisiones en América Latina. El caso de Colombia*. En: Roberto Gargarella (Ed.), *El Castigo Penal en sociedades desiguales*. Buenos Aires: Cieep, Miño y Dávila Editores., 15–44.
- Arrigo, B. A., & Bullock, L. (2008). *The psychological effects of solitary confinement on prisoners in supermax units reviewing what we know and recommending what should change*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 52.6, 622–640.
- Ballén Rojas, Luis Carlos. (2015). *Salud en las cárceles de Colombia: un amparo constitucional sin remedio*. Libardo José Ariza Higuera, director. Bogotá, (Tesis Uniandes).
- Barrett, A. M. (1976). *Some reflections on those who taught me -- a personal view*. *The Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 28 (4 SUPPL), 338–341.
- Bejarano Roncancio, J. J. (2015). *Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos*. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63 (3), 527–535. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48961>
- Bleich, J. (1989). *The Politics of Prison Crowding*. *California Law Review*, 77: 1125.
- Brown v. Plata, 563 US ____ 2011 (Corte Suprema de los Estados Unidos).
- Calderón González, F. (2016, May). *Metodología de planeación de cuadros de control*. Presented at the Observatorio de Política Criminal, Bogotá, Colombia.
- Carta Americana de Derechos Humanos (1969).
- Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo Reparaciones y Costas (Corte Interamericana de Derechos Humanos).
- Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Serie C No. 91 (Corte Interamericana de Derechos Humanos February 22, 2002).
- Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas (Corte Interamericana de Derechos Humanos November 25, 2006).

- Caso Durand y Ugarte Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Serie C No. 89 (Corte Interamericana de Derechos Humanos de Diciembre de 2001).
- Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras (Corte Interamericana de Derechos Humanos).
- Caso López Álvarez Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas (Corte Interamericana de Derechos Humanos).
- Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas (Corte Interamericana de Derechos Humanos).
- Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas (Corte Interamericana de Derechos Humanos).
- Caso Vélez Looor contra Panamá. Fondo, reparaciones y costas. Serie C. No. 218. (Corte Interamericana de Derechos Humanos November 23, 2010).
- CDESC. Observación General 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). (2000).
- CICR. (2012). Agua, saneamiento, higiene y hábitat en las cárceles.
- CICR. (2013). Agua, saneamiento, higiene y hábitat en las cárceles. Guía Complementaria.
- Comisión Asesora en Política Criminal. (2012). Diagnóstico y propuesta de lineamientos de política criminal para el estado colombiano. Ministerio de Justicia y del Derecho.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2013). Informe sobre el uso de la prisión preventiva las Américas.
- Congreso de la República. Ley 1751: Derecho a la Salud (2015).
- Consejo Económico y Social de Naciones Unidas. (2015). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).
- Corte Constitucional. Sentencia T-153 (1998)
- Corte Constitucional. Sentencia C-774 (2001)
- Corte Constitucional. Sentencia T-760 (2008)
- Corte Constitucional. Sentencia T-825 (2009)
- Corte Constitucional. Sentencia C-695 (2013)
- Corte Constitucional. Sentencia C-390 (2014)
- Corte Constitucional. Sentencia T-195 (2015)
- Corte Constitucional. Sentencia T-762 (2015)
- Corte Constitucional. Sentencia T-762 (2015)
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 9. Personas Privadas de la Libertad. Retrieved from <http://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/privados9.pdf>
- Council of Europe. (2013). *European Prison Rules*. Retrieved from <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>
- Council of Europe, & others. (2006). *European Prison Rules*. Council of Europe.
- Coyle, A. (2002). *A human rights approach to prison management : handbook for prison staff*. London: International Centre for Prison Studies.

- DANE. (2015). Boletín técnico. *Pobreza multidimensional en Colombia*. Retrieved from http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/bol_po breza_15_.pdf
- DANE. (2016). *Estadísticas Vitales. Cifras preliminares 2014-2015*. Retrieved from https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvital es_2014p-2015p-30-03-2016.pdf
- De Savigny, D., & Adam, T. (2010). *Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los sistemas de salud*. World Health Organization.
- de Viena. (n.d.). Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (14-25 de junio de 1993). Recuperado El, 3.
- Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución 3452 (XXX) (1975).
- Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948).
- Dirección de epidemiología y demografía, Ministerio de salud y protección social. (2013). Análisis de Situación de Salud de la Población Privada de la Libertad Colombia.
- Dirección de la cárcel distrital de varones y anexo de mujeres de Bogotá D.C. Resolución 1806 de 2011.
- Dirección de Planeación Nacional. (2015). CONPES 3828. Política Penitenciaria y Carcelaria en Colombia.
- ECCP, Council for Penological Cooperation. (2015, September 24). White Paper on Prison Crowding. Document prepared by the Directorate General, Human Rights and Rule of Law.
- El Tiempo. (2009). *Guardia del INPEC ya cuenta con 12 sindicatos*.
- El Tiempo. (2015). *Líderes sindicales del INPEC agreden al director*.
- Esguerra, C. (2006). *El individualismo no utilitarista de Robert Nozick*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (2015, December 15). Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards.
- FAO. (2014). The Food Insecurity Experience Scale Development of a Global Standard for Monitoring Hunger Worldwide. Retrieved from <http://www.fao.org/3/a-as583e.pdf>
- Galea, G., Enggist, S., Udesen, C., & Møller, L. (2014). *Prisons and Health*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>
- Gargarella, R. (2008). *De la injusticia penal a la justicia social*. Bogotá: Siglo del Hombre editores y Universidad de los Andes.
- Gargarella, R., Roux, T., & Domingo, P. (2006). *Courts and Social Transformation in New Democracies: An institutional voice for the poor?*. Routledge.
- GDIP, R. de P. (2010). G-DIP y Relatoría de Prisiones. Informe relativo a las personas privadas de la libertad en Colombia.

- Gómez Restrepo, C., & et. al. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Greenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal. Lesson for creating fair and success drug policies*. CATO Institute.
- Grupo de Prisiones. Universidad de los Andes. (2015). Respuesta al auto 408 /2014, en calidad de perito voluntario, seguimiento a la orden vigésima novena de la Sentencia T-760 de 2008.
- Holmes, Stephen, & Sustain, C. (2015). *El costo de los derechos*. Mexico: Siglo XXI.
- INPEC. (2013). *Establecimientos de reclusión Bogotá D.C.* Retrieved from http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadisticas/Informes%20y%20Boletines%20Estad%EDsticos/POBLACION%20RECLUSA%20DE%20BOGOTA%202013_0.pdf
- INPEC. (2015). Informe agosto 2015. Retrieved from <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadisticas/Estad%EDsticas>
- INPEC. (2016a). Estadísticas abril de 2016. Retrieved from <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadisticas/Estad%EDsticas>
- INPEC. (2016b). Informe Estadístico de agosto de 2016. Retrieved from <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadisticas/Informes%20y%20Boletines%20Estad%EDsticos/08%20INFORME%20AGOSTO%202016.pdf>
- INPEC. Acuerdo 0011 de 1995.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, F. (2015). Guías Alimenticias Basadas en alimentos GABA para la población mayor a 2 años. El plato saludable de la familia colombiana. Retrieved from http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Nutricion/EducacionAlimentaria/DOCUMENTO%20TECNICO%20GABA_UV_WEB.pdf
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos y Reforma Penal Internacional. (1997). Manual de Buenas Prácticas Penitenciarias. Retrieved from <http://www.corteidh.or.cr/tablas/10616.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, & Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. (2015). 2014 Forencis. *Datos para la vida*. Retrieved from <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>
- Instituto Nacional en Salud. (n.d.). Sistema Integral de Vigilancia en Salud Pública. Retrieved from <https://www.sos.com.co/ArchivosSubidos/Internet/Epidemiologia/MANUALVIGILANCIA.pdf>
- International Centre for Prison Studies. (2010). *A Human Rights Approach to Prison Management*. Handbook for Prison Staff.

- International Framework for Court Excellence. (2012). Global Measures of Court Performance.
- Kaba, F., Lewis, A., Glowa-Kollisch, S., Hadler, J., Lee, D., Alper, H., Venters, H. (2014). Solitary Confinement and Risk of Self-Harm Among Jail Inmates. *American Journal of Public Health, 104*(3), 442–447.
<https://doi.org/http://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301742>
- Kessler, R. C., & Üstün, T. B. (2004). *The world mental health (WMH) survey initiative version of the world health organization (WHO) composite international diagnostic interview (CIDI)*. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 13*(2), 93–121.
- Lancheros, C. (n.d.). *La cárcel es una fábrica de enfermos* Medicina. Retrieved September 23, 2016, from <http://www.uniandes.edu.co/noticias/medicina/la-carcel-es-una-fabrica-de-enfermos>
- Melissa Rúa, L. (2016). *Construcciones socioespaciales en el encierro: la cárcel Bellavista 1*. Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía 25 (1): 171-194. Retrieved from [dx.doi.org/10.15446/rcdg.v25n1.52598](https://doi.org/10.15446/rcdg.v25n1.52598)
- Metzner, J. L., & Fellner, J. (2010). *Solitary Confinement and Mental Illness in U.S. Prisons: A Challenge for Medical Ethics*. *J Am Acad Psychiatry Law 38*:1:104-108 (March 2010), 104–108.
- Ministerio de Educación. (2014). Programas Pedagógicos Transversales.
- Ministerio de Justicia. Resolución 5159 de 2015 (2015).
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2014a). Lineamientos para el fortalecimiento de la Política Penitenciaria en Colombia. Proyecto fortalecimiento y seguimiento a la política penitenciaria en Colombia.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2014b). Subrogados penales, mecanismos sustitutivos de pena y vigilancia electrónica en el sistema penal colombiano. Retrieved from <http://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/documento/Subrogados%20penales,%20mecanismos%20sustitutivos%20de%20la%20pena%20y%20vigilancia%20electr%C3%B3nica%20en%20el%20sistema%20penal%20colombiano.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Lineamientos vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en centros carcelarios 2012.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Análisis de Situación de Salud de la Población Privada de la Libertad. Colombia 2013: (No publicado).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Registros de reporte RIPS. Retrieved from <http://www.sispro.gov.co/Pages/Prestaciones%20de%20Salud/Reporte-RIPS.aspx>
- Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A., & Nikogosian, H. (Eds.). (2007). *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf?ua=1

- Møller L, Stöver H, Jürgens R, et al., editors. (2011). Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen, Denmark: : WHO Regional Office for Europe.
- Moroi, K., & Sato, T. (1975). *Comparison between procaine and isocarboxazid metabolism in vitro by a liver microsomal amidase-esterase*. *Biochemical Pharmacology*, 24(16), 1517–1521.
- MSPS. (2013). *Análisis de Situación de Salud de la Población Privada de la Libertad*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- MSPS. (n.d.). *Análisis de Situación de Salud de la Población Privada de la Libertad*. Colombia.
- Naday, A., Freilich, J. D., & Mellow, J. (2008). *The elusive data on supermax confinement*. *The Prison Journal* 88.1, 69–93.
- Naim, C. (2005). Prison Food Law [Text]. Retrieved June 7, 2016, from <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/8848245/Naim05.html?sequence=2>
- Naim, Cyrus. (2005). Food & Drug Law. Digital access to scholarship at Harvard. Retrieved from <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/8848245/Naim05.html?sequence=2>
- OECD. (2011). Education at a Glance.
- Official Compilation of Codes, Rules and Regulations of the State of New York. Tittle 9, Subtitle AA, Chapter I Subchapter A, Part 7009 Food Services.
- OMS, & IHP+. (2012). *Monitoreo, evaluación y análisis de las estrategias nacionales de salud: Una plataforma dirigida por los países para la información y la rendición de cuentas*. Ginebra: WHO Press.
- ONU. Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (1977).
- ONU. (2001). Informes Centros de Reclusion en Colombia: Un estado de cosas inconstitucionales y de flagrante violacion de derecho humanos.
- Organization WH, others. (2008). The world health report 2008: primary health care now more than ever.
- Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Resolución 2200A (XXI) del 16 de diciembre de 1966 (1966).
- Pier Giorgio Nembrini. (2011). *Water, sanitation, hygiene and habitat in prisons: supplementary guidance*. Geneve: Inernational Committe of the Red Cross.
- Rawls, J. (1996). *Liberalismo Político*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Richardson, G. (1987). *Strict liability for regulatory crime. The empirical research*. *Criminal Law Review* 295.
- Rivera, I. (1997). *La devaluación de los derechos fundamentales de los reclusos: La construcción jurídica de un ciudadano de segunda categoría*. Barcelona: J. M. BOSCH.
- Robertson, J. (1997). *The Role of Ideology in Prisoner ´s Rights Adjudication: Habilitative Prison Conditions and the Eight Amendment*. *Criminal Policy Making*, Andrew Rutherford (Ed.). Darmouth: Aldershot.

Rubenstein, L., Amon, J. J., Mclemore, M., Eba, P., Dolan, K., Lines, R., & Beyner, C. (2016). HIV, prisoners, and human rights. *The Lancet*, *Published Online*, 2016. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30663-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30663-8)

Rusche, G., & Kirchheimer, O. (1984). *Pena y estructura social*. Bogotá: Temis.

Sajó, A. (2008). *Social Rights as Middle-Class Entitlements in Hungary: The Role of the Constitutional Court*.

Scheihin, B. (1982). *An overview of prisoners rights: Part II. Conditions of confinement under the First and Eight Amendments*. *St. Mary's Law Journal* (14) 991.

Schmoltdt, A., Benthe, H. F., & Haberland, G. (1975). *Digitoxin metabolism by rat liver microsomes*. *Biochemical Pharmacology*, 24(17), 1639–1641.

Sentencia C-012/2001 (Corte Constitucional).

Sentencia C-390/2014 (Corte Constitucional).

Sentencia C-695/2013 (Corte Constitucional).

Sentencia C-774/2001 (Corte Constitucional).

Sentencia de la Sala Sexta de Decisión Laboral, Rad: 050012205000- 201300130 (Tribunal Superior de Distrito Judicial de Medellín March 4, 2013).

Sentencia T-013/2016 (Corte Constitucional).

Sentencia T-065/1995 (Corte Constitucional).

Sentencia T-077/2013 (Corte Constitucional).

Sentencia T-101/1997 (Corte Constitucional).

Sentencia T-126/2009 (Corte Constitucional).

Sentencia T-153/1998 (Corte Constitucional).

Sentencia T-203/2010 (Corte Constitucional).

Sentencia T-233/2001 (Corte Constitucional).

Sentencia T-247/1996 (Corte Constitucional).

Sentencia T-266/2013 (Corte Constitucional).

Sentencia T-277/1994 (Corte Constitucional).

Sentencia T-323/2015 (Corte Constitucional).

Sentencia T-324/1994 (Corte Constitucional).

Sentencia T-388/1993 (Corte Constitucional).

Sentencia T-388/2013 (Corte Constitucional).

Sentencia T-521/2001 (Corte Constitucional).

Sentencia T-522/1992 (Corte Constitucional).

Sentencia T-596/1992 (Corte Constitucional).

Sentencia T-615/2008 (Corte Constitucional).

Sentencia T-714/1996 (Corte Constitucional).

Sentencia T-760/2008 (Corte Constitucional).

Sentencia T-762/2015 (Corte Constitucional).

Sentencia T-792/2005 (Corte Constitucional).

Sentencia T-815/2013 (Corte Constitucional).

Sentencia T-825/2009 (Corte Constitucional).

Sentencia T-966/2000 (Corte Constitucional).

- Sentencia T-1030/2003 (Corte Constitucional).
- Sentencia T-1499/2000 (Corte Constitucional).
- Simon, J. (2013). *Return of the Medical Model: Disease and the Meaning of Imprisonment* from John Howard to Brown v. Plata,. 48 Harv. C.R.-C.L. L. Rev. 217.
- Sir Rodley, N., & Pollard, M. (2009). *The Treatment of Prisoners in International Law*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Smith, P. S. (2008). Smith, Peter Scharff. *Degenerate Criminals Mental Health and Psychiatric Studies of Danish Prisoners in Solitary Confinement, 1870—1920*. Criminal Justice and Behavior 35.8, 1048–1064.
- Terri J. Ballard, Anne W. Kepple, & Carlo Cafiero. (2013). *The Food Insecurity Experience Scale. Development of a Global Standard for Monitoring Hunger Worldwide*. FAO. Retrieved from <http://www.fao.org/3/a-as583e.pdf>
- The Economist. (2014). Rough Justice.
- UNAIDS, JUNP on H, others. *Global report. (2013). UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Accord UNAIDS'estimate Number New Infect Reg Increased From 2015;21:22–000.
- UNAIDS, & others. (2015). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Geneva: UNAIDS, 2013. According to the UNAIDS'estimate the Number of New Infections in the Region Increased from, 21, 22–0.
- UNICEF. (2012a). Un metodo para la autoevaluacion y la mejora de la calidad educativa.
- UNICEF. (2012b). Un metodo para la autoevaluacion y la mejora de la calidad educativa. Buenos Aires, Argentina.
- Unidad de servicios Penitenciarios y Carcelarios INPEC, & Universidad Nacional de Colombia. (2011). Contrato interadministrativo de prestación de servicios No. 007 de 2012, celebrado entre la Unidad de servicios penitenciarios y carcelarios (SPC) y la Universidad Nacional de Colombia, cuyo objeto es contratar el estudio de servicio de alimentación por el sistema de ración diaria de la población interna de las penitenciarías en Colombia a cargo de Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC (No. Segundo producto entregable).
- United Nations. (1955, August 30). Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. United Nations. Retrieved from https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf
- United Nations, U. (2014). *A prison evaluation checklist for post-conflict settings*. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/FINAL_GFP_Prison_Evaluation_Checklist_-_July_2014.pdf
- United Nations Special Rapporteur on Torture. (2005). Report of the United Nations Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Economic and Social Council, commission on Human Rights, E/CN.4/2005/5.

- UNODC. (2008). *HIV and AIDS in places of detention: A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings*. New York: United Nation.
- UNODC. (2009). *Handbook on Prisoners with Special Needs*. Vienna, Austria. Retrieved from https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf
- UNODC. (2009). *HIV in prisons: situation and needs assessment toolkit*. United Nations Organization Office for Drugs and Crime.
- UNODC. (2015). *Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons*.
- UNODC. (n.d.). . UNODC. Notes and comments on the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners SMR. P. 1. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/AGMs/Notes_and_comments-1250048-DMU_version.pdf
- USPEC. (2015). Anexos de licitación LP-050-2015. Población de cada carcel y precio de ración diaria de alimentación.
- WHO. (2000). *Tuberculosis Control in Prisons: a manual for programme managers*. World Health Organization.
- WHO. (2007). *Everybody's business—strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*.
- WHO. (2010a). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. World Health Organization Geneva, Switzerland.
- WHO. (2010b). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva, Switzerland.
- WHO. (2011a). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing.
- WHO. (2011b). *Monitoring, evaluation and review of national health strategies: a country-led platform for information and accountability*.
- WHO. (2015). *Global reference list of 100 core health indicators*.
- WHO. (2015). *Global reference list of 100 core health indicators, 2015*.
- WHO. (2015). *Years of life lost (percentage of total)*. Retrieved from <http://www.who.int/whosis/whostat2006YearsOfLifeLost.pdf>
- WHO, I. (n.d.). *Information Sheet, Mental Health and Prisons*. Retrieved from www.euro.who.int/document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf
- WHO Europe, Amy B. Smoyer, & Linda Kjær Minke. (2015). *Food systems in correctional settings. A literature review and case study*. WHO Europe. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/292965/Food-systems-correctional-settings-literature-review-case-study.pdf
- WHO, & ICRC. (2009). *Information Sheet, Mental Health and Prisons*. Retrieved from www.euro.who.int/document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf
- WHO, & others. (2007). *Everybody's business—strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>

WHO, & others. (2008). *The world health report 2008: primary health care now more than ever*. Geneva: WHO Press.

Yamin, A. E. (2015). *Power, suffering, and the struggle for dignity: Human rights frameworks for health and why they matter*. University of Pennsylvania Press.

Indicadores de Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario y Carcelario. *Primer informe*



GOBIERNO DE COLOMBIA



Observatorio de
Política Criminal



Universidad
Externado
de Colombia



APOYO INSTITUCIONAL AL
SISTEMA PENAL COLOMBIANO
Convenio No. DCI-ALA/2010/022-249



Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



UNIÓN EUROPEA