

---

# Estado garante del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad\*

## State guarantor of the right to health of people deprived of freedom

Leonel Darío Jara Huérfano\*\*

Universidad Libre

leonel3186@yahoo.com

### Resumen

La responsabilidad del Estado frente a los daños ocasionados a las personas privadas de la libertad es un tema que ha despertado el interés de la academia y la jurisprudencia. Las posiciones al respecto han generado diversas interpretaciones a partir de las cuales se formuló el siguiente eje problémico: ¿A partir de qué régimen de imputación debe abordarse la responsabilidad del Estado en los eventos de los daños ocasionados a las personas privadas de la libertad, por la prestación de los servicios de salud en los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia? Para el caso, fueron abordados los diversos títulos jurídicos de imputación señalados por la jurisprudencia del Consejo de Estado y por la Corte Constitucional frente a las diferentes formas de daño, a partir de la revisión del régimen normativo nacional e internacional de protección del derecho a la salud en las cárceles, de los fundamentos dogmáticos inherentes, así como a partir de la identificación jurisprudencial del Consejo de Estado encargado de imputar y/o eximir al Estado administrativa y patrimonialmente en la prestación de servicios de salud a las personas privadas de la libertad, apoyado en una investigación de corte descriptivo con preeminencia del método de análisis-síntesis.

**Palabras clave:** Daño, responsabilidad, servicios de salud, títulos de imputación, personas privadas de la libertad.

---

Fecha de recepción: 9 de marzo de 2017

Fecha de aceptación: 29 de abril de 2017

\* Cómo citar este artículo: Jara, L. (enero-junio, 2017). Estado garante del Derecho a la Salud de las personas privadas de la libertad. *Revista Diálogos de Saberes*, (46)79-110. Universidad Libre (Bogotá).

Este artículo es resultado del proyecto de investigación sobre “Responsabilidad Estatal por prestación de servicios de salud a personas privadas de la libertad” presentado al programa de Maestría en Derecho Administrativo, dirigido por la Dra. Nohora Elena Pardo Posada.

\*\* Abogado de la Universidad Libre de Colombia, magíster en Derecho Administrativo Universidad Libre. Correo electrónico: leonel3186@yahoo.com. Orcid: 0000-0002-0099-9577

## Abstract

The liability of the State in the cases of damages caused to people deprived of their freedom is an issue that has aroused the interest of the academy and jurisprudence. The postures in this regard have generated different interpretations from which the following problem axis was formulated: From which imputation regime should the responsibility of the State be addressed in the events of the damages caused to people deprived of their freedom, for the provision of health services in penitentiaries and prison centers in Colombia? For this case, the various legal titles of imputation indicated by the jurisprudence of the Council of State and the Constitutional Court against different forms of damage will be addressed from the review of the national and international regulatory regime of protection of the right to health in prisons, as well as the inherent dogmatic foundations, and likewise the jurisprudential identification of the Council of State to impute and/or exempt the State in an administrative and patrimonial way in the provision of health services to those deprived of freedom, supported by a descriptive research with preeminence of the synthesis-analysis method.

**Key words:** Damage, liability, health services, imputation titles, people deprived of freedom.

## Introducción

En el Congreso de la ONU de 1955 fueron elaboradas las denominadas “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos”. En estas, eran establecidas las exigencias indispensables que deben ser cumplidas por las respectivas administraciones penitenciarias nacionales en la ejecución de las penas de privación de la libertad y en toda detención. Igualmente, se prestó especial atención respecto a la clasificación de los penados en temas relacionados con la higiene, alimentación y servicios sanitarios, derechos del recluso, medidas disciplinarias aplicables, relaciones con el mundo exterior, formación exigible al personal penitenciario, tratamiento, trabajo, educación y actividad recreativa, etc. Todo ello, de manera respetuosa de la dignidad humana y negándose a cualquier discriminación fundada en prejuicios de raza, sexo, lengua,

religión, fortuna u opinión política (ACNUDH, 1955). No obstante, después de transcurridas seis décadas desde la redacción de estas reglas, se advierte que los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia no cumplen con dichas precisiones. A este respecto, según el informe presentando por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos:

49. [...] Las cárceles colombianas se caracterizan por el hacinamiento, las graves deficiencias en materia de servicios públicos y asistenciales, el imperio de la violencia, la extorsión y la corrupción, y la carencia de oportunidades y medios para la resocialización de los reclusos (ACNUDH, 2001, p. 2).

Según el mismo informe:

[...] tanto el derecho a la dignidad como el de no recibir tratos o penas crueles, inhumanos

o degradantes se ven quebrantados por el hacinamiento y las malas condiciones de la estructura física y de servicios públicos que se encuentra en los centros de reclusión; los derechos a la vida y la integridad física son vulnerados o amenazados de manera inminente por el mismo hacinamiento, por la mixtura de todas las categorías de reclusos y por la carencia de los efectivos de guardia requeridos; (...) el derecho a la salud se conculca dadas las carencias infraestructurales de las áreas sanitarias, la congestión carcelaria, la deficiencia de los servicios de agua y alcantarillado y la escasez de guardia para cumplir con las remisiones a los centros hospitalarios; (...) (ACNUDH, 2001, p. 2).

En términos generales, el informe señala que las violaciones más graves que se evidencian incluyen el hacinamiento o sobrepoblación; disfuncionalidad de los sistemas judiciales/legales; deterioro de los centros penitenciarios; violencia, corrupción y violaciones contra la dignidad humana de los presos, incluyendo el derecho a la vida y a la integridad física; el derecho a la familia; el derechos al trabajo y a la educación; el derecho a la presunción de inocencia y el derecho a la salud; entre otros. El informe concluye que en los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia, el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad se viola de manera generalizada y sistemática e insta al Estado colombiano a cumplir de manera inmediata, efectiva y sin dilaciones, las sentencias T-522 de 1992, T-502 de 1994, T-535 de 1998, T-606 de 1998, T-607 de 1998 y T-530 de 1999 de la Corte Constitucional, mediante las cuales se ordena garantizar normas y niveles adecuados para la prestación de servicios médicos y conexos (ACNUDH, 2001, p. 23).

Finalmente, advierte que corresponde al Estado colombiano, además de asegurar la realización de un monitoreo eficiente respecto al cumplimiento de las sentencias antes mencionadas, sancionar administrativa y/o penalmente a todo funcionario y/o a las autoridades directamente responsables (Ministerio de Justicia y del Derecho, el INPEC y el Ministerio de Salud), a fin de cumplir con las obligaciones estatales que contienen la protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

De esta manera, a partir de esta fecha, se abrió la posibilidad de declarar administrativamente responsable a cualquiera de las entidades que conforman el Estado, cuando con sus acciones u omisiones causen perjuicios a los particulares.

## Planteamiento del problema

El presente artículo aborda el siguiente interrogante: ¿A partir de qué régimen de imputación debe abordarse la responsabilidad del Estado frente a los daños ocasionados a las personas privadas de la libertad, por la prestación de los servicios de salud en los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia?

## Metodología

El marco de esta investigación es de tipo descriptivo, concebido como una herramienta metodológica que permite describir fenómenos específicos (Sabino, 1992). Se dispuso de fuentes primarias y secundarias de organizaciones nacionales e internacionales.

## Resultados

### 1. Aspectos conceptuales para la protección del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad

#### 1.1. Antecedentes

A través de la Ley 130 de 1913, se estableció la jurisdicción de lo contencioso-administrativo, ejercida por el Tribunal Supremo y los Tribunales Seccionales (art. 2º), con el objeto de revisar los actos ejecutados por funcionarios oficiales. Posteriormente, el Decreto 528 de 1964 presenta avances importantes respecto a la responsabilidad extracontractual del Estado, al asignar a la jurisdicción contencioso-administrativa la competencia general para conocer las controversias provenientes de la actuación de la administración del Estado. A partir de esta normatividad, el Consejo de Estado fundamentó la jurisprudencia en materia de responsabilidad extracontractual en la falla de los servicios públicos, que precisaban la responsabilidad del Estado para reparar los daños infringidos a cualquier ciudadano(a), derivados del mal funcionamiento de los actos administrativos.

A este respecto, Hoyos puntualiza:

Es deber del Estado procurar la realización del bien común, principio en el artículo 16 de la Constitución; para ello dispone y organiza los llamados servicios públicos, y si como consecuencia bien de un mal funcionamiento del servicio o de su no funcionamiento, o del tardío funcionamiento del mismo se causa una lesión o un daño, el Estado es responsable y por consiguiente está en la obligación de indemnizar los perjuicios ocasionados (1984, p. 66, citado por Rivera, 2003, p. 17).

La Constitución de 1991 en su artículo 90 –en lo tocante al tema de la Responsabilidad

Extracontractual del Estado frente a la protección de las víctimas–, buscó que el Estado no sólo fuera responsable por sus actuaciones sino que además buscará resarcir a los afectados, respecto a lo cual se pronunció la Corte Constitucional en sentencia C-333/96, aclarando que:

(...) la obligación jurídica a cargo del Estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, (...) implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización. (...) no basta que el daño sea antijurídico sino que éste debe ser además imputable al Estado, (por) actuación u omisión de una autoridad pública.

Deben recordarse algunas definiciones importantes para comprender los elementos propios de la responsabilidad del Estado. Por un lado, el *hecho dañino* que puede entenderse, en primer lugar, como un fenómeno de orden físico que genera una acción causante del daño y/o un hecho productor de la reacción del derecho. Como lo explica Henao (1998), se puede señalar que el daño se materializa en la exteriorización de una acción u omisión imputable a una persona natural o jurídica determinada que provoque “la aminoración patrimonial en la víctima” (p. 84).

Luego, el *nexo causal*, definido como la relación entre el daño causado y la conducta del que está llamado a responder por el mismo. Tal y como lo menciona Rodríguez (2005), para que exista una relación de causalidad, el hecho o actuación debe ser actual o próximo, debe ser determinante del daño y debe ser apto o idóneo para causar dicho daño (p. 371).

En similar sentido, los eventos en los cuales se rompe el nexo causal hacen referencia a los eximentes de responsabilidad. Además de las causas eximentes del nexo causal, la jurisprudencia en materia administrativa ha buscado defender la tesis de “Probabilidad o grado de probabilidad preponderante del nexo causal”. La sentencia del Consejo de Estado del 3 de mayo de 1999 señala: “En consideración del grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, [...]”.

Para determinar los daños ocasionados a las personas privadas de la libertad por la prestación de los servicios de salud en Colombia, según lo explica Navia, “el daño, entendido como la lesión de un interés jurídicamente tutelado, puede ser, por consiguiente, patrimonial o extrapatrimonial, según donde el bien o derecho afectado se ubique en el patrimonio de la persona o fuera de él” (Navia, 2007, p. 329).

Para comprender los casos en que se pueden atribuir al Estado los daños antijurídicos causados por sus agentes, Bermúdez (1998) analiza el artículo 90 de la Constitución Política y concluye que para imputar al Estado los daños, pueden darse dos opciones:

Cuando el daño es causado por una autoridad pública determinada o por determinado agente estatal, la imputación del daño a la entidad, requerirá simplemente de que se acredite que dicho agente está vinculado al servicio y obró “con ocasión del mismo” (...) Cuando el daño se causa “por las autoridades públicas”, sin que se determine concretamente un agente especial, el daño es causado entonces por el funcionamiento del servicio y

en este caso es ese precisamente el título de la imputación (Bermúdez, 1998, p. 155).

En este contexto, en palabras de López (2009, p. 56), el daño es un fenómeno que se puede establecer a partir de dos categorías. Desde el punto de vista material se define como “un hecho físico –realidad ontológica– que altera la realidad”; mientras que desde el punto de vista formal o legal, se constituye en un evento reprochable por el derecho, configurándose en la expresión antijurídica (régimen objetivo). No obstante, según Mosset (2004, pp. 358-359), la reparación no debe entenderse tan solo como obligación sino también como sanción en la medida que busca castigar a la persona que le ha causado daño a otra, que ha incumplido con una norma, con el fin de que situaciones como estas no se repitan.

En este aspecto, dice la Corte Constitucional, en su Sentencia C-197 de 1993: “La reparación del daño debe dejar indemne a la persona; esto es, como si el daño no hubiera ocurrido, o al menos, en la situación más próxima a la que existía antes de su evento”. No obstante lo planteado, es importante resaltar que existen, entre otros, ciertos casos como muertes, desapariciones y lesiones de gravedad, en los que es admisible que la reparación se haga a través de la indemnización, entendiendo esta como el pago de una suma de dinero equivalente al daño causado. Se advierte que la reparación se puede ver desde dos puntos de vista. Henaó (2015, p. 293) lo expresa diciendo que el primero es la reparación integral, *in natura* o específica, la cual consiste en poner a la persona lesionada en la misma situación en la cual se encontraba antes del hecho dañoso. El segundo es el de la reparación por equivalente o dineraria, en la cual a la autoridad competente

le corresponde determinar cuál es la suma de dinero que puede entenderse como equivalente al daño causado, aclarando en este sentido, que este tipo de reparación se aplica a los perjuicios morales y/o daños inmateriales en el evento que las circunstancias del caso sugieren que es imposible lograr una restitución plena y efectiva de la víctima.

A su turno, la Convención Interamericana de Derechos Humanos, en su artículo 8.1, trata el criterio de unificación en el de daño a la salud de carácter temporal, como alteración psicofísica de menor entidad que nadie está obligado a soportar y, por tanto, no existe razón para desestimar su antijuridicidad y su indemnización. Quedó así unificada la jurisprudencia en lo relativo a dicho tema del daño temporal, que consiste en aquel tipo de daño que, al haber podido ser mitigado, permite al Tribunal de lo Contencioso Administrativo fallar en el sentido que no solo los daños que se han de indemnizar han de ser aquellos que signifiquen grave alteración del bien jurídico afectado, sino también todos los que tienen cualidad de ser reversibles en el tiempo. De acuerdo con ello, la Sección tercera del Consejo de Estado en sentencia de septiembre 28 de 2014, abandonó la tesis de que solo se ha de indemnizar lo que constituya una alteración grave de las condiciones de existencia y, dado que “no es razonable suponer que alguien tenga el deber de soportar la alteración psicofísica de menor entidad, no existe razón para desestimar su antijuridicidad y, por tanto, su mérito indemnizatorio”. Así, la principal causa para predicar el perjuicio a la salud radica en las complicaciones emocionales sufridas.

En sentencia del 19 de julio de 2000, el Consejo de Estado había expuesto que el

*perjuicio a la vida de relación* podía ser sufrido por la víctima directa del daño o por otras personas cercanas a ella. En lo referente al *perjuicio sucesoral*, ya que el derecho a la indemnización es un derecho transmisible a los herederos, este entra a formar parte de los bienes sucesorales. Son distintos, por ende, el carácter personalísimo del daño y el derecho pecuniario a su reparación, el cual entra a formar parte de los bienes sucesorales.

Tal como se dijo en párrafos anteriores, los regímenes existentes en materia de responsabilidad extracontractual en Colombia corresponden a los regímenes de responsabilidad subjetiva y objetiva, los cuales se diferencian en la imputación del daño, como elemento indispensable para que se declare la responsabilidad extracontractual del Estado. En cuanto al Régimen de Responsabilidad Subjetivo, la falla del servicio no tiene una definición apropiada del concepto. El Consejo de Estado ha señalado que la responsabilidad en materia extracontractual del Estado, encuentra su sustento en el artículo 90 de la Constitución Política, advirtiendo además que para que proceda la declaratoria de responsabilidad estatal es preciso que se den, según sentencia del 25 de febrero 25 de 2012, los siguientes presupuestos:

- a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. (...) b) Lo anterior implica que la administración ha actuado o dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano. c) Un daño que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho bien sea civil, administrativo, etc. (...) d) Una relación de causalidad entre la falta o falla de

la administración y el daño, sin la cual, aún demostradas la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización...

De modo que para que proceda la declaratoria de responsabilidad estatal, es preciso que se presente una falla en el servicio, por omisión, ineficiencia o ausencia del servicio, un daño, una lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho y una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño.

Respecto al *Régimen de Responsabilidad Objetivo*, el daño especial, en la doctrina y la jurisprudencia ha sido señalado que compromete la responsabilidad estatal cuando está en ejercicio de sus competencias y obrando dentro del marco de las disposiciones legales, provocando con su actuar un gravamen que el común de los ciudadanos debe normalmente soportar en razón de la actuación de la singularidad de los poderes estatales (Bustamante, 1999, p. 29). El Consejo de Estado ha dicho, en sentencia del 20 de febrero de 1989 sobre la materia, que “se compromete la responsabilidad patrimonial de la administración pública cuando ésta, en ejercicio de sus competencias y obrando en el marco de las disposiciones legales, causa con su actuación un perjuicio de naturaleza (...)”. Así mismo, esta institución ha indicado en sentencia del 13 de septiembre de 1991 los elementos que conducen a dicha precisión en la causalidad del daño y la responsabilidad.

El Consejo de Estado ha reiterado que la imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva. Dichas normas han sido delineadas precisamente para establecer

cuándo un resultado, en el plano material, es atribuible a un sujeto.

El mismo tribunal ha manifestado, en su sentencia del 9 de junio de 2010, que la concreción de la imputación fáctica no supone, por sí misma, que surja la obligación de reparar, ya que para ello se requiere un estudio de segundo nivel, denominado *imputación jurídica*. De conformidad con los conceptos extraídos de las varias sentencias mencionadas, se deduce que los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado dependen del análisis de la jurisdicción de lo contencioso administrativo para determinar el régimen aplicable en cada caso en particular. En este sentido, para declarar la responsabilidad del Estado se estudian diferentes presupuestos, estableciéndose, para el caso del *régimen subjetivo* –también denominado responsabilidad con falla o falta–, un hecho dañoso caracterizado por la acción o la omisión de las autoridades públicas; y para el caso del *régimen objetivo*, la deficiencia en la prestación del servicio en virtud de la actuación administrativa.

A este respecto, como señala Armenta (2009), en la Asamblea Nacional Constituyente de 1991 se presentaron veintiséis proyectos relativos al tema de la responsabilidad extracontractual del Estado, lo que llevó a la necesidad de consagrar un artículo que regulara el tema de manera “concreta, directa y objetiva” (p. 97). Siendo así, en el art. 90 constitucional, se consagró el régimen de la responsabilidad extracontractual del Estado, que ha sido objeto de diferentes interpretaciones por parte de la Jurisprudencia del Consejo de Estado. A este respecto, según Arévalo (2011), el título jurídico de imputación “es la denominación bajo la cual, el juez deberá

someter a estudio la responsabilidad en la cual incurre el Estado por los hechos de sus agentes, dependiendo si es por responsabilidad subjetiva u objetiva. Así, responderá a título de responsabilidad subjetiva por falla en el servicio y por responsabilidad objetiva a título de daño especial, riesgo excepcional, ocupación por trabajos públicos, responsabilidad por el acto administrativo, acción *in rem verso*, entre otras” (p. 78).

## 1.2 El Estado garante

Las relaciones de especial sujeción, referidas a las personas privadas de la libertad, están fundamentadas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional en cumplimiento del deber del Estado de proteger la vida e integridad de tales personas. Dentro de este contexto, a continuación se señalará la doctrina constitucional concerniente con la relación de especial sujeción, estipulada en la sentencia T-687/03 de la Corte Constitucional. En este fallo, se sienta doctrina constitucional acerca de las relaciones de especial sujeción, en el sentido de que la existencia, identificación y régimen de este tipo de relaciones especiales entre los reclusos y el Estado. De la jurisprudencia de la Corte, según Sentencia T-490/04, se identifican seis elementos característicos de las relaciones de especial sujeción:

(i) La subordinación de una parte (el recluso), a la otra (el Estado); (ii) la cual 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 (con 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, salud) 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).

En este sentido, del perfeccionamiento de la “relación de especial sujeción” entre los reclusos y el Estado, surgen verdaderos deberes jurídicos positivos del Estado. Tales deberes se encuentran estrechamente ligados a la garantía de la funcionalidad del sistema penal, que viene dada por la posibilidad real de la resocialización de los reclusos a partir del aislamiento en condiciones cualificadas de seguridad y de existencia vital de la población carcelaria. Deberes positivos de cuyo cumplimiento depende la legitimidad del sistema penal y ante cuya inadvertencia este último resulta convertido en una mera sombra de los valores y principios propios del Estado Social de Derecho.

Como puede observarse, la Corte Constitucional ha señalado en reiteradas ocasiones que a pesar de que algunos de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad son suspendidos (libertad física y de locomoción), o limitados (intimidación personal y familiar, libre desarrollo



de la personalidad y libertad de expresión) en virtud de las condiciones que impone la privación de la libertad, existen otros derechos fundamentales como el derecho a la vida, a la integridad personal, a la dignidad, a la igualdad, a la libertad religiosa, al debido proceso y al derecho a la salud, entre otros, que no pueden ser limitados puesto que forman parte de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política.

## 2. Régimen normativo: protección de la salud de las personas privadas de la libertad

El régimen normativo nacional e internacional, desde el punto de vista de la responsabilidad del Estado frente a la protección de la salud como derecho fundamental de las personas privadas de la libertad, puede resumirse así:

1) *En el ámbito internacional:* Una vez revisado lo relativo a la protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, se destaca el siguiente marco jurídico.

*La Declaración Universal de los Derechos Humanos:* adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, señala en su artículo 5 que la tortura, penas, tratos crueles inhumanos o degradantes, son acciones prohibidas a nivel internacional, independiente de la circunstancia en que se encuentre un ser humano. Por su parte, el artículo 7 hace mención al trato igualitario y al derecho de todo ciudadano a ser protegido por la ley, evitando todo tipo de discriminación. En similar sentido, los artículos 8 y 10 advierten

sobre los derechos de toda persona para acceder a los tribunales competentes para ser escuchado en condiciones de igualdad para determinar los actos que violan los derechos fundamentales reconocidos por los preceptos constitucionales y legales de carácter nacional. Finalmente, el Artículo 25 hace referencia a la prestación de servicios de salud, vivienda, alimentación y asistencia médica; entre otros, para garantizar un nivel de vida adecuado para todas las personas por parte de las organizaciones responsables.

*Naciones Unidas:* Las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente, celebrado en Ginebra en 1955 y en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977, muestran que:

Las reglas 9.1 a la 22 hacen referencia tanto a los requerimientos físicos y sanitarios que deben cumplir las celdas destinadas a los reclusos, como también a los asuntos relacionados con las prendas de vestir, cama limpia, utensilios de aseo, alimentación y ejercicios físicos; indispensables para garantizar su salud de las personas privadas de la libertad.

Las reglas 22.1 a la 26.1 hacen referencia a la responsabilidad del Estado en la prestación de servicios médicos en los establecimiento carcelarios. En este sentido, señalan los requerimientos indispensables que deben poseer las instalaciones, consultorios, materiales instrumentales y productos farmacéuticos, entre otros, indispensables para brindarle la asistencia en salud requerida por las personas privadas de la libertad. De otra forma, detallan las funciones de los médicos en cada uno de los procedimientos requeridos para cada caso,

tales como: examen, diagnóstico, tratamiento y traslado de los reclusos a instalaciones hospitalarias en caso de que sea necesario y la regla 44.1 hace referencia a la notificación a los parientes en los eventos de enfermedad, traslado y fallecimiento del recluso.

En materia de derechos humanos, las fuentes normativas y jurisprudenciales de mayor relevancia para el caso colombiano son la Convención Americana sobre Derechos Humanos de San José de Costa Rica de la cual hace parte Colombia desde el 31 de julio de 1973 (en adelante, la Convención) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CINDH), la cual tiene competencia contenciosa para nuestro país desde el 21 de junio de 1985; además, gracias a que la Convención es un tratado internacional de derechos humanos que prevalece en el orden interno colombiano y hace parte del denominado bloque de constitucionalidad, razón por la cual dicha Convención sería un parámetro de legitimidad constitucional y la leyes deben expedirse siguiendo sus lineamientos en el tema.

Otro aspecto importante para subrayar es que cuando se está en el escenario de la CINDH o esta tiene noticia de algún asunto, previo agotamiento del proceso establecido en la Convención, se está ante la hipótesis de una posible responsabilidad de uno de los Estados parte de la Convención. Es decir, puede existir una eventual responsabilidad de un sujeto de derecho internacional y bajo ningún concepto se puede hablar de responsabilidad de personas que no hagan parte de la Convención y/o que no sean sujetos de derecho internacional.

Bajo la anterior aclaración es preciso resaltar que, en materia de derechos humanos en el sistema interamericano, Colombia no sólo se somete a los fundamentos jurídicos del derecho propio de su legislación interna, sino también a las disposiciones que hagan parte de la Convención o que la complementen. Por tal motivo es importante observar cuál es el tratamiento dado al Estado en caso de presentarse un daño y cuáles son las características especiales que deben ser aplicadas en materia de derechos humanos del sistema interamericano.

En el sistema jurídico colombiano, se ha entendido que el Estado es un sujeto más que puede causar daños a otras personas y por tal motivo frente a él también surge la obligación de reparación, exactamente en los mismos términos y condiciones ya estudiados. Por consiguiente las normas propias de la responsabilidad del Estado se encuentran en las normas civiles que regulan el tema, además de ciertas normas especiales que pueda desarrollar la normatividad de cada país acerca del tema.

2) *En el ámbito nacional:* De acuerdo con los fundamentos establecidos en el Estado Social de Derecho, el Estado colombiano a través de la Constitución Política de 1991 en su artículo 93, establece:

Artículo 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

De esta manera, los tratados, convenios y pactos ratificados por el Congreso colombiano pertenecientes al reconocimiento y garantía de los derechos humanos prevalecen en el orden interno; es decir, deben ser interpretados de acuerdo con los instrumentos jurídicos internacionales que forma parte del bloque de constitucionalidad. Se resalta que el régimen jurídico colombiano supone una jerarquía normativa que se desprende de: 1) la Constitución Política de Colombia; 2) las leyes estatutarias y orgánicas, facultadas para regular los elementos relativos a los “(...) a) Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección” (C.Pol., art. 152, literal a); 3) Las leyes ordinarias y/o decretos promulgados por el poder ejecutivo; aclarando no obstante, que pueden ser complementados con “Circulares o Resoluciones” como normas vinculantes, pero sin impugnar las leyes o decretos vigentes, como tampoco establecer nuevas obligaciones tributarias y 4) los Tratados Internacionales, que al ser ratificados por Colombia, se incorporan al ordenamiento jurídico interno mediante una ley ordinaria, conforme lo señala el artículo 241-10 de la Constitución Política. A este respecto, la sentencia 037 de 2000 señala que si bien, las normas constitucionales ocupan el primer lugar dentro de la jerarquía del ordenamiento jurídico colombiano; las leyes expedidas por el congreso ocupan una posición preponderante en la escala normativa nacional, entendiéndose en este sentido, la relación de sujeción entre las disposiciones que consagran rangos y jerarquías normativas frente al resto del ordenamiento jurídico.

En la Constitución Política, además, el Estado colombiano consagra una serie de

principios y derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales (art. 1, 2, 5, 13, 14, 21, 25, 42, 44, 46, 47, 49, 54 y 350) basados en el respeto, dignidad y garantía de los derechos humanos de los diferentes segmentos poblacionales en condición vulnerable, entre los que se encuentran las personas privadas de la libertad. Por otra parte, las siguientes son las normas internas en la legislación vigente:

**Ley 65 de 1993.** “Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario”. Modificada por las Leyes 415 de 1997 y 504 de 1999.

**Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, la cual en su artículo 153° (numerales 1, 2 y 3) establece los principios rectores del servicio público: 1. Equidad, 2. Obligatoriedad y 3. Protección integral, para todos los habitantes en Colombia. El artículo 154 prescribe la “Intervención del Estado”, establece tanto los principios del servicio público de seguridad social<sup>1</sup>, como la obligatoriedad, gratuidad y responsabilidad del Estado para garantizar la prestación de los servicios de salud a todos los habitantes del país, en concordancia con los términos que señala la ley.

**Ley 715 de 2001.** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política, que organizan la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Siendo una ley de carácter orgánico (art. 151 de la Constitución Política), en consecuencia posee un nivel jerárquico

<sup>1</sup> Principios del servicio público de seguridad social: Eficiencia, Universalidad, solidaridad, integridad, unidad y participación (Ley 100, art. 2).

superior a la Ley 100 de 1993 y puede configurar la violación de su derecho fundamental a la salud con lo cual continúa adscrito al ámbito legal del marco vigente en este sentido, con la característica agregada de que dicha responsabilidad se traslada al Estado aprehensor.

**Ley 1122 de 2007.** “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su art. 2º establece la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social para evaluar los resultados en salud y bienestar de las diferentes, que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de indicadores de gestión de resultados. Además de lo anterior, crea “(...) la Comisión de Regulación en Salud (CRES) (...) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”, en el marco de las funciones establecidas en el (art. 7º, numeral 1). Todo este marco configura el aparato estatal al cual le compete la responsabilidad de facilitar el derecho prestacional de la salud a todos los ciudadanos, sin distinción de etnia, credo, condición socioeconómica u otras diferencias individuales.

**Ley 1437 de 2011.** Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en su art. 1º establece “Las normas de esta Parte Primera tienen como finalidad proteger y garantizar los derechos y libertades de las personas...” ordenando que todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos conforme a la Constitución Política... (art. 3º). Así mismo, se resalta que toda persona tiene derecho a “Ser tratado con el respeto y la consideración debida a la dignidad de la persona humana” (art.º 5, numeral 5), las

formas de iniciar las actuaciones administrativas (art. 4º) y la Responsabilidad directa del Estado por el daño causado bien sea un hecho, acción, omisión y/o actuación administrativa de las autoridades públicas, de conformidad con las disposiciones del artículo 90 de la Constitución Política (art. 140º). Y es este último articulado el que expresa de manera más taxativa el hecho posible de que, ante la tipificación de un daño antijurídico, dada la condición pública de los funcionarios a cargo de todos los órganos y entidades estatales, se pueda estar violando algunos de los derechos plenos del interno a la vida, la integridad física, el trato humano y digno, alimentación suficiente, agua potable, vestuario, higiene, lugar de habitación y, fundamentalmente, el deber de asistencia médica.

**Ley 1438 de 2011.** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Su artículo 3º establece los “Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, modifica los principios rectores del servicio público de salud establecidos en el art. 153 de la Ley 100 de 1993, en correspondencia con en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS). Uno de estos principios guarda relación directa con las personas privadas de la libertad en cuanto no se ha de desconocer la prevalencia de aquellos derechos no limitados por su condición penal. Los demás principios orientan a las instituciones públicas bajo cuyo control quede el recluso para cumplimiento de su condena por parte de la justicia.

**Ley 1709 de 2014.** Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones. En su artículo 2º se reconoce el principio de Enfoque diferencial

de poblaciones con características particulares dependiendo del (género, la identidad de género, la edad, la raza), incluyendo a las personas privadas de la libertad. En el art. 15° se definen las instituciones que integran del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario. Estas son: el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC). Como entidades adscritas al Ministerio de Justicia y del Derecho, con personería jurídica y autonomía administrativa y financiera, se especifican: el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), todos los centros penitenciarios y carcelarios del país, la Escuela Penitenciaria Nacional y demás organismos públicos que desarrollen sus funciones en el marco del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario colombiano. Estas precisiones legislativas han reiterado, bajo la categoría de sistema, la concepción de que alrededor de la persona privada de la libertad existe un aparato estatal que incluye, además de muchos de los derechos ciudadanos, excluidos la deambulación libre o el derecho político al sufragio que le han sido limitados, el deber del derecho prestacional a la salud.

**Decreto 1141 de 2009.** Por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El art. 1° establece el objeto y ámbito de aplicación en los siguientes términos:

(...) reglamentar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, que se encuentra en establecimientos de

reclusión, en prisión y detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica, y de la población reclusa, a cargo de las entidades territoriales, en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de las funciones de inspección, vigilancia y control, en virtud de las disposiciones establecidas en el presente decreto (art. 11°).

**Decreto 2777 de 2010.** Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1141 de 2009. El art. 2° que modifica al art. 2° del Decreto 1141 de 2009, establece que “la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC, se realizará al Régimen Subsidiado mediante subsidio total, a través de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, de naturaleza pública del orden nacional”. En este sentido solicita a los Ministerios de Justicia y del Derecho, de Salud y Protección Social, al INPEC y demás entidades adscritas al sistema, el desarrollo y ejecución de acciones administrativas para garantizar la afiliación de las personas privadas de la libertad al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Decreto 4151 de 2011.** Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones. En el art. 1° se establece que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) tiene como objeto:

(...) ejercer la vigilancia, custodia, atención y tratamiento de las personas privadas de la libertad; la vigilancia y seguimiento del mecanismo de seguridad electrónica y de la ejecución del trabajo social no remunerado, impuestas como consecuencia de una decisión

judicial, de conformidad con las políticas establecidas por el Gobierno Nacional y el ordenamiento jurídico, en el marco de la promoción, respeto y protección de los derechos humanos.

**Decreto 4150 de 2011.** Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –SPC, se determina su objeto y estructura. En el art. 1º, se establece la Escisión del INPEC para el desarrollo de sus funciones administrativas, a través de la creación de la Unidad Administrativa Especial:

(...) Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, cuyos objeto será (...) gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del INPEC (art. 4º).

### 3. Una sinopsis del Sistema Penitenciario y Carcelario Colombiano

Colombia cuenta con 137 establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON), con una población de 120.905 personas privadas de la libertad, a pesar de que su capacidad es de solo 78.044 cupos (tabla 3), alcanzando una tasa de hacinamiento del 54,9% (tabla 5). Frente a esta situación, el Gobierno ha venido desarrollando diferentes estudios orientados a enfrentar la grave situación institucional, social y humanitaria de los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia que impiden que mediante la privación de la libertad se cumplan los fines de la pena. De conformidad con lo anterior y teniendo en cuenta que el sistema penitenciario colombiano debe

proponer soluciones que respondan a las falencias presentes en los centros de reclusión nacional. El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, como establecimiento público adscrito al “Ministerio de Justicia y del Derecho” (Ley 65 de 1993, art. 15).

El INPEC es la Institución que ejecuta la política penitenciaria y carcelaria. Su naturaleza jurídica, domicilio y competencia se delinean de acuerdo con el Decreto 2160 de 1992. Los establecimientos de reclusión del orden nacional son creados, fusionados, suprimidos, dirigidos y administrados, sostenidos y vigilados por el Instituto que determina los lugares donde funcionarán estos establecimientos (Ley 65 de 1993, art. 16). El mismo INPEC ejerce la inspección y vigilancia de las cárceles de las entidades territoriales (Ley 65 de 1993, art. 16), y cumple los siguientes principios institucionales:

Su misión es la de dirigir el sistema penitenciario y carcelario, garantizando el cumplimiento de la pena privativa de la libertad, la detención precautelativa, la seguridad, la atención social y el tratamiento penitenciario de la población reclusa. La *visión institucional se refiere a* la construcción de una nueva cultura penitenciaria, con una organización moderna, humanizada, altamente efectiva y comprometida con el Estado y sus instituciones; mediante la gerencia de los recursos, orientada a la solución de la problemática penitenciaria en el campo de la seguridad y la resocialización.

Los principales aspectos que caracterizan la política penitenciaria y carcelaria, en concordancia con los lineamientos del

documento CONPES 3828, pueden resumirse principalmente en tres ejes:

“Eje 1: Pretende mejorar las condiciones penitenciarias y carcelarias a nivel nacional en términos de Infraestructura física, sanitaria, tecnológica y humana, que permitan el cumplimiento de los fines del sistema penitenciario y carcelario en condiciones de dignidad humana para los reclusos.

Eje 2: Armonizar la Política Penitenciaria y Carcelaria como parte integral de la Política Criminal, que sugiere la revisión y mejoramiento del tratamiento penitenciario integral y resocialización del recluso, a fin de dar cumplimiento del fin resocializador de la pena. Eje 3. Relaciones Nación-Territorio, que incluye la articulación entre las entidades territoriales y la participación de sector privado en los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país, para el desarrollo e implementación del nuevo enfoque de la política correspondiente” (CONPES 3828, 2015, p. 58).

### 3.1 Establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON)

De acuerdo con el informe mensual elaborado por la Oficina Asesora de Planeación y el Grupo Estadística del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), a continuación se examina la situación actual de los ERON, en términos de población reclusa en Colombia, clasificación y categorización, infraestructura, capacidad por regionales, comportamiento mensual, índice de hacinamiento y caracterización demográfica, entre otros aspectos (INPEC, 2016).

*Población reclusa en Colombia:* Tal como lo indica la tabla 1, a febrero de 2016, se registró un total de 177.059 personas privadas de la libertad.

*Clasificación y Categorización:* como se desprende de la tabla 2, la clasificación de los ERON se realiza con base en la fecha de construcción.

**Tabla 1.** Población con medida reclusa.

Ubicación	Reclusos (as)	Participación %	
Establecimientos de reclusión (ERON)	121.356	70,7%	68,5%
Domiciliaria	46.136	26,9%	26,1%
Control y vigilancia electrónica	4.252	2,5%	2,4%
Subtotal INPEC	171.744	100%	97,1%
Establecimientos municipales	3.229	60,8%	1,8%
Establecimientos Fuerza Pública	2.086	39,2%	1,2%
Subtotal otros establecimientos	5.315	100%	3,0%
Total población reclusa país	177.059		100,0%

Fuente: Informe Estadístico – Febrero de 2016. (INPEC, 2016, p. 15).

**Tabla 2.** Clasificación de los ERON por generación.

Generación	Rango de años	Años	Cantidad ERON	%	Capacidad	Total Población
Primera	16 – más de 400	1611-1990	121	62,5%	39.877	75.819
Segunda	12 – 15	1990-2000	5	8,6%	9.610	10.390
Tercera	4 -5	2000	10	29%	28.466	35.147
TOTAL			136	100%	77.953	121.356

Fuente: Elaboración propia con base en la tabla 3 del Informe Estadístico (INPEC, 2016, p. 17).

Tabla 3. Infraestructura Direcciones Regionales.

Regional	Sede	Departamentos	Municipios que agrupa	Cantidad ERON	Participación %
Central	Bogotá	8	38	41	29,9%
Occidente	Cali	4	23	24	17,5%
Norte	B/quilla	8	14	15	11,7%
Oriente	B/manga	4	13	14	10,2%
Noroeste	Medellín	2	21	21	15,3%
Viejo Caldas	Pereira	5	18	21	15,3%
TOTAL		31	127	136	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe Estadístico (INPEC, 2016).

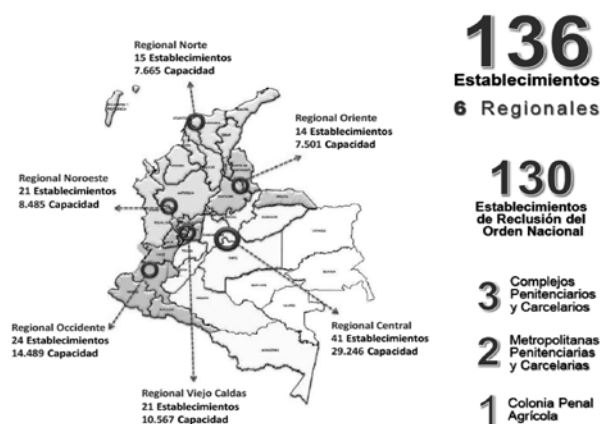
Tabla 4. Capacidad de los ERON por Regionales.

Regional	Sede	ERON	Capacidad	Participación	Total Población
Central	Bogotá	41	29.246	37,5%	38.824
Occidente	Cali	24	14.489	18,6%	25.252
Norte	B/quilla	15	7.665	9,8%	14.558
Oriente	B/manga	14	7.501	9,6%	12.164
Noroeste	Medellín	21	8.485	10,9%	16.637
Viejo Caldas	Pereira	21	10.567	13,6%	13.921
TOTAL		136	77.953	100%	121.356

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe Estadístico INPEC (febrero de 2016).

*Infraestructura Direcciones Regionales INPEC:* como se observa en tabla 3, la infraestructura del INPEC está conformada por 136 ERON.

**Gráfico 1.** Mapa georreferenciación por regionales



Fuente: Informe Estadístico (INPEC, 2016, p. 18).

Según el mapa de georreferenciación, gráfico 1, por regionales y la tabla 4, aunque los 136 ERON del país cuentan con una capacidad para albergar 77.953 personas privadas de la libertad, se encuentran registrados 121.356 internos, evidenciándose una sobrepoblación de 43.403, equivalente a un índice de hacinamiento del 55.7%, tal como se esboza en la tabla 5.

En la siguiente Tabla 6 se presenta el índice de hacinamiento observado actualmente según el INPEC.



**Tabla 5.** Índice de hacinamiento por regionales.

Regional	ERON	Capacidad	N° Internos	Sobrepoblación	Total
Central	41	29.246	38.824	9.578	32,7%
Occidente	24	14.489	25.252	10.763	74,3%
Norte	15	7.665	14.558	6.893	89,9%
Oriente	14	7.501	12.164	4.663	62,2%
Noroeste	21	8.485	16.637	8.152	96,1%
Viejo Caldas	21	10.567	13.921	3.354	31,7%
TOTAL	136	77.953	121.356	43.403	55,7%

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe Estadístico (INPEC, 2016).

**Tabla 6.** Índice de hacinamiento.

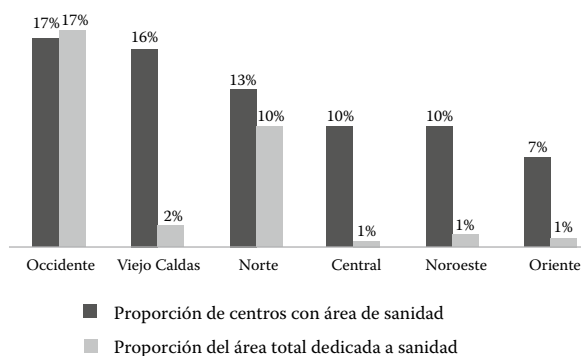
Variable	Central	Occidente	Norte	Oriente	Noroeste	Viejo Caldas	Total
Capacidad	29.085	14.648	7.713	7.557	8.485	10.567	78.055
No. Internos	40.657	24.811	14.229	12.083	14.976	13.974	120.721
Sobrepoblación	11.572	10.163	6.516	4.526	6.482	3.407	42.666
Índice de hacinamiento	39.8%	69.4%	84.5%	59.9%	76.4%	32.2%	54.7%

Fuente: CEDIP- agosto 2016

### 3.2 Infraestructura de atención sanitaria y saneamiento básico

La situación de los ERON, permite inferir que los altos índices de hacinamiento en los centros carcelarios y penitenciarios del país, provoca problemas importantes en la prestación de los servicios; especialmente en los referentes a la salud; por cuanto los centros de reclusión nacional no cuentan con la estructura física ni con la dotación necesaria para prestar los servicios de salud en óptimas condiciones; favoreciendo los problemas de insalubridad tanto en las celdas como en las instalaciones sanitarias, convirtiéndose en los medios propicios para la propagación de epidemias y enfermedades.

Como se puede evidenciar en el gráfico 2, la destinación de áreas de sanidad, a excepción de las regionales norte y occidente, resulta bastante deficiente de acuerdo con sus necesidades. En correspondencia con lo anterior, en los centros

**Gráfico 2.** Establecimientos penitenciarios y carcelarios con área de sanidad y porcentaje de participación total por regional (2014).

Fuente: Elaboración del DNP con datos suministrados por el INPEC (2014, en: CONPES 3828, 2015, p. 26).

reclusión nacional, se evidencian problemas importantes que afectan la integridad física y mental de las personas privadas de la libertad, entre las que se destacan: prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, dificultades manifestadas por el asegurador, relacionadas con el modelo existente, tales como deficiencia

en los sistemas de información para obtener la plena identificación de las personas privadas de la libertad, las personas privadas de la libertad con enfermedades mentales agravan su patología por las condiciones de reclusión, desarticulación institucional para garantizar la gestión integral de los riesgos en salud. Y desuso del sistema de información de registro de atención e historias clínicas (CONPES 3828, 2015, p. 26).

#### **4. Fundamentos jurisprudenciales de la responsabilidad estatal respecto al derecho a la salud en personas privadas de la libertad**

##### **4.1 Jurisprudencia de la Corte Constitucional**

Con base en la metodología empleada por López (2016), basada en el estudio cronológico de criterios jurisprudenciales, es posible evidenciar aquí el pensamiento judicial entre opiniones contrarias y exponer las posturas conservadoras e innovadoras más radicales tanto de la Corte Constitucional como del Consejo de Estado (p. 62).

Es así como un análisis de la jurisprudencia constitucional que tiene relación directa con los derechos humanos al interior de las cárceles del país –tales como el derecho a la dignidad, al trabajo, a la educación y en especial al derecho de la salud de las personas privadas de la libertad en los centros penitenciarios y carcelarios del país en virtud de las relaciones de especial sujeción entre los internos y el Estado–, muestra en su línea cronológica los siguientes resultados:

Sentencia T-606 de 1998, sentencia fundadora: el Estado asume, con cargo al

Tesoro Público, la responsabilidad integral por el cuidado, prevención, conservación y recuperación de la salud de los internos, independientemente de que éstos se encuentren privados de la libertad a título preventivo o de pena. La Corte establece aquí la situación de equidad que amerita el trato al recluso respecto a los demás ciudadanos en libertad y frente al derecho a la salud no limitado por su condición penal.

Sentencia T-607 de 1998, sentencia hito: la Corte agrega dentro del derecho a la atención en salud del recluso el suministro de medicamentos para controlar el dolor.

Sentencia T-530 de 1999, sentencia modificatoria: el Estado asume, con cargo al Tesoro Público, la responsabilidad integral por el cuidado, prevención, conservación y recuperación de la salud de los internos, independientemente de que éstos se encuentren privados de la libertad a título preventivo o de pena. La Corte aclaró que no hay diferencia en el acceso a este derecho entre sindicado y condenado.

Sentencia T-256 de 2000, hito: la jurisprudencia de la Corte precisa que para que la obligación del Estado de velar por la salud del recluso se haga exigible, no es necesario que el interno esté afectado de tal manera que la situación involucre una amenaza de violación del derecho a la vida o de otro derecho fundamental. Es decir, la mencionada obligación del Estado no se refiere únicamente a aquellas situaciones de urgencia, o de peligro para la vida de quien se encuentra internado en un centro de reclusión, sino que comprende también la atención de la salud en dolencias de otra índole y en medicina preventiva. La gravedad o la inminencia de

la muerte no son los requisitos condicionales para el derecho a la atención en la salud. Los demás casos de menor gravedad obligan al Estado a la atención requerida por parte del privado de libertad.

Sentencia T-257 de 2000, hito: el recluso, aunque tiene limitados o restringidos algunos de sus derechos básicos, como lo es la libertad personal conserva los demás, garantizados en la Constitución y en los tratados internacionales, lo que implica a la vez la posibilidad de reclamar ante los jueces, por la vía de la tutela, que les sean respetados. Estos derechos suponen un trato acorde con la naturaleza humana para que, en el establecimiento carcelario, se brinden condiciones mínimas de higiene, salubridad y comodidad, de modo que el detenido, aun habiendo perdido el beneficio de la libertad, pueda cumplir la pena y, en su caso, la detención preventiva, sin detrimento de su dignidad e integridad. Es decir, las condiciones del reclusorio no deben atentar contra el derecho a la salud de los reclusos.

Sentencia T-1291 de 2000, hito: la Corte estableció la obligación de atención para evitar deterioro y menoscabo de salud, lo cual supone todo tipo de atención preventiva y obligatoria por parte del Estado.

Sentencia T-233 de 2001, modificatoria: el derecho a la salud del interno supone protección aunque no se encuentre en circunstancia extrema. El establecimiento carcelario no puede, ante inexistencia de contrato de prestación de servicios con hospitales eximirse de cuidar la salud del interno.

Sentencia T-1168 de 2003. Modificatoria: el Estado tiene la obligación de garantizar la salud y la vida digna de todos sus habitantes, más

aún cuando estos se encuentran privados de la libertad. Las personas privadas de la libertad en ejercicio de su derecho deben contar con la posibilidad de acceder a los servicios médicos que llegaren a necesitar en tanto dependen única y exclusivamente de los servicios que el sistema carcelario les ofrece.

Las personas privadas de la libertad en ejercicio de su derecho deben contar con la posibilidad de acceder a los servicios médicos que llegaren a necesitar en tanto dependen única y exclusivamente de los servicios que el sistema carcelario les ofrece dada su situación de indefensión y ello supone una situación de sujeción que responsabiliza al Estado como instancia a la cual el recluso se encuentra sujeto en condición de pena.

Sentencia T-963 de 2006, modificatoria: el derecho a la salud del interno incluye atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, lo cual indica que no solamente la atención diagnóstica resulta suficiente para la protección del derecho a la salud.

Sentencia T-694 de 2007, modificatoria: el derecho a la salud e integridad personal del interno supone que hay vulneración por omisión del centro carcelario en realizar cirugía que requiere el interno. La atención quirúrgica se contiene dentro de los derechos obligatorios al recluso y es parte fundamental de los deberes del Estado para con esta persona en indefensión.

Sentencia T-190 de 2010, modificatoria: el derecho a la salud del interno, como obligación del Estado de garantizar prestación por intermedio del sistema carcelario en condiciones dignas, supone también la atención sin dilaciones en el servicio integral.

Sentencia T-804 de 2010, modificatoria: el derecho a la salud del interno implica no vulneración cuando el recluso se encuentra afiliado al SGSSS, por lo tanto desaparece la obligación del INPEC de afiliarlo. Es la EPS correspondiente responsable de los por menores sucedidos en la atención al demandante.

Sentencia T-825 de 2010, modificatoria: el sistema de seguridad social de la población carcelaria concreta el derecho a la salud, en cuanto se debe efectivizar por medio de la inclusión de población reclusa en el SGSS bajo el régimen subsidiado. El Estado debe constatar tal formalidad de manera preventiva.

Sentencia T-423 de 2011, modificatoria: la presunción de veracidad implica que el INPEC debe aportar prueba, siquiera sumaria, tendiente a probar que al interno le han realizado la cirugía necesaria en caso específico.

Sentencia T-377 de 2012, modificatoria: el derecho a la salud implica que la persona privada de libertad debe tener acceso a servicios que se requieren con necesidad, estén o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS.

Sentencia T-792A de 2012, modificatoria: la persona portadora de vih/sida y en condición de reclusión es sujeto de especial protección constitucional. Los derechos del interno enfermo de sida-caso en que no existe vulneración de derechos fundamentales ni discriminación cuando cuenta con tratamiento médico específico, puede exigir el derecho a la reserva de identidad.

Sentencia T-244 de 2015, modificatoria: el derecho a la salud de persona privada de la libertad debe ser garantizado por parte del Estado tanto para las personas recluidas en establecimientos carcelarios y penitenciarios,

como también a las que se encuentran sujetas a prisión domiciliaria o a un sistema de vigilancia.

Sentencia T-846 de 2013, modificatoria: el sistema de seguridad social de la población carcelaria es condición ya que el derecho a la salud se debe efectivizar por medio de la inclusión de población reclusa en el dicho SGSS bajo el régimen subsidiado.

Sentencia T-849 de 2013, modificatoria: el derecho a la salud del interno es obligación del Estado debiendo ser garantizada su prestación por intermedio del sistema carcelario y en condiciones dignas y sin dilaciones en el servicio integral.

#### **4.2. Jurisprudencia del Consejo de Estado**

En el análisis de la línea jurisprudencial seguida por el Consejo de Estado acerca del tema de imputar y/o eximir al Estado frente a su eventual responsabilidad administrativa y patrimonial por los daños ocasionados a las personas privadas de la libertad por la prestación del servicio de salud en los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia, permite establecer cuál es el uso argumentativo de este tribunal. Con ello se explicitan la referencia, el régimen de responsabilidad, los elementos de la responsabilidad, los títulos jurídicos de imputación y las medidas de reparación, como herramientas de apoyo para el análisis y diseño de la estrategia de defensa en los procesos judiciales en torno al tema objeto de estudio. Estas son:

2011, junio 30: Las lesiones de una persona en su condición de interno de centro carcelario, a manos de otro de los internos. Se condenó al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario,

INPEC, como consecuencia a pagar indemnización a título de perjuicio moral. A título de pago por lucro cesante al lesionado por una discapacidad de trabajo a futuro de 17.65%.

2011, agosto 25: Se declaró administrativamente responsable al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, por la pérdida de oportunidad de la recuperación de la salud del recluso.

Se condenó al INPEC, a pagar a las demandantes, a título de pérdida de la oportunidad de la recuperación de la salud de su hijo, padre y compañero permanente, respectivamente.

Se condenó al INPEC, a pagar por concepto de la pérdida de la oportunidad de la recuperación de la salud del hermano de recluso. Igualmente a sus familiares, a título de perjuicios morales.

2012, febrero 25: La Sala consideró que al no encontrar prueba del nexo causal entre el aneurisma sufrido por la reclusa y la atención en salud prestada a ella por el INPEC, demostrando que la muerte por hipertensión endocraneana de la reclusa, no constituye falla en el servicio del ente oficial demandado, y por lo tanto no es un acto del que se derive responsabilidad estatal y no se infiere la responsabilidad del INPEC en los hechos, el cual actuó a la medida de sus posibilidades. No se encontró razón de fallo en contra del INPEC.

2012, marzo 26: La sentencia accede a las pretensiones de la demanda, conforme a las pruebas allegadas. Teniendo en cuenta que la actuación del personal de la Penitenciaría Nacional San Isidro (Popayán), deja abierta la posibilidad de declarar la responsabilidad administrativa del INPEC, y ante la evidente

falla en el servicio, debe recordarse el deber de incoar acción de repetición en contra de las personas presuntamente responsables en la Penitenciaría Nacional San Isidro (Popayán) de la integridad del recluso, es decir personal directivo y guardianes, de conformidad con el art. 90 de la Constitución Política y en concordancia con la Ley 678 de 2001. El fallo reitera la existencia de acción de repetición en contra de funcionarios públicos dependientes del INPEC, al haberse evidenciado la falla en el servicio por responsabilidad directa de los mismos, por lo que, a título del daño antijurídico correspondiente, se repite en contra de los funcionarios identificados.

2014, agosto 28: Se declaró administrativa y patrimonialmente responsable al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC a título del desmejoramiento y deterioro de salud del señor xxx interno, durante el tiempo en que permaneció privado de su libertad bajo su custodia. Se condenó al INPEC a pagar al interno, a título de perjuicios morales. Se condenó al INPEC a pagar al interno, a título de perjuicio material en la modalidad de daño emergente.

2016, junio 2: El fallo reitera que debe garantizarse a toda la población sin distinción alguna, el derecho a la salud de recluso y por parte de la autoridad carcelaria. Se adiciona la sentencia impugnada ordenando brindar los servicios médicos requeridos por los internos del establecimiento penitenciario y carcelario con base en la Constitución Política de 1991, en su artículo 49, que señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de

aquella, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Sala adiciona la sentencia impugnada e imparte la orden a las demandadas de realizar (i) el “triage” o priorización de patologías que se presentan en el penal (ii) las gestiones necesarias para que los internos e internas referidos y que presenten actualmente algún tipo de patología o necesiten de los servicios de salud en el establecimiento penitenciario y carcelario de Mediana Seguridad, de conformidad con el “triage” o priorización antes mencionado reciban la atención en salud requerida, así como también el respectivo tratamiento integral. Reitera el fallo de la Corporación que la salud es considerada un servicio público y un derecho fundamental a la vez.

El fallo remite a: 1) la sentencia de 16 de mayo de 2007; 2) la sentencia de 9 de febrero de 2012, sobre las obligaciones de asistencia debida a los presos; 3) las sentencias T-596 de 1992 y T-127 de 2016 de la Corte Constitucional.

Una vez realizado el análisis correspondiente se puede establecer que existe una relación especial de sujeción entre el recluso y el Estado, representado en este caso por el INPEC, en cuanto hace referencia a la custodia y vigilancia del mismo, lo que conlleva a que, en caso de que dicha sujeción sea vulnerada, el Estado tenga la obligación de reparar al recluso y a sus familiares.

Se puede observar que los asuntos de hacinamiento e indebida prestación del servicio de salud, la tesis predominante actualmente es el régimen de imputación de falla en el servicio, por cuanto los miembros del INPEC, se exceden en sus funciones o las desconocen.

De otra parte, en el evento de lesiones y muerte en el centro de reclusión o penitenciario, el título de imputación que se aplica es el daño especial, “en virtud del deber de protección especial a cargo del Estado respecto de quienes están privados de la libertad por las especiales condiciones de sujeción a las que están sometidos” (Consejo de Estado, 2012). Sin embargo, en el caso de estudio, al no encontrar prueba del nexo causal entre el aneurisma sufrido por la reclusa y la atención en salud prestada a ella por el INPEC, no constituye falla en el servicio del ente oficial demandado, y por lo tanto no es un acto del que se derive responsabilidad estatal y no se infiere la responsabilidad del INPEC en los hechos, el cual actuó a la medida de sus posibilidades. Se concluye que será el juez quien determine el título de imputación aplicable para cada caso en concreto.

Actualmente no existe unificación jurisprudencial respecto al tema de los daños ocasionados a los reclusos en los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia. Por tanto, el Consejo de Estado debe lograr una unificación jurisprudencial en lo que a la responsabilidad del Estado frente a los daños a los reclusos se refiere, ya que ayudaría a que existiera una mayor claridad frente a los jueces de primera instancia al momento de decidir.

En términos generales, las sentencias previamente analizadas dan cuenta que las violaciones más graves que se evidencian en los centros penitenciarios y carcelarios del país se sintetizan en las transgresiones contra la dignidad humana, incluyendo el derecho a la vida y a la integridad física; el derecho a la familia; el derecho al trabajo y a la educación; así como el derecho a la salud; entre otros.

Las problemáticas anteriores se presentan como respuesta al hacinamiento, el evidente deterioro de los centros penitenciarios, la disfuncionalidad de los sistemas judiciales y legales; entre otros aspectos; motivo por el cual, la Corte Constitucional exhorta al Estado colombiano a cumplir de manera inmediata, las sentencias antes mencionadas, mediante las cuales ordena garantizar normas y niveles adecuados para la prestación de servicios hospitalarios oportunos y eficientes, como también la implementación de un sistema de seguridad social en salud para todas las personas privadas de libertad en Colombia, a fin de cumplir con las obligaciones estatales que circunscriben la protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad (ACNUDH, 2001, p. 23).

## Conclusiones

Se recogen los fundamentos dogmáticos y conceptuales que fundamentan la responsabilidad administrativa y patrimonial del Estado por los daños ocasionados a las personas privadas de la libertad por la prestación de los servicios de salud. Si bien es cierto que de acuerdo con las disposiciones establecidas en el inciso primero del artículo 90 de la Constitución Política, para que proceda la declaratoria de responsabilidad estatal es preciso que se presente una falla en el servicio, por omisión, ineficiencia o ausencia del servicio. Se advierte además que, en algunos casos, aunque se vincule causalmente la falla de la administración y el daño, esta situación no es suficiente para que surja el derecho a la indemnización, por cuanto que es indispensable dicho daño sea imputable a la Administración.

Los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado dependen del análisis de la jurisdicción de lo contencioso administrativo para determinar el régimen aplicable en cada caso en particular. En este sentido, para declarar la responsabilidad del Estado se estudian diferentes presupuestos, estableciéndose para el caso del *régimen subjetivo* también denominado responsabilidad con falla o falta, un hecho dañoso caracterizado por la acción o la omisión de las autoridades públicas y para el caso del *régimen objetivo*, la deficiencia en la prestación del servicio en virtud de la actuación administrativa.

La jurisprudencia de lo contencioso administrativo ha sostenido que el título de imputación aplicable a los perjuicios que se lleguen a causar a las personas privadas de la libertad es de *naturaleza objetiva*; es preciso resaltar que en algunos casos, el título de imputación aplicable a los daños sufridos por los reclusos, derivados de la prestación del servicio de salud por parte del establecimiento carcelario será de *naturaleza subjetiva* sustentado en la falla del servicio, sustentado en la aplicación de los servicios prestados a las personas privadas de la libertad como sujetos que se encuentran en situación particular, en las mismas condiciones de calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia de las que no lo están, en virtud de las relaciones de especial sujeción con el Estado. Así mismo, corresponde al Estado, en virtud de dichas relaciones, el proteger los derechos de las personas privadas de la libertad, cuya garantía o satisfacción no pueden procurarse por sí mismas. Por lo tanto, es su deber garantizarles derechos fundamentales, entre los que sobresale el derecho a la vida, a la integridad personal, a la dignidad y a la salud; proporcionándoles las

condiciones mínimas en la salud, alimentación, vestido, celdas adecuadas, prestación de los servicios sanitarios y demás que requieran para beneficiarse de una vida digna en el interior de centros de reclusión nacional.

A pesar de la existencia de un régimen normativo vigente en Colombia, nacional e internacional, respecto a la responsabilidad del Estado frente a la protección de la salud, como derecho fundamental de las personas privadas de la libertad, el sistema institucional penitenciario y carcelario como base institucional de aseguramiento del derecho a la salud para las personas en estado de sujeción y pérdida de la libertad a cargo del INPEC, presenta una situación actual deplorable en términos de su infraestructura reclusoria y de prestación de servicios de salud. Esta situación de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), en términos de infraestructura, capacidad por regionales, comportamiento mensual, hacinamiento y caracterización demográfica, muestra que a comienzo de 2016 el mayor índice de hacinamiento en el país se encontraba en la Regional Norte con el 93,6%, seguido en su orden de las Regionales Noroeste y Occidente, con el 91,7% y 74,9%, respectivamente. Estos elevados índices de hacinamiento en los centros carcelarios y penitenciarios provocan problemas importantes en la prestación de los servicios, especialmente en los referentes a la salud, por cuanto los centros de reclusión nacional no cuentan ni con la estructura física, ni con la dotación necesaria para prestar dichos servicios en óptimas condiciones, lo cual favorece la aparición de problemas de insalubridad tanto en las celdas como en las instalaciones sanitarias, convirtiéndose

en medios propicios para la propagación de epidemias y enfermedades.

Respecto al tema de la línea jurisprudencial de los tribunales constitucional y contencioso administrativo, la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado unifica su jurisprudencia con relación a la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales (sentencia de unificación N° 28832 de 28-08-2014), determinando que para su tasación debe establecerse una correspondencia con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellos objetos de reparación, pero de carácter permanente

Ante una evidente falla en el servicio, debe recordarse el deber de incoar acción de repetición en contra de las personas presuntamente responsables en los centros penitenciarios y carcelarios del país, de conformidad con el art. 90 de la Constitución Política y en concordancia con la Ley 678 de 2001.

Por otra parte, la Subsección A de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha considerado que la pérdida de oportunidad se ubica en el campo del daño –sin desconocer que por elementales razones guarda estrecho vínculo con la relación de causalidad existente entre el hecho imputable y el daño para estructurar la responsabilidad– y por lo mismo, resulta ser un perjuicio autónomo que, no obstante, es indemnizable, diferente al daño final padecido por el paciente.

Finalmente, en contraste con la hipótesis planteada, el título jurídico por el cual se demanda la Responsabilidad del Estado por los daños ocasionados a las personas privadas de la libertad por la prestación de los servicios de



salud en los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia, depende del estudio de la jurisdicción de lo contencioso administrativo de cada caso en particular. Dentro de estos lineamientos, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha fundamentado sus decisiones tanto en el régimen de responsabilidad objetivo apoyado en la relación especial de sujeción en la que se encuentran las personas privadas de la libertad; como también en el régimen de responsabilidad subjetivo de la falla del servicio, caracterizado por la acción u omisión de las autoridades públicas responsables de su seguridad y custodia.

El Consejo de Estado ha fallado acerca de la responsabilidad del Estado frente a la persona privada de libertad y en materia de salud, a título de perjuicio moral a sus familiares; a título de lucro cesante en el caso de reclusos que se encuentran trabajando en el momento de una discapacidad por lesión ocasionada dentro del penal y con responsabilidad objetiva sobre la administración de INPEC; a título de daño antijurídico correspondiente a esta misma administración; a título de desmejoramiento y deterioro de la salud del interno cuando este hecho se compruebe y sea responsabilidad del INPEC; a título de perjuicio material en modalidad de daño emergente en casos de reclusos que luego de cumplida su condena evidencian el daño demandado; y, finalmente, a título de acción de repetición contra funcionarios responsables identificados cuando dicha responsabilidad sea probada.

### *Una propuesta*

A partir de los resultados del análisis realizado en el presente documento, se deduce que al interior de los centros peniten-

ciarios deben mantenerse bajo control las variables de atención en el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, de la población reclusa por parte del Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC para prestación de los servicios POS-S de baja complejidad. Cada centro de reclusión debe mantener vigente un convenio con contratista que sea Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Estos convenios deben suscribirse con base en la atención prioritaria de los elementos que han sido objeto de fallo por parte del Consejo de Estado. Por ejemplo, el precedente jurisprudencial que concedió al demandante el derecho a ser indemnizado “a título de desmejoramiento y deterioro de la salud del interno cuando este hecho se compruebe y sea responsabilidad del INPEC”, que se encuentra relacionado con una falla evidente en el servicio, entre las cuales pueden producirse demoras en la atención a solicitudes, inexistencia de suministro oportuno de medicamentos o, en cuanto al personal de salud disponible a nivel intramural, que este no haya sido el requerido para el efecto de la atención de la novedad en el caso del demandante. Dado este ejemplo, se desatienden un título jurídico fallado a favor por el Consejo de Estado y tres variables de atención (demoras, suministro de medicamentos y personal intramural) que deben haber sido reportadas por parte de la interventoría del convenio existente en el centro de reclusión correspondiente y haber sido reportados en términos de porcentaje de falla en el servicio, como se prevé en la propuesta a continuación.

Las variables que atiendan a revisión periódica de la situación de atención en salud

de las personas privadas de la libertad, deben ser las siguientes:

1. Personal intramural: variables como Cumplimiento e Incumplimiento (según porcentaje).
2. Actividades de Promoción y Prevención de la salud: variables como Realización y Cumplimiento (porcentaje no definible).
3. Suministro de medicamentos: variables como Oportunidad (según porcentaje).
4. Pacientes de alto costo: variables como Atención.
5. Expedición de autorizaciones: variables como Eficiencia (según porcentaje).
6. Red extramural: variables como Suficiencia (según porcentaje).
7. Respuesta a solicitudes: variables como Oportunidad (según porcentaje).
8. Historias clínicas: variables como Eficacia (según porcentaje).
9. Conformidades y no conformidades: variables como Observaciones.
10. Reclamaciones de pacientes: variables como Indicador porcentual.
11. Manejo de residuos hospitalarios: variables como Bioseguridad (según porcentaje).

Debe implementarse un sistema de monitoreo y evaluación efectiva del goce del derecho a la salud que revise los indicadores propuestos y complemente de manera técnica dichos elementos de seguimiento al cumplimiento de los elementos que configuran la responsabilidad del Estado en este sentido. Este tipo de convenios de atención en salud a nivel intramural y extramural deben hacer parte de una política pública de la cual debe ser responsable cada uno de los centros de reclusión, como también

el conjunto de penitenciarías por cada regional del país. Esta política pública debe ser vigilada y controlada por parte de cada regional y centro de reclusión, por delegados tanto del Ministerio de Justicia y del Derecho en acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social.

## Referencias

ACOSTA, D. (1996). Sistema integral de tratamiento progresivo penitenciario. Reflexión en torno a la construcción de un modelo de atención a internos. Instituto nacional penitenciario y carcelario (INPEC). Oficina de planeación coordinador prospectiva y estudios. Bogotá D.C., [citado: 2015-10-20]. Disponible en: <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estudios%20Penitenciarios/1.2.pdf>

ACOSTA, D. (2011). *Análisis del Modelo de Tratamiento Penitenciario en Colombia (a la luz de los Derechos Humanos)*. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Oficina de planeación coordinador prospectiva y estudios. Bogotá: INPEC [citado: 2015-10-21]. Disponible en: <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estudios%20Penitenciarios/>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos – ACNUDH (1995). Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos [citado: 2015-11-12]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos – ACNUDH (2001). Informe Centros de Reclusión en Colombia: Un estado de cosas inconstitucional

y de flagrante violación de Derechos Humanos. Oficina en Colombia [citado: 2015-10-25]. Disponible en: [https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/temas/t\\_20080528\\_20.pdf](https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/temas/t_20080528_20.pdf)

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos –ACNUDH (2005). Los derechos humanos y las prisiones. Manual de bolsillo de normas internacionales de derechos humanos para funcionarios de instituciones penitenciarias. Naciones Unidas, Nueva York, Ginebra [citado: 2015-10-20]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11Add3sp.pdf>

ALESSANDRI RODRÍGUEZ, A. (1973). *“De la Responsabilidad extracontractual en el derecho civil chileno”*. Santiago de Chile.

ARMENTA, A. (2009). El régimen de la responsabilidad patrimonial del Estado en Colombia: El título jurídico de la imputación”. *Revista Vía Iuris*. Número 6. Enero-Junio. pp. 88-112 [citado: 2015-08-26]. Disponible en: <https://www.dialnet.uniroja.es>

ARENAS, C. & JIMÉNEZ, M. (2001). *La responsabilidad del estado por el hecho del legislador*. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Jurídicas. En [línea] 2016. [citado: 2016-07-26]. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere2/Tesis41.pdf>

ARÉVALO, G. (2011). *Responsabilidad patrimonial del Estado por daños padecidos por menores de edad privados de la libertad*.

ATEHORTÚA, A. (2007). *Análisis del uso del precedente en fallos del Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca*. Universidad ICESI [citado: 2015-03-25]. Disponible en: <https://www.icesi.edu.co/precedente/ediciones/2007/Atehortua.pdf>

BERMÚDEZ, M. (1998). *Responsabilidad de los jueces y del Estado*, 1ª. Edición, Bogotá: Ediciones Librería del Profesional.

BUSTAMANTE LEDESMA, Á. (1999). *La responsabilidad extracontractual del Estado*. Bogotá: Editorial Leyer Ltda.

CONPES 3828 (2015). *Política Penitenciaria y Carcelaria en Colombia*. Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), Departamento Nacional de Planeación [citado: 2015-10-14]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/Pol%C3%ADtica%20penitenciaria%20y%20carcelaria.pdf>

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección tercera (2014). Documento final. Aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014. Referentes para la reparación de perjuicios Inmateriales. Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Bogotá, D.C. En [línea] 2016. [citado: 2016-04-25]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/contenido/politica/ARCHIVO/ARCHIVO-14485135-0.pdf>

DE CUPIS, A. (1975). *El Daño. Teoría general de la responsabilidad Civil*. Trad. De la segunda edición italiana y estudio preliminar por Ángel Martínez, Barcelona: Bosch, Casa Editorial.

GALINDO, R. (2002). *Los títulos jurídicos de imputación en la responsabilidad extracontractual del Estado por actos terroristas* [citado: 2015-03-25]. Disponible en: <http://190.24.134.67/documentos/>

boletines/155/S3/05001-23-31-000-1991-06952-01%2829590%29.pdf

GONZÁLEZ NORIEGA, O. C. (2009). *La responsabilidad del Estado por el daño antijurídico derivado de la falta de regulación o por la regulación legítima*. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Derecho y Ciencia Política [citado: 2015-11-15]. Disponible en: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/9842/2/132431.pdf>

HENAO, J. C. (2015) “Las formas de reparación en la responsabilidad del Estado: hacia su unificación sustancial en todas las acciones contra el Estado”, *Revista de Derecho Privado*, Universidad Externado de Colombia, n.º 28, enero-junio, pp. 277-366.

HENAO, J. C. (1998). *El daño: Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés.*, Bogotá: Ed. Externado de Colombia.

HERNÁNDEZ, A. (2001). “Evolución jurisprudencial de la responsabilidad del estado por daños causados por actos terroristas. Conferencia dictada en el instituto de responsabilidad civil y del Estado”, el 30 de marzo de 2001, publicada en la *Revista Responsabilidad Civil y del Estado*, N° 11. Medellín: Editorial librería jurídica Sánchez R. Ltda.

HERNÁNDEZ, A. (2000). “Responsabilidad Patrimonial Extracontractual del Estado Colombiano”. Seminario Internacional organizado por el Consejo de Estado, la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla y la Embajada de Francia. Bogotá.

HOYOS, R. (1984). *La responsabilidad de la administración pública*. Bogotá: Editorial Temis.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC (2016). *Informe Estadístico Febrero de 2016*. Capítulo especial: Análisis Sentencia T-762 de 2015. Oficina Asesora de Planeación y el Grupo Estadística. En [línea] 2016. [citado: 2016-03-25]. Disponible en: <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadisticas/Informes%20y%20Boletines%20Estad%EDsticos/02%20INFORME%20FEBRERO%202016.pdf>

LÓPEZ, D. (2006). *El derecho de los jueces*. Bogotá: Editorial Legis.

LÓPEZ, M. (2009). *Elementos de la responsabilidad civil*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana – Biblioteca Jurídica Díké.

MANCIPE, A. (2005). *Los perjuicios inmateriales en la responsabilidad extracontractual del Estado en Colombia*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: Facultad de Ciencias Jurídicas. En [línea] 2016. [citado: 2016-07-25]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere7/DEFINITIVA/TESIS%2020.pdf>

MAZEAUD at al. (1962) *Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil delictual y contractual*. Tomo I, volumen II, París.

MOSSET, I. J. (2004). *Responsabilidad por daños, Parte General*, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni Editores.

NAVARRETE, A. (2009). La responsabilidad del Estado y su adecuación a parámetros interamericanos. *Revista Estudios socio jurídicos*, 2009, 11 (2), pp. 335-376 [citado: 2015-10-25]. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/sociojuridicos/article/viewFile/437/571>

NAVIA, A. (2007). “Daño moral, daño fisiológico y daño a la vida de relación en Colombia”. En: *Revista de Derecho Privado*, N.º 12-13, Bogotá

NAVIA, A. (1984). “Obligaciones dinerarias y corrección monetaria”. En: *Revista de la Universidad Externado de Colombia*. N.º 1, Bogotá.

RODRÍGUEZ, L. (2005). *Derecho administrativo general y colombiano*, Bogotá: Ed. Temis.

RUEDA, D. (2014). “La indemnización de los perjuicios extrapatrimoniales en la jurisdicción de lo contencioso administrativo de Colombia”. Universidad del Rosario. Maestría en Derecho. Bogotá, D. C [citado: 2015-11-15]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10162/1010184203-2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

RIVERA, A. (2003). “Responsabilidad extracontractual del estado: análisis del daño fisiológico o a la vida de relación. Pontificia Universidad Javeriana”. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Abogado [citado: 2015-03-25]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere5/TESIS19.pdf>

SABINO, C. (1992). *El proceso de investigación*. Bogotá: Ed. Panamericana.

TAMAYO, J. (2001). *Las acciones populares y de grupo en la responsabilidad civil*. Medellín: Diké ed.

Universidad de San Buenaventura (2010). III Simposio internacional penitenciario y de derechos humanos. Seccional Medellín [citado: 2015-03-25]. Disponible en:

<https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/MemoriasIIISimposioInternacional.pdf>

UNODC (2013). Reforma penitenciaria y medidas alternativas al encarcelamiento en el contexto Latinoamericano. Opinión Técnica Consultiva ex officio No. 006/2013. En [línea] 2016. [citado: 2016-03-25]. Disponible en: [http://www.unodc.org/documents/ropan/TechnicalConsultativeOpinions2013/Opinion\\_6/OTC\\_006.pdf](http://www.unodc.org/documents/ropan/TechnicalConsultativeOpinions2013/Opinion_6/OTC_006.pdf)

## LEYES

Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1709 de 2014. “Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la ley 65 de 1993, de la ley 599 de 2000, de la ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones [citado: 2015-08-18]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/LEY%201709%20DEL%2020%20DE%20ENERO%20DE%202014.pdf>

Colombia. Congreso de la República. Ley 1437 de 2011. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Publicado en Diario Oficial 47.956 de enero 18 de 2011 [citado: 2015-07-11]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41249>

Colombia. Congreso de la República. Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros [citado: 2015-06-21]. Disponible en: <http://>

[www.minhacienda.gov.co/portal/page/portal/HomeMinhacienda/presupuestogeneraldeLanacion/Normativapresupuesto/Leyes/Ley%20715%20de%20diciembre%2021%20de%202001](http://www.minhacienda.gov.co/portal/page/portal/HomeMinhacienda/presupuestogeneraldeLanacion/Normativapresupuesto/Leyes/Ley%20715%20de%20diciembre%2021%20de%202001)

Colombia. Congreso de la República. Ley 65 de 1993. “Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario”. Modificada por las Leyes 415 de 1997 y 504 de 1999. Publicado en Diario Oficial N° 40999 de agosto 20 de 1993 [citado: 2015-08-08]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9210>

## DECRETOS

Colombia. Presidencia de la República. Decreto 4151 de 2011. Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Justicia y del Derecho. Publicado en Diario Oficial No. 48.242 de 3 de noviembre de 2011 [citado: 2015-08-13]. Disponible en: <https://www.redjurista.com/documents/d4151011.aspx>

Colombia. Presidencia de la República. Decreto 4150 de 2011. Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura. Publicado en Diario Oficial No. 48.242 de 3 de noviembre de 2011 [citado: 2015-08-14]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44682#>

Colombia. Presidencia de la República. Decreto 2777 de 2010. Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1141 de 2009. Publicado en Diario Oficial N° 47790 de agosto 3 de 2010 [citado: 2015-08-24]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40083#1>

Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1141 de 2009. Por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Publicado en el Diario Oficial 47309 de abril 1 de 2009 [citado: 2015-08-14]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=35826>

## JURISPRUDENCIA

Colombia. Corte Constitucional. Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional. Sentencia N°. T-522/92. Septiembre 19 de 1992. M.P. Alejandro Martínez Caballero, Fabio Morón Díaz y Simón Rodríguez Rodríguez. N° Expediente T-2972 [citado: 2015-10-12]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-522-92.htm>

Colombia. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional. Sentencia N°. T-266/13. Mayo 8 de 2013. M.P. Nilson Pinilla Pinilla, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Jorge Iván Palacio Palacio. N° Expediente T-3500310 [citado: 2015-10-12]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-266-13.htm>

Colombia. Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional. Sentencia N°. T-857/13. Noviembre 27 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa, Luis Ernesto Vargas Silva y Alberto Rojas Ríos. Expediente T-3.989.437 [citado: 2015-10-12]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-857-13.htm>

Colombia. Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional.

Sentencia N°. T-077/13. Febrero 14 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa, Luis Ernesto Vargas Silva y Alberto Rojas Ríos. Expediente T-3.646.858 [citado: 2015-10-13]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-857-13.htm>

Colombia. Corte Constitucional. Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional. Sentencia N°. Sentencia T-687/03. Agosto 8 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynnett. N° Expediente T-737218. [citado: 2015-09-15]. Disponible en: <http://corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/T-687-03.htm>

Colombia. Corte Constitucional. Sentencia N°. C-037/00. Enero 26 del 2000. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa. Expediente D-2441. En [línea] 2016. [citado: 2016-05-15]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=15893#>

Colombia. Corte Constitucional. Sentencia N° C-333/96. Agosto 1 de 1996. M.P. Alejandro Martínez Caballero. N° Expediente D-111. En [línea] 2016. [citado: 2016-06-15]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/C-333-96.htm>

Colombia. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera Subsección C. Enero 28 de (2015a). M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicación número: 05 001 23 31 000 2002 03487 01 Expediente N° 32912 [citado: 2015-08-26]. Disponible en: <http://consejodeestado.gov.co/documentos/sentencias/05001233100020020348701.pdf>

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera Subsección C. Febrero 26 de (2015b). M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Radicación número: 680012315000199902617 01. Expediente N° 30924 [citado: 2015-08-25]. Disponible en: <http://consejodeestado.gov.co/documentos/sentencias/68001231500019990261701.pdf>

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014. C.P. Danilo Rojas Betancourth. Expediente N°. 28832 [citado: 2015-11-05]. Disponible en: <https://www.fasecolda.com/>

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera Subsección C. Marzo 26 de 2014. M.P. Enrique Gil Botero. Radicación N°: 25000-23-26-000-2003-00175-01. Expediente N° 28.741 [citado: 2015-08-27]. Disponible en: [http://www.fenalco.com.co/sites/default/files/fenalcojuridica\\_345.pdf](http://www.fenalco.com.co/sites/default/files/fenalcojuridica_345.pdf)

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera, Subsección B. Septiembre 27 de 2013. C.P. Danilo Rojas Betancourth. Expediente N°. 29604 [citado: 2015-10-15]. Disponible en: <https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/25000-23-26-000-2002-01682-01%2829604%29.htm>

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera Subsección A. Marzo 26 de 2012. C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Radicación N°: 190012331000200401679 -02 (41766). En línea] 2015. [citado: 2015-11-07]. Disponible en: [www.procuraduria.gov.co/](http://www.procuraduria.gov.co/)

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera Subsección A. Febrero 25 de 2012. C.P. Hernán Andrade Rincón. Radicación N°: 250002326000201100052 01 (45485). En línea] 2015. [citado: 2015-11-07]. Disponible en: [www.procuraduria.gov.co/](http://www.procuraduria.gov.co/)

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera, Subsección C. Noviembre 15 de 2011. C.P. Olga Mélida Valle de La Hoz. Radicación: 23001233100019970893401 [citado: 2015-11-15]. Disponible en: <http://190.24.134.67/documentos/boletines/94/S3/23001-23-31-000-1997-08934-01%2821768%29.pdf>

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera Subsección A. Agosto 25 de 2011. C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Radicación N°: 25000-23-26-000-1997-03994-01(19718) [citado: 2015-11-06]. Disponible en: [forvm.com.co/](http://forvm.com.co/)

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera Subsección B. Junio 30 de 2011.

C.P. Danilo Rojas Betancourth. Radicación N°: 19001-23-31-000-1997-04001-01(19836) [citado: 2015-11-07]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=44047>

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera. Mayo 26 de 2010. Consejero ponente: Dr. Mauricio Fajardo Gómez. Radicación: 660012331000199800454 01 [citado: 2015-11-16]. Disponible en: [www.notinet.com.co](http://www.notinet.com.co)

Colombia. Corte Constitucional. Sección Tercera, Subsección C. Abril 13 de 2008. C.P. Olga Mélida Valle de De la Hoz. Expediente N°. 19233 [citado: 2015-11-15]. Disponible en: <http://www.cga.gov.co/>