



INFORME SITUACIÓN DE  
**DERECHOS HUMANOS**  
EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2015

## Reseña Histórica Personería de Itagüí

El ejercicio de la vigilancia administrativa, guarda y promoción de los derechos humanos, protección del interés público, vigilancia de la conducta oficial de los servidores públicos y los derechos colectivos en especial el del medio ambiente, hacen parte de la función pública, actuando como agente del Ministerio Público, cuyo objetivo fundamental es la prevención, vigilancia, control y protección de estos derechos. Todo lo anterior está soportado en la Constitución Nacional artículos 117 y 118, las leyes 3 de 1990, 136 de 1194, 617 de 2000, 1031 de 2006- y el Decreto 1333 de 1986 Código de Régimen Municipal.

El Plan Estratégico Institucional es la ruta organizacional a través de la cual se encamina el quehacer de la Personería durante el cuatrienio comprendido entre el primero (1) de marzo de 2012 y el veintinueve(29) de febrero de 2016, para el logro de los objetivos misionales, como son la Promoción y Guarda de los Derechos Humanos y la Vigilancia de la -conducta oficial de los servidores -públicos, enmarcado en los principios de eficiencia, eficacia y calidad, requeridos por todas las instancias, fundados en los valores éticos institucionales, apoyados en directrices, planes de acción que permitan evidenciar la gestión y su cumplimiento.

El Plan Estratégico Institucional está centrado en cuatro ejes fundamentales.

1. Transparencia
2. Prevención
3. La Personería más Cerca de tu barrio
4. Modernización administrativa

El Plan Estratégico Institucional –PEI- por su naturaleza debe ser flexible, permitiendo en un momento dado ajustarlo a las nuevas realidades que la sociedad y la misma institución así lo requieran. La Personería Municipal -insta a la comunidad a que continúe utilizando los servicios que presta la Entidad, para promover, proteger y asegurar la efectividad de los Derechos Humanos, a su vez, propender por el respeto de los derechos individuales y colectivos mediante el acompañamiento y/o intervención en las actuaciones administrativas y judiciales, de igual manera, a- la búsqueda constante de soluciones y alternativas de conflictos que mejoren la calidad de vida, fundamentados en el respeto por la diferencia.

En el mes de noviembre del año 2015 la Personería -Municipal de Itagüí obtiene la certificación en Calidad ISO 2020.

## **Visión**

Para el año 2022, la Personería Municipal de Itagüí se constituirá en un referente a nivel regional, en la promoción, defensa y garantía de los derechos constitucionales. Será una institución moderna que trabajará con herramientas tecnológicas, de información y comunicación, adecuadas para el cumplimiento de su Misión. Construirá una cultura por el respeto a la vida, la convivencia, la reconciliación y la paz en el municipio de Itagüí.

## **Misión**

La Personería Municipal de Itagüí es un organismo de vigilancia y control, independiente, que en cumplimiento de la Constitución, promueve, divulga y actúa como agente de los Derechos Humanos, la moralidad administrativa, la paz y la reconciliación, a través de estrategias y acciones que permitan la función pública.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los Derechos Humanos y el desarrollo humano comparten una visión y un propósito común: garantizar la libertad, el bienestar y la dignidad de cada ser humano. El presente informe aborda la situación de Derechos Humanos en el municipio de Itagüí, bajo tres (3) ejes temáticos, a saber: salud direccionada hacia las acciones constitucionales que resguardan dicho derecho (tutelas interpuestas), Sistema Carcelario y -víctimas del -conflicto -armado -interno asentados en el municipio, desde una perspectiva de la Ley 1448 y demás disposiciones.

Así mismo, ofrece recomendaciones con el objetivo de aportar a la administración y demás entes competentes en el fortalecimiento de las acciones para garantizar y proteger los Derechos Humanos en la localidad.

Si bien se reconoce la importante labor de estrategias que mitiguen y/o contrarresten la vulneración de derechos, también se evidencian deficiencias en la implementación de las mismas.

El municipio de Itagüí, no es ajeno a las problemáticas de violencia y conflicto que enfrenta el país, en este contexto se insertan- diferentes dinámicas que son de gran preocupación para este Ministerio Público.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Desde el año 2013, la Personería de Itagüí ha venido realizando un ejercicio permanente de seguimiento a la situación de derechos humanos en la localidad, que busca contribuir con el conocimiento de la situación que se presenta en el área de su jurisdicción, y ha generado como estrategia la construcción de informes anuales, en diferentes ejes temáticos de relevancia en la dinámica social, política y económica del municipio, ello con el fin de ofrecer tanto a las organizaciones sociales como a las entidades públicas una comprensión de la realidad en materia de Derechos Humanos; es así como surge el informe “Situación de Derechos Humanos en el Municipio de Itagüí 2015”, el cual centra su atención en tres ejes temáticos, a saber: Prestación de los servicios de Salud, Sistema Carcelario y Víctimas del Conflicto Armado Interno.

Para este informe del estado de la situación de derechos humanos, la Personería de Itagüí asume como referentes conceptuales las definiciones de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, que entiende las violaciones de derechos humanos como: *“Las acciones y omisiones que afectan derechos consagrados en instrumentos internacionales de derechos humanos y de derecho penal internacional, o en normas del derecho internacional general, [las cuales] constituyen violaciones de éstos cuando tienen por autores a servidores públicos o se realizan con la aquiescencia de las autoridades. La responsabilidad por esas violaciones será por omisión cuando se incumpla el deber de garantía, en la medida en que este incumplimiento no sea deliberado y que no haya participación de agentes estatales en la preparación, comisión o encubrimiento. La responsabilidad será por acción cuando agentes estatales se vean involucrados en la preparación de los hechos, la participación en los mismos, o en el encubrimiento o protección de sus autores”*.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Colombia. . COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS. 60º período de sesiones. Tema 3 del programa provisional. E/CN.4/2004/13. 17 de febrero de 2004. página 22

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Identificar la situación de los derechos humanos en el municipio de Itagüí, para el año 2015, en tres líneas: Salud (tutelas interpuestas ante la vulneración del derecho a la salud), Sistema Carcelario y -situación de la población víctimas del conflicto armado interno, asentadas en el municipio, dicho diagnóstico se construye a partir de información suministrada por entidades públicas adscritas a la Administración Municipal,- por la Unidad de Atención Integral a las Víctimas así como los organismos de seguridad del Estado.

#### 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Precisar el número de tutelas interpuestas ante la vulneración del derecho a la salud en el municipio de Itagüí.
- ❖ Evidenciar las problemáticas que sobrevienen en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario la Paz, y las actuaciones realizadas por parte de la Personería de Itagüí (acciones constitucionales), para contrarrestar las mismas.
- ❖ Describir la atención brindada a las víctimas del conflicto armado -interno que residen en el municipio; por parte de la Personería, Casa de la Justicia y la Unidad de Atención a las Víctimas.

## 5. CONTEXTUALIZACIÓN

Itagüí es un municipio colombiano ubicado en el sur del Valle de Aburrá en el departamento de Antioquia. Éste forma parte del-- Área metropolitana del Valle de Aburrá y está conurbado con la ciudad de Medellín. Limita por el norte con la ciudad de Medellín, por el este con los municipios de Medellín y Envigado, por el sur con los municipios de Envigado, Sabaneta y La Estrella, y por el oeste con los municipios de La Estrella y Medellín.

Es el tercer municipio más pequeño del país, con 21,09 km<sup>2</sup>,- antecedido por el municipio de Providencia y Santa Catalina Islas (18 km<sup>2</sup>) y por Sabaneta, la vecina población de Medellín (15 km<sup>2</sup>).

El municipio está totalmente urbanizado en su parte plana, posee un relieve con alturas poco considerables, pertenecientes a la Cordillera Central. Las alturas principales son: Altos Manzanillo y los cerros de las Tres Cruces y El Cacique.

El municipio de Itagüí se encuentra ubicado en la margen izquierda del río Medellín. El municipio está conformado por la cabecera municipal, dividida en sesenta y cuatro barrios organizados en seis comunas; y un corregimiento llamado Manzanillo constituido por ocho veredas. <sup>2</sup>

Su estructura político-administrativa- está regida por un sistema democrático basado en los procesos de descentralización administrativa generados a partir de la proclamación de la Constitución Política de Colombia de 1991. A la ciudad la gobierna un alcalde (poder ejecutivo) y un Concejo Municipal que funge como órgano político-administrativo.-

El alcalde de Itagüí es el jefe de gobierno y de la administración municipal, representando legal, judicial y extrajudicialmente al municipio. Es un cargo elegido por voto popular para un periodo de cuatro años, **que fue ejercido por Carlos Andrés Trujillo González** en el período 2012-2015. Entre sus funciones principales está la administración de los recursos propios de la municipalidad, velar por el bienestar y los intereses de sus conciudadanos y representarlos ante el Gobierno Nacional, además de impulsar políticas locales para mejorar su calidad de vida, tales como programas de salud, vivienda, educación e infraestructura vial y mantener el orden público.

El Concejo es una corporación pública de elección popular, compuesta por 17 ediles de diferentes tendencias políticas, elegidos democráticamente para un período de cuatro años. El concejo es el órgano Político-Administrativo del municipio, emite acuerdos de obligatorio cumplimiento en su jurisdicción territorial. Entre sus funciones está aprobar los proyectos del alcalde, determinar la estructura de la

---

<sup>2</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Itag%C3%BC%C3%AD>

administración municipal y las funciones de sus dependencias, dictar las normas orgánicas del presupuesto y expedir anualmente el presupuesto de rentas y gastos.

Itagüí es el municipio más densamente poblado del país, al día cuenta con una población aproximada de 267.855 habitantes unificados por las zonas urbana y rural. Con una población promedio de 39.500 habitantes por comuna, el municipio se compone en su mayoría por más mujeres que por hombres. El factor que mide la distribución etaria de los habitantes sugiere que la población adulta tiene la mayor participación (137.617), seguida por los niños (67.641), adolescentes (25.711), adultos en edad avanzada (18.977), adultos de la tercera edad (17.909).<sup>3</sup>

Las tablas a continuación describen la población itagueña para el año 2015, discriminando a sus habitantes por grupos quinquenales y el número de pobladores por comuna:

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	TOTAL URBANA			TOTAL RURAL			TOTAL MUNICIPAL		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1 AÑOS	2.044	2.091	4.135	566	430	997	2.610	2.521	5.131
DE 1 - 4	6.652	6.122	12.773	1.328	1.312	2.640	7.980	7.433	15.414
DE 5- 9	9.723	9.323	19.046	1.778	1.717	3.495	11.502	11.040	22.542
DE 10-14	10.786	10.373	21.159	1.751	1.645	3.395	12.537	12.017	24.554
DE 15-19	11.051	11.565	22.616	1.469	1.627	3.096	12.520	13.192	25.711
DE 20-24	10.408	11.428	21.836	1.301	1.511	2.811	11.709	12.938	24.647
DE 25-29	8.151	9.462	17.613	1.072	1.258	2.330	9.223	10.720	19.942
DE 30-34	7.192	8.585	15.777	968	1.213	2.181	8.160	9.798	17.958
DE 35-39	8.349	10.308	18.657	1.092	1.160	2.253	9.442	11.468	20.910
DE 40-44	8.600	10.845	19.446	986	1.021	2.007	9.587	11.866	21.453
DE 45-49	7.414	9.371	16.784	635	790	1.425	8.049	10.161	18.210
DE 50-54	5.996	7.442	13.437	503	557	1.060	6.498	7.999	14.497
DE 55-59	4.225	5.883	10.108	365	396	761	4.591	6.279	10.869
DE 60-64	3.111	4.378	7.489	314	304	618	3.425	4.682	8.107
DE 65-69	2.375	3.474	5.849	244	235	480	2.620	3.709	6.329
70 Y MAS	4.353	6.519	10.872	318	390	708	4.671	6.910	11.581
<b>TOTAL</b>	<b>110.431</b>	<b>127.167</b>	<b>237.598</b>	<b>14.691</b>	<b>15.566</b>	<b>30.257</b>	<b>125.122</b>	<b>142.733</b>	<b>267.855</b>

Número de habitantes por quinquenio de edades y género. Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Itagüí (2015).

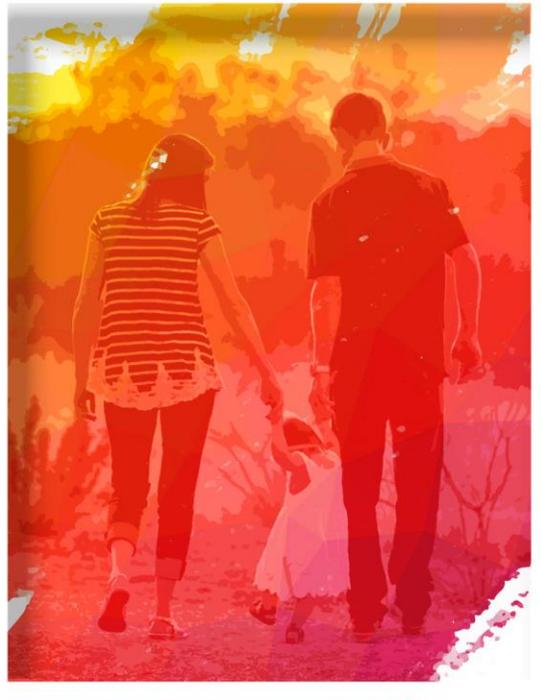
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>COMUNA 1</b>	19.340	22.194	41.534
<b>COMUNA 2</b>	16.974	19.261	36.236
<b>COMUNA 3</b>	19.032	21.790	40.821
<b>COMUNA 4</b>	26.531	30.686	57.217
<b>COMUNA 5</b>	15.778	18.451	34.229
<b>COMUNA 6</b>	12.633	14.527	27.160

Número de habitantes por comuna y género. Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Itagüí (2015).

<sup>3</sup> Número de habitantes de ambos géneros por grupo etario.

## 6. REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL

### 6.1. Vida e Integridad Personal



El derecho a la vida es entendido como un atributo del ser humano que le permite ejercer los demás derechos fundamentales. Por su importancia es un derecho absoluto que no puede ser suspendido de forma alguna, ni siquiera en situaciones excepcionales, y que debe estar protegido por la ley. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

El derecho a la vida implica no solo aspectos referentes a garantizar el ciclo vital (crecer, reproducirse y morir), sino también el hecho de satisfacer necesidades de alimentación, agua, trabajo, salud, vivienda, entre otros.

Ciertamente El derecho a la vida es uno de los derechos irrenunciables de todo ser humano siendo este derecho el de mayor magnitud dentro de los **personalísimos**, ya que reconoce y procura brindar protección, a la condición primaria de todo derecho, como es la vida, entendida ésta, como la fuerza sustancial proveniente de Dios o de la naturaleza que impulsa el obrar del ser humano. El derecho a la vida, desde siempre ha sido vastamente reconocido y protegido por la legislación de todo orden. En nuestro país, el reconocimiento y protección tiene rango constitucional, no se puede desconocer por dicha vía el reconocimiento del derecho a la vida.

El Derecho a la vida, es el derecho humano básico, porque su reconocimiento posibilita todos los demás derechos. La vida es inherente a la persona humana, de modo que no es posible concebir a ésta, desprovista de aquel atributo.

El derecho a la vida, exige que nadie pueda ser privado de ella arbitrariamente, pues ello constituye la privación de la existencia misma de la persona y de sus posibilidades de acceder al resto de las condiciones que la hacen plenamente humana.

Uno de los principales derechos relacionados con el derecho a la vida es el derecho a la integridad personal, ya sea esta física, psíquica, moral y sexual, lo cual supone la garantía de una vida libre de violencia y, además, la prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles inhumanos o degradantes. Por lo tanto es deber del Estado adoptar todas las medidas que garanticen el derecho a la integridad personal.

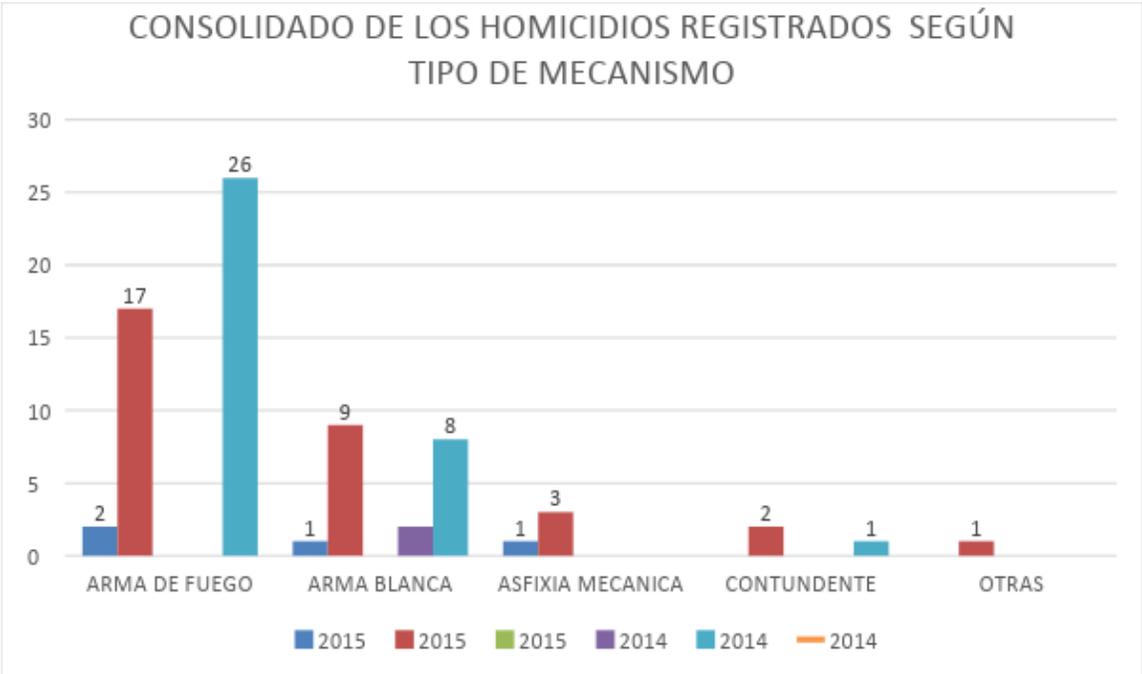
Dicha integridad personal, al igual que los demás derechos humanos, es un derecho inherente a la persona en atención a su naturaleza. Este derecho asegura la integridad física y psicológica de la persona, y prohíbe la injerencia arbitraria del Estado y de los particulares en los atributos individuales.

El respeto por los derechos humanos en una sociedad moderna es trascendental, en la medida en que su garantía permite la yuxtaposición de aspiraciones ciudadanas y la convivencia colectiva de manera armónica. La violación reiterada e injustificada de los derechos humanos, disminuye la posibilidad de crecimiento y desarrollo de una comunidad y desvirtúa la razón de ser y la legitimidad del Estado.

El derecho a la integridad personal es un derecho humano garantizado en la Constitución Política de los países democráticos, reconocido a su vez en múltiples estamentos internacionales. Implica en un sentido positivo, *i*) el derecho a gozar de una integridad física, psicológicos, y moral y en sentido negativo, *ii*) el deber de no maltratar, no ofender, no torturar y no comprender o agredir la integridad física y moral de las personas.

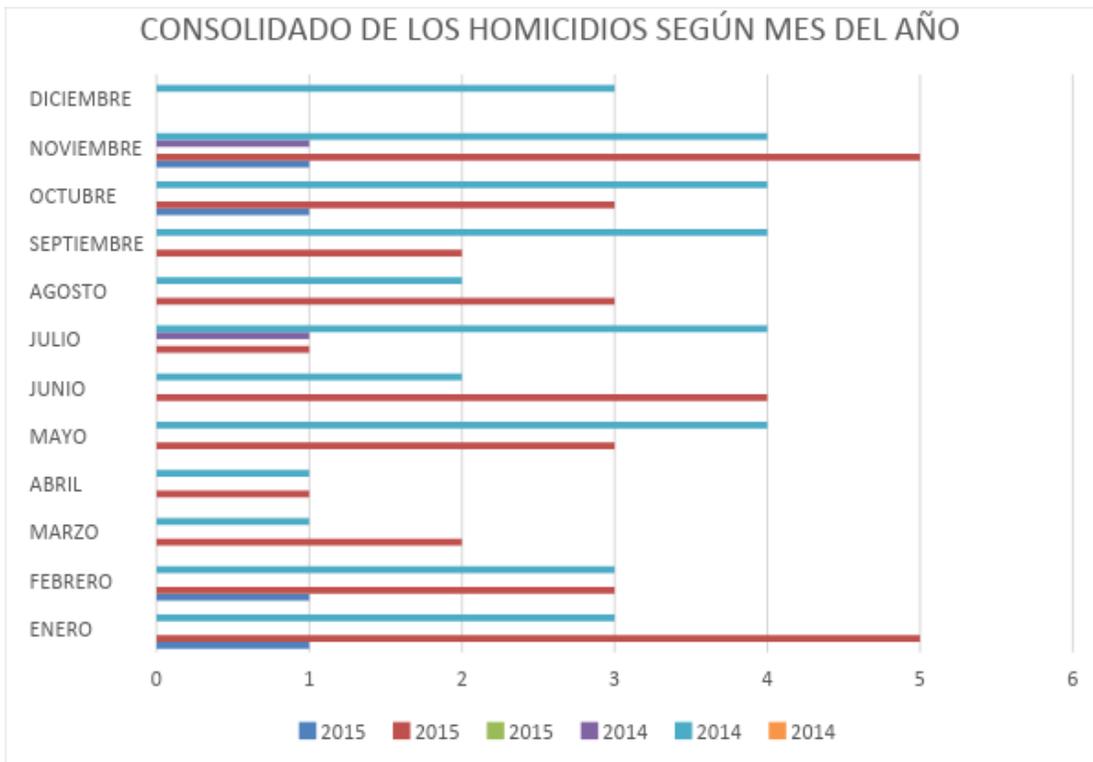
Desde este Ministerio Público se solicitó información a diferentes instancias municipales (Secretaría de Gobierno, Fiscalía, Medicina Legal, Fuerza Pública, entre otros) en aras de recolectar información sobre datos y estadísticas que dan cuenta de la situación que implica la vulneración del derechos a la vida e integridad personal.

A continuación se presenta un comparativo de las estadísticas más importantes de los homicidios, suicidios, muertes por accidentes de tránsito y muertes por violencia indeterminada<sup>4</sup> del año 2015 respecto a los mismos datos presentados en el informe de Derechos Humanos del año 2014 del municipio de Itagüí.

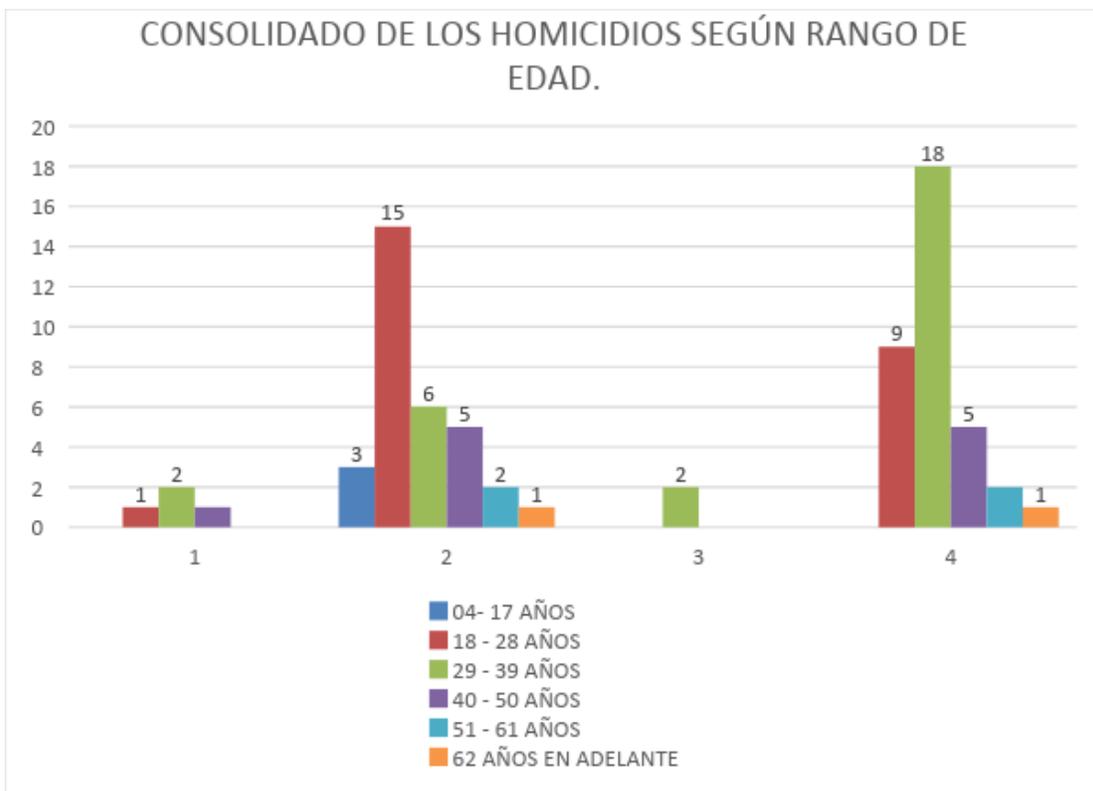


**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos entregados por el instituto nacional de medicina legal (2015)

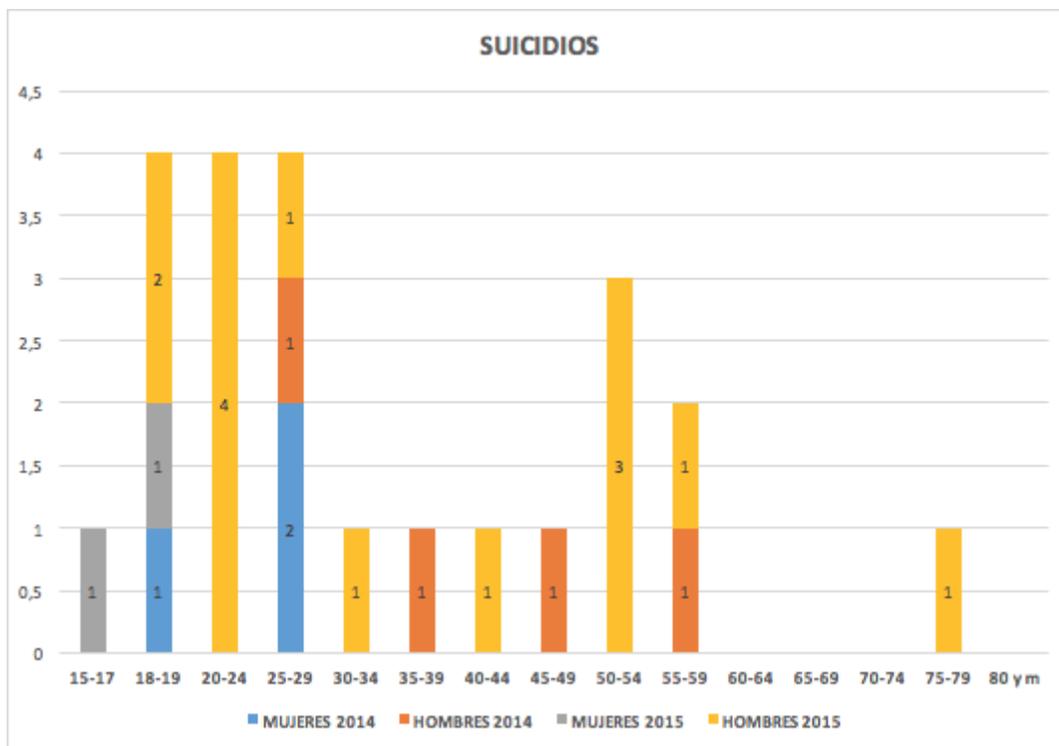
<sup>4</sup> Se entiende por muerte indeterminada: la imposibilidad de establecer con certeza médica razonable, las circunstancias de la muerte. Esto es por lo general una clasificación provisional que indica un nivel de incertidumbre acerca de la intencionalidad de la muerte.



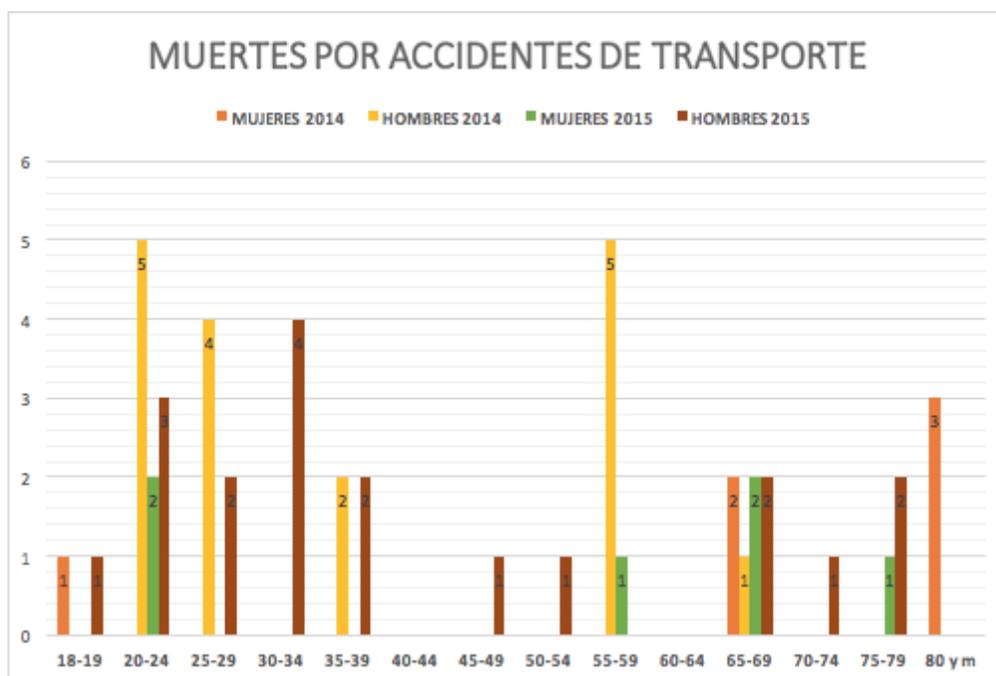
**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos entregados por el instituto nacional de medicina legal (2015)



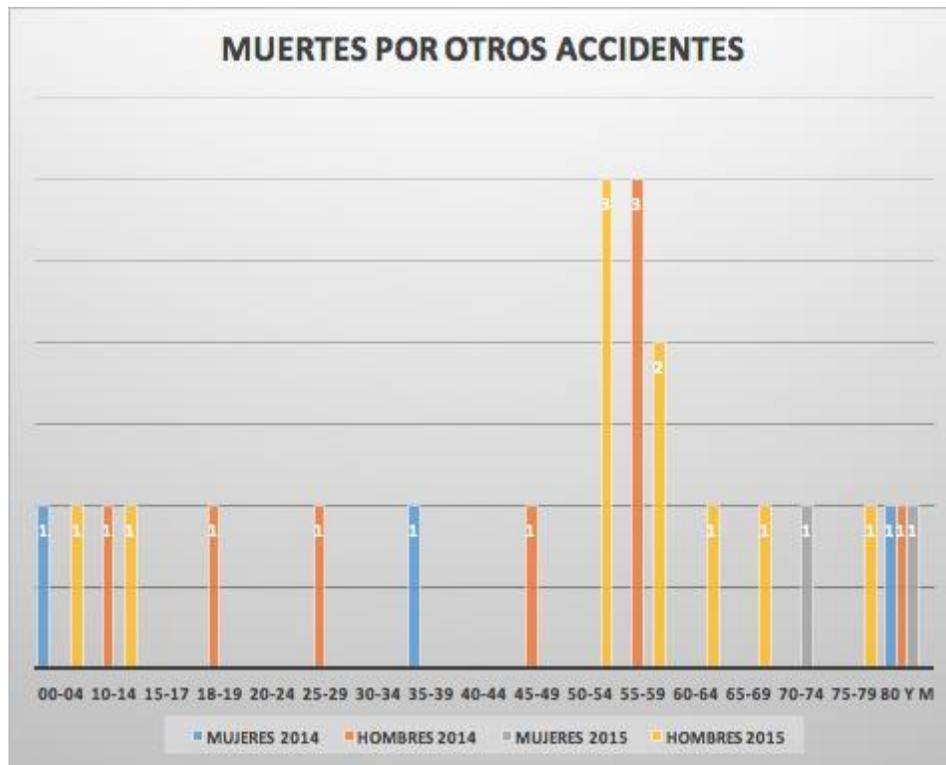
**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos entregados por el instituto nacional de medicina legal (2015)



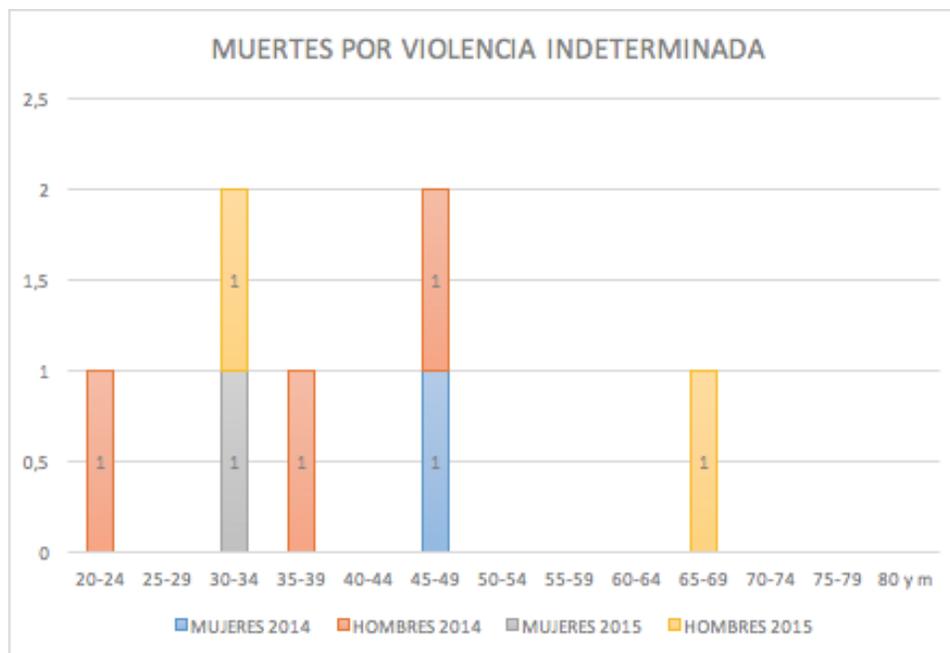
**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos entregados por el instituto nacional de medicina legal (2015)



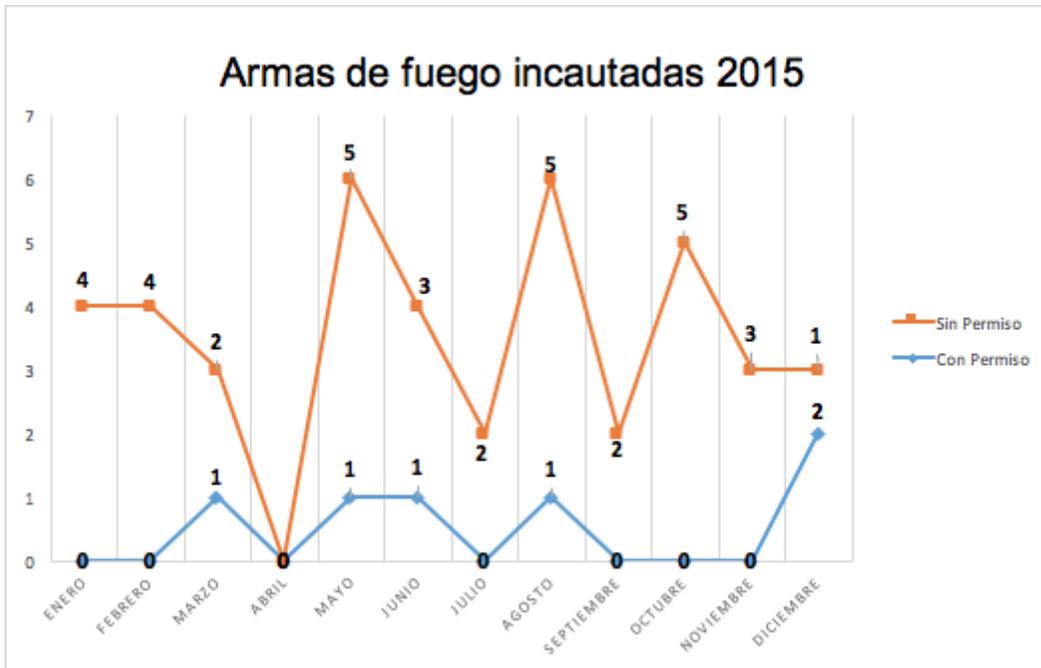
**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos entregados por el instituto nacional de medicina legal (2015)



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos entregados por el instituto nacional de medicina legal (2015).



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos entregados por el instituto nacional de medicina legal (2015).



Armas de fuego incautadas en el municipio de Itagüí en 2015. Fuente: Policía Nacional.

En cuanto a las actuaciones de la Policía Nacional, según el informe presentado por la institución en el municipio de Itagüí durante el año 2015 se incautaron un total de 42 armas de las cuales 36 de ellas no portaban el respectivo salvoconducto y los 6 restantes si tenían el permiso de porte.

## 6.2. Eje Temático Salud



El Sistema de Seguridad Social de Colombia está regulado por el Gobierno Nacional por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social y del Ministerio de Trabajo, bajo mandato constitucional y delegado en parte al sector privado.

El Sistema General de Seguridad Social Integral vigente en Colombia está reglamentado por la Ley 100, expedida el 23 de diciembre de 1993.

### **Estructura Del Sistema<sup>5</sup>**

El sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:

---

<sup>5</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_de\\_salud\\_en\\_Colombia](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia)

**El Estado** actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia), la Comisión de Regulación en Salud (CRES) que reemplazó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) por la Ley 1122 de 2007, y la Superintendencia Nacional de Salud que vigila y controla a los actores del sistema.

**Los aseguradores:** Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el Estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

**Los prestadores:** son las instituciones prestadoras de salud (IPS); los hospitales, clínicas, laboratorios, etc.; que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeros, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

### **Comisión de Regulación en Salud (CRES)**

Este organismo, creado mediante la Ley 1122 de 2007, sustituyó al CNSSS como organismo de dirección del sistema de salud. Era una unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de la Protección Social conformada por el Ministro de la Protección Social y el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su viceministro y por cinco comisionados expertos elegidos por el presidente de la república.<sup>3</sup> Esta Comisión fue liquidada en diciembre de 2012 y sus funciones y competencias fueron asumidas por el Ministerio de Salud y protección Social.

### **La Superintendencia Nacional De Salud**

Es el organismo que formula, dirige y coordina la política de inspección, vigilancia y control del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, además liquida y recauda la tasa que corresponde sufragar a las entidades sometidas a su vigilancia, autoriza la constitución o habilitación de EPS e IPS, y supervisa el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar y de licores; así como a la oportuna, eficiente explotación, administración y aplicación del IVA cedido al sector salud, entre otros.

Para poder acceder a los beneficios de la seguridad social colombiana es obligatorio vincularse a una empresa entidad promotora de salud (EPS), administradora de riesgos laborales (ARL) y voluntariamente un fondo de pensiones (AFP) por medio de una afiliación.

### **Entidades Aseguradoras**

En el Sistema general de Seguridad Social en Salud de Colombia las entidades responsables de administrar los riesgos relacionados con salud por enfermedad general o por enfermedad y accidentes laborales son:

- Entidades promotoras de salud (EPS): su función es organizar y garantizar, la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el POS (Plan Obligatorio de Salud) y son las responsables de la gestión de riesgos derivados de la enfermedad general o no ocupacional.

Es posible vincularse a salud por medio de dos modelos de aseguramiento, mediante el Sistema del Régimen Contributivo y el de Régimen Subsidiado; en el primero están vinculados todos los empleados y empleadores con capacidad de pago quienes hacen un aporte mensual para salud y pensión y el régimen subsidiado cubre a todas las personas pobres y vulnerables en donde los servicios de salud están amparados con los recaudos de solidaridad de los demás entes participantes en el sistema.

La EPS contributiva o la EPS subsidiada son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus aportes. Las EPS contratan la prestación de los servicios de salud con las IPS (hospitales, clínicas, laboratorios, etc.).

La Superintendencia de Salud define cuáles organizaciones privadas califican como empresas promotoras de salud (EPS) basándose en la infraestructura, capital, número de usuarios afiliados, funcionalidad y cubrimiento. Las EPS deben garantizar a sus afiliados el POS y para cumplir con esa obligación deben conformar una red de servicios con sus propias instituciones de salud o contratando servicios con otras empresas prestadoras de salud o IPS.

- Administradoras de riesgos Laborales (ARL): son las responsables de cubrir los eventos derivados de riesgos ocupacionales o de trabajo y todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una ARL.

El valor total del aporte le corresponde al empleador. Con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades laborales, así como el pago de los días de incapacidad. La atención de los accidentes o enfermedades será realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado quien cobrará los gastos ocasionados a la ARL.

### **Instituciones Prestadoras de Servicio**

Las Instituciones prestadoras de servicios (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar. Según estudio del Ministerio de la Protección Social, de las IPS reportantes, el 84,3% corresponden al primer nivel de atención, el 13,4% al segundo nivel y el 2,3% al tercer nivel de atención según sus características:

## **Niveles De Complejidad**

- **Baja complejidad:** Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.
- **Mediana complejidad:** Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y gineco obstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.
- **Alta complejidad:** Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas Instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

## **Financiación del Sistema**

### ● **Atención de enfermedad común y accidentes no laborales**

Para atención de lo relacionado con enfermedad general y, con riesgos no laborales el gobierno destina los recursos en salud los cuales son manejados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) creado a partir del artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996 como una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario y que es la encargada de realizar una distribución a cada una de sus subcuentas para cubrir todos los frentes del sistema de seguridad social. A continuación se hace referencia a cada una de las subcuentas que tiene el FOSYGA:

- **Subcuenta ECAT:** Esta subcuenta subsana el costo de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito a través del SOAT y las víctimas de eventos catastróficos y terroristas. El SOAT cubre, la atención integral de hospitalización, suministro de medicamentos, pago de procedimientos, servicios diagnósticos y rehabilitación que requiere el paciente hasta completar un monto de 800 salarios mínimos legales vigentes, si la atención del paciente sobrepasa éste monto el sobre costo estará a cargo de la EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario. El médico tratante en el servicio de urgencias debe diligenciar un formulario para éste tipo de accidentes el cual debe anexarse junto con la copia del SOAT para el respectivo cobro al FOSYGA.

- **Subcuenta compensación:** Recauda el valor de la compensación en el régimen contributivo, entendiéndose como compensación el descuento de las cotizaciones recaudadas por las EPS y demás entidades obligadas a compensar, derivadas de los descuentos en salud y pensión que se realizan a los empleados y empleadores. La subcuenta de compensación financia el Régimen Contributivo mediante el pago de UPC (Unidad de pago por capitación), es decir la CRES fija una tarifa fija para la UPC la cual se reconoce por un usuario afiliado, de ésta forma, el FOSYGA con recursos de ésta cuenta gira a cada una de las EPS el valor de UPC proporcional a la cantidad de afiliados independientemente si éstos utilizan los servicios o no.
- **Subcuenta solidaridad:** Recauda los recursos aportados por todos los actores del sistema con destino al régimen subsidiado (una parte <1,5 de la cotización a EPS> es aportada por todas las personas afiliadas al régimen contributivo). Los recursos que administra la subcuenta tienen por objeto permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable a éste Régimen mediante un subsidio a la demanda consistente en el pago de la prima o UPC a las EPS del Régimen subsidiado. Entre más recursos obtenga ésta cuenta se aumentará la cobertura y universalidad logrando afiliar a la mayor población pobre y vulnerable en el régimen subsidiado.
- **Subcuenta promoción:** Financia las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención de la enfermedad, las cuales se encuentran en el Plan de Atención Básica – PAB.

En los regímenes exceptuados del Sistema General como son los de las Fuerzas Armadas, Fondo Nacional del Magisterio, Ecopetrol y universidades, la financiación no es provista por el FOSYGA sino por fondos específicos de cada régimen exceptuado, aunque estos deben aportar recursos para la subcuenta de solidaridad con que se financia el Régimen Subsidiado del Sistema General.

### **Atención de Enfermedad y Accidentes Laborales**

Para atención de riesgos laborales y de eventos, accidentes o enfermedades de origen ocupacional los recursos provienen del Fondo de Riesgos Laborales, alimentado con aportes patronales según la clasificación del riesgo de cada empresa. Este fondo es administrado por el Ministerio de Trabajo.

### **Beneficios del Sistema**

Están organizados en planes de beneficios

- **Plan de Atención Básica:** denominado posteriormente **Plan Nacional de Salud Pública** configurado por acciones gratuitas y primordialmente colectivas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en algunos casos acciones individuales de diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades de interés en salud pública, provistas por la red pública de prestadores y administrado por las entidades territoriales.

- **Plan Obligatorio de Salud** del régimen contributivo y del régimen subsidiado, compuesto principalmente por acciones individuales de prevención primaria, secundaria y terciaria. Están a cargo de las EPS.
- **Planes Adicionales de Salud:** financiados voluntariamente por los usuarios que deben complementar en el POS con prestaciones suntuarias o de mayor tecnología. Son los planes de medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de hospitalización y cirugía, provistos por empresas registradas para ese propósito.
- **Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-:** Cubre eventos de origen en accidentes de tránsito hasta un monto determinado y en forma complementaria al POS. Provistos por compañías de seguros autorizadas hasta un monto definido después del cual son financiados por la subcuenta específica de atención de Eventos Catastróficos y Accidentes de tránsito - ECAT- del Fosyga.
- **Cobertura de riesgos laborales:** Cubre todo evento o enfermedad de origen ocupacional sin los límites del POS. Son garantizados por las Administradoras de Riesgos Laborales-ARL-.
- **Atención de eventos catastróficos:** cubre eventos definidos como catastróficos (inundaciones, terremotos, etc.) con recursos específicos para tal fin y en forma complementaria al POS. Son financiados por el Fosyga mediante la subcuenta ECAT.
- **Otros:** planes de cobertura provistos para la población víctima de desplazamiento forzado y la población internada en establecimientos carcelarios que usualmente son suplementarios al POS. Aquí también se deben considerar las acciones de atención con tecnología en salud no cubierta por el POS y la atención de personas no afiliadas a un Régimen de Seguridad Social en Salud, que son provistas en la red pública a cargo de las entidades territoriales (distritos, departamentos y municipios) y financiadas con los denominados recursos de subsidio a la demanda. Actualmente se le conoce como Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

### **Plan Obligatorio de Salud (POS)**

El Plan Obligatorio de Salud, es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, incluye el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar junto al reconocimiento de indemnizaciones en caso de incapacidad por enfermedad y maternidad. La definición del POS estaba a cargo de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) hasta diciembre de 2012 cuando dicha entidad fue liquidada y sus funciones fueron asumidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## **Plan de Atención Básica**

También denominado **Plan Nacional de Salud Pública**. La Ley 100, a diferencia de la anterior legislación, contempla un cambio de visión en salud, en donde, atendiendo a la política mundial de Atención Primaria enfoca el manejo de las comunidades desde una perspectiva preventiva y se crea el Plan de Atención básica (PAB) como la política de Salud Pública que reúne un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad el cual se encuentra consignado mediante la resolución 4288 de noviembre de 1996. Este conjunto de actividades se realizan para toda la población de manera gratuita y no está sujeto a ningún tipo de afiliación en salud.

Las actividades de vigilancia en salud pública van encaminadas a la prevención de enfermedades de interés en salud pública como VIH, meningitis bacteriana, tuberculosis, cólera, hepatitis B, C, D; fiebre reumática, y enfermedades de transmisión sexual, investigación y control de brotes, control de la calidad sanitaria del Acciones de prevención: vacunación según el esquema único nacional del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), control del crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 10 años, fluorización, aplicación de sellantes y detartraje en población de 5 a 14 años, planificación familiar, control prenatal, parto limpio y seguro, citología cérvicouterina en mujeres de 25 a 65 años y examen físico de mama en mujeres mayores de 35 años.

Este plan, por medio el Decreto número 3039 del 10 de agosto de 2007, fue estructurado por el Ministerio de la Protección Social y actualmente se denomina Plan Nacional de Salud Pública y al Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años este Plan.

El Plan tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren las condiciones de salud de la población, incluyendo:

1. Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

2. Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.

## **Propósitos**

1. Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.

## **Regímenes del Sistema**

Existen dos formas de afiliación al sistema, mediante el régimen contributivo y el subsidiado.

### **Régimen contributivo**

El Régimen Contributivo es el sistema de salud mediante el que todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud pagando directamente a las EPS lo correspondiente según la Ley para que a su vez éstas contraten los servicios de salud con las IPS o los presten directamente a todas y cada una de las personas afiliadas y sus beneficiarios. Según la Ley 100 de 1993 todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un salario mínimo) y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo. La responsabilidad de la afiliación del empleado es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones.

El aporte a salud debe ser el 12,5% del salario base de cotización, porcentaje que asume en su totalidad los trabajadores independientes, y en caso de los empleados éste asume el 4% y el empleador el 8,5%. En el caso de los jubilados, estos asumen el 100% del pago de su aporte a pensión dado que sus ingresos por pensión oscilan entre la mitad y una tercera parte de sus ingresos salariales previos.

El empleado, escoge la EPS que prefiere y se lo comunica al empleador junto con los datos de su familia. El pensionado, como viene de ser empleado, seguramente se encontrará ya afiliado a una EPS, tal y como debe hacerlo todo empleado; al pasar de empleado a pensionado su afiliación no se verá afectada. En ese caso lo que se hace es informar al Fondo de Pensiones cuál es la EPS a la que éste deberá entregar su cotización, que podrá ser la misma a la que venía afiliado o bien en caso de que haya decidido cambiarse. Si por alguna eventualidad al momento de empezar a recibir la pensión no se encuentra afiliado a una EPS, para afiliarse (no importa cuál fue el motivo de su pensión), escoge la EPS que prefiera y se lo comunica al Fondo de Pensiones al que se encuentre afiliado junto con los datos de su familia así el Fondo lo afilia y el pensionado y su familia adquieren el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS) y el respectivo carné. Los Fondos de Pensiones están obligados a afiliar a los pensionados y a sus familias y son responsables de pagar el valor de la cotización mensual a las EPS que los pensionados escojan.

### **Beneficios en el régimen contributivo**

Al afiliarse al régimen contributivo el afiliado (cotizante) y sus beneficiarios tienen derecho a recibir:

- Los beneficios del Plan Obligatorio de Salud
- Un subsidio en dinero en caso de incapacidad por enfermedad.
- Un subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad.

### **Régimen subsidiado**

En este régimen el Estado subsidia la afiliación a la población sin empleo, contrato de trabajo o ingresos económicos, es decir considerada pobre y vulnerable, quien no tiene capacidad de pago que le permita cotizar al sistema (ingreso menor a dos salarios mínimos legales vigentes) por lo tanto quienes ingresan a él reciben subsidios totales o parciales, los cuales se financian con dos recursos fundamentales: las transferencias de la nación a los departamentos y municipios y el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, que a su vez se nutre con una contribución uno punto cinco puntos (1.5) de la cotización de los regímenes especiales y de excepción y hasta 1.5 puntos de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo, y de aportes de la nación.

Las personas que ingresan al régimen subsidiado son escogidas por cada uno de los municipios o distritos, teniendo en cuenta unos criterios de priorización, así:

- Recién nacidos.
- Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- La población del área rural y del área urbana de bajos recursos.
- Población indígena.

La selección y asignación de subsidios, la hacen las entidades ejecutoras de programas sociales del Estado a partir de la información de la base consolidada y certificada por el Departamento Nacional de planeación (DNP) y los otros instrumentos de focalización que utiliza el respectivo programa.

Cada municipio identifica la población potencial mediante la aplicación de la «encuesta SISBÉN» o Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios (SISBEN), mediante el listado censal de las comunidades indígenas, mediante la certificación de la población infantil abandonada expedida por el ICBF, o mediante la identificación de la población indigente en los formatos establecidos o en los instrumentos que hagan sus veces.

### **Beneficios en el régimen subsidiado**

Al afiliarse al Régimen Subsidiado el usuario tiene derecho a recibir:

- Los beneficios del POS que a partir del 1 de julio de 2012 son los mismos que el Régimen Contributivo.
- Exención de copagos si está clasificado en el nivel I del SISBÉN.

### **Población Vinculada**

Se encuentran bajo la denominación de vinculados o población de bajos recursos, no asegurada PPNA aquellas personas que no tienen afiliación alguna al Sistema de Salud en alguno de los dos regímenes subsidiado o contributivo, estas personas pueden o no estar identificadas por el SISBEN y su atención médica se realiza a través de contratos de prestación de servicios entre los entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado E.S.E. que pueden ser de baja, mediana y alta complejidad.

### **Principios del SGSS**

De acuerdo con la ley 100 de 1993, los principios del Sistema de Seguridad Social Integral están relacionados en el artículo 2, así:

Artículo 2 Principios: El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

- Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;
- Universalidad: Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;
- Solidaridad: Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables;
- Integralidad: Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.
- Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

- Participación: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Párrafo. La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida.

### **Sisben**

El Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) es una herramienta que clasifica a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

Si una persona ha sido identificada como potencial beneficiario de los programas sociales, es decir que el nivel está entre 1 y 3, podrá acceder a los subsidios que otorga el Estado a través de los diferentes programas, de acuerdo con la reglamentación de cada uno de ellos como:

- Salud: mediante el subsidio a la demanda o afiliación al régimen subsidiado o mediante subsidios a la oferta es decir atención en la red pública de servicios para aquellas personas sin afiliación a un régimen de seguridad social(Ver #Población vinculada)
- Subsidios Empleo
- Adulto Mayor
- Vivienda
- Subsidios condicionados
- Créditos Educativos
- Desayunos Infantiles

### **Regímenes de Excepción**

Son los definidos por la Ley 100 de 1993: Régimen de Seguridad Social de las Fuerzas Militares y de la Policía, de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, de servidores públicos, de Ecopetrol, así como los servidores públicos de universidades, todos los cuales tiene sus propios regímenes de seguridad social en salud y pensiones que solo participan en el Sistema General mediante aportes de recursos a la subcuenta de solidaridad del FOSYGA.

## **Críticas y Dificultades Del Sistema**

La intermediación y gestión por parte de las EPS es motivo de críticas y denuncias permanentes, que las califican de costosas, ineficientes y de constituir una barrera de acceso entre el usuario y los médicos o los hospitales.

Algunas EPS han presentado insuficiencias e ineficiencias en la red de operaciones y servicio, entre las que se incluyen casos de corrupción y el rechazo de algunos pacientes por no cumplir requisitos financieros o administrativos básicos, obligándolos a acudir a otros centros de atención y a veces a sufrir sucesivos rechazos que pueden culminar con el fallecimiento de la persona sin recibir la atención necesaria, lo que se le llama popularmente en Colombia como el "paseo de la muerte".

El Plan de Beneficios, sobre todo el definido hasta el 2009, era confuso, impreciso y con limitaciones que han causado que los usuarios tengan que acudir ante los estrados judiciales para demandar por medio de tutelas su derecho a la salud y el acceso a los servicios de salud,<sup>16</sup> lo cual ha causado congestión en estas instancias, obligando a la Corte Constitucional a expedir un fallo (Sentencia T-760 de julio de 2008) conminando al Gobierno a solucionar los problemas del sistema.

En 2011 el Gobierno denuncia fraudes en el Sistema relacionados con pagos por prestaciones de servicios no cubiertos en el POS y ordenados por fallos judiciales para ser financiados por el FOSYGA y la existencia de una red de corrupción alrededor de los recobros de las EPS al FOSYGA.

En 2013 el sistema presentó el más grande colapso debido a la corrupción y debido a la negativa de las EPS a prestar servicios reglamentarios (citas médicas, medicamentos, etc.), y negar también el pago a hospitales públicos y privados a pesar de las demandas y tutelas.

El Gobierno también presentó un Proyecto de Ley, de una Ley estatutaria del sector salud la cual fue aprobada por el Congreso y declarada constitucional por la Corte, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. (1751 16 de febrero del 2015), así las cosas, es menester conocer los planteamientos más relevantes dicha Ley, para posteriormente hacer un análisis del cumplimiento en la aplicación de dicha Ley, su operatividad e incidencia en la garantía del derecho a la salud.

### **Lo importante de la Ley Estatutaria de Salud<sup>6</sup>**

1. La Ley pone fin al llamado carrusel de la muerte, toda vez que se convierte en obligatoria la prestación de los servicios de urgencias, que ya no requieren ningún tipo de autorización. (Artículo 14°).
2. entre los principios consagrados en la Ley Estatutaria, el derecho fundamental a la salud debe tener continuidad, entendida como el derecho a recibir los servicios de salud sin que sean interrumpidos por razones administrativas o económicas. (Artículo 6°)

---

<sup>6</sup> <http://www.urnadecristal.gov.co/gestion-gobierno/beneficios-ley-estatutaria-de-salud>

3. A partir de la fecha, el control a los precios de los principios activos de medicamentos se convierte en una política de Estado; los precios de los medicamentos no podrán superar el precio internacional de referencia, de acuerdo, de acuerdo con la metodología definida por el Gobierno. (Artículo 23°).

4. La Ley consagra la autonomía médica (Artículo 17°), persiguiendo la seguridad del paciente, bajo esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. En este sentido, asegura que los médicos serán quienes tomen las decisiones sobre tratamientos, ya que se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud. También prohíbe cualquier prebenda o dádiva a los profesionales de la salud.

5. Con la sanción de la Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos (2) años para implementar el mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, que permita ampliar progresivamente los beneficios. De esta manera, los pacientes tendrán derecho a todas las tecnologías, excepto aquellas que estén expresamente excluidas del POS.

### **“BATALLAS EN LA CONSECUCCIÓN DEL SERVICIO EN SALUD”**

Se trata de indicar cómo es la ruta en la atención de los usuarios en salud, desde el momento en que son atendidos por el profesional en salud, hasta que de igual manera, son tratados por el Juez Constitucional.

Se habla entonces del trasegar de los usuarios del sistema de salud en nuestro país, y se evidencia la desidia de algunos los prestadores del servicio en cumplir sus obligaciones de ley.

Es así, como se busca plasmar la realidad de lo que día a día se puede observar en la búsqueda de la garantía del derecho de la salud y por ende en la prestación de sus servicios para cada uno de los que hacemos uso del sistema, las generalidades que se evidencian en los corredores y pasillos de una Personería municipal, las quejas diarias de los usuarios del servicio, entre otras situaciones más.

Es demostrar, de cierta manera, como una de las posibles causas por las cuales se agravan las patologías, son atribuibles a las negligencias no sólo médicas, sino también administrativas, las cuales dilatan los servicios médicos y generan aún más caos desde todo punto de vista, repercutiendo negativamente en los afiliados o beneficiarios del sistema.

### **EXPOSICIÓN DEL TEMA Y APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA.**

Es claro, que la salud en Colombia viene decayendo día a día, año tras año, lo que sumado a la mala atención de los funcionarios encargados de brindar la

atención médica y administrativa, y de las pésimas instalaciones para la prestación de los servicios en la gran mayoría de centros hospitalarios, crean aún más desazón que se viene construyendo en torno al deplorable sistema de salud.

Se ha visto cómo los intentos del Gobierno Nacional, en conjunto con el legislativo, han procurado entender que el problema de la salud es un problema de tinte económico, donde no se mira la atención en salud como la atención a la enfermedad, sino más bien con el factor cuantitativo de lo que esto representará para sus arcas, ya que cuando el paciente llega a una consulta, o a una sala de urgencias, se pone como obstáculo el interrogante de quién sufragará dicha atención, ya sea el régimen contributivo, subsidiado, o de manera particular, y luego viene la atención médica, cuando en realidad debería ser de manera opuesta.

Podría decirse, entonces, que es un problema de costo beneficio, desconociendo así todo lo que se enmarca dentro de las patologías, como lo es el tratamiento de la misma, y más aún el entorno en el cual se desempeña el llamado paciente.

La enfermedad no sólo atañe al quejoso, también involucra a su núcleo de personas más cercano, los que desarrollan sus quehaceres diarios a su lado, todos estos en conjunto, ya que de cierta manera, sea directa o indirectamente, se afectan por lo que se está sucediendo con esta persona, afectando de manera negativa a ellos mismos, ya sea por su preocupación familiar, de amistad, o por las labores que éste dejare de desempeñar en su rol de trabajador.

Es así, como dichas personas por el flagelo de una sola de ellas, entran a demandar los servicios en salud de su E.P.S.; sea privada, pública, subsidiada, y demás; y es ahí mismo donde no sólo teniendo que soportar el mal que los aqueja, deben también soportar las negativas y negligencias del sistema en salud, que empiezan desde la consecución de la cita primaria, como en el desarrollo de su tratamiento, sin contar las largas filas y horas de espera en una sala de urgencias, cuando su situación así lo amerita.

## **LA BATALLA**

Comienza una batalla por tratar de lograr su mejoría, y por ende, ser atendido con buena calidad humana, que en el mayor de los casos carece en los puntos de atención, carestía que refleja el malestar mismo, y las pocas herramientas con las que cuentan los trabajadores de la salud, pero como siempre el que lleva la peor parte siempre resulta en definitiva ser el paciente y su familia.

En síntesis, podemos concretar que la cruzada empieza por la poca atención del personal médico, atención que cada vez es mucho más desmejorada, y la cual se materializa en la cita médica, (en muchos casos, cuando se llega el día de la

atención, ya el paciente presenta mejoría) el profesional de la salud, escasamente hace un análisis riguroso de lo que aqueja al paciente, no se observan los protocolos médicos en forma debida y estricta, y por ende es que se cometen tantas fallas médicas, errores que muchas veces desencadenan en patologías más complejas e incluso con la muerte misma del paciente.

Luego de esa atención primaria, se dispone el paciente para atender a lo dispuesto por el galeno tratante, ya sea el reclamar los medicamentos propios para su patología, o la consecución de alguna o algunas clases de citas para la correspondiente evaluación y manejo de su diagnóstico, y además de ello cirugías necesarias en otros muchos eventos.

Empieza entonces el verdadero viacrucis de la salud, puesto que es ahí cuando se empiezan a cerrar las puertas para dicho otorgamiento de lo ordenado, ya sea en el caso de los medicamentos como también con las citas de los especialistas, toda vez, que la respuesta que se encuentra en la mayoría de los casos, son respuestas evasivas tales como "... no está dentro del P.O.S..." "... no hay disponibilidad en la red..." "...no hay especialistas disponibles..." "...no hay contrato..." y una de las más comunes es "...no hay agenda..."

Ante dichas respuestas evasivas, el usuario de los servicios de salud toma los siguientes caminos, a saber: o se dispone a esperar a que haya disponibilidad, agenda, especialistas, etc., o en algunos casos dispone de su propio pecunio para lograr su mejoramiento en salud, pagando por dichos servicios de manera particular, o en el caso más común hoy en día, toma el camino judicial, el camino de la tutela.

## **EL CAMINO DE LA TUTELA.**

Contemplada en el artículo 86 de nuestra Carta Política *"Artículo 86. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución. La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la*

*prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión. ”*

Este camino es uno de los más comunes, el día a día ayuda a pasar la voz de quienes por uno u otro motivo, se vieron abocados a accionar a su EPS, EPS, entre otras, para lograr que un Honorable Juez de la República fallara en su favor, lo que su entidad de salud no quiso otorgar, convirtiendo al Juez de tutela de una u otra forma, en el coadministrador o en autorizador de todos los servicios requeridos, y los cuales se debieron haber otorgado sin necesidad de desgastar al aparato judicial en temas propios de su competencia.

No es práctico recurrir a dicho mecanismo, toda vez que generan aún más congestión judicial, en situaciones que se deben resolver de primer momento por quienes tienen la responsabilidad para ello; cuestiones estas que parecen no importarle al Estado Colombiano, el cual busca implementar en el ordenamiento jurídico leyes que desarrollen una práctica que ,en resumidas cuentas, no solucionarán el problema de fondo y por el contrario, pretenden seguir beneficiando a los intermediarios del tema de la salud en nuestro país.

Luego de todo lo anterior, el paciente en sus quebrantos de salud, debe someterse a esperar el término de diez días hábiles, (término de ley), para que el despacho judicial que conoció del tema, emita una respuesta final, un fallo, una sentencia, y condene, si es del caso, u ordene a que le sean practicados los procedimientos y tratamientos que en primera medida ordenó el galeno tratante, y los cuales lo más seguro es que sean con carácter de inmediatez.

Pasado este término, el Juez en la mayoría de los casos, ordena que un plazo perentorio, la mayoría de las veces 48 horas hábiles, realice los mandamientos médicos, (ya el paciente ha esperado bastante, algunas veces transcurren varios meses antes de acudir a la vía de la tutela), y es así como se continua un largo camino hacia la meta, camino que no acaba con el fallo del Juez, camino que se hace más tortuoso con las continuas negligencias del sistema de salud.

Es preocupante, como en Colombia, no se acatan las órdenes judiciales en diversas materias, pero mucho más preocupante, es saber que mucho menos son tenidas en cuenta las sentencias en materia de salud, las que paradójicamente se tendrían que acatar en mayor medida, y por el contrario no lo son, parece a los operadores no importarles en absoluto la decisión judicial.

Continúa entonces el paciente con el agravamiento de sus quebrantos, continúa también con la negativa a las intervenciones, revisiones, medicamentos, continúa así entonces el padecimiento por culpa exclusiva del Sistema, entonces necesita

recurrir o trasegar por otro camino, el camino del incidente de desacato, el cual está contemplado en el decreto 2591 de 1991, y reza :

*“ARTÍCULO 52. DESACATO. La persona que incumpliere una orden de un juez Proferida con base en el presente Decreto incurrirá en desacato sancionable con arresto hasta de seis meses y multa hasta de 20 salarios mínimos mensuales salvo que en este Decreto ya se hubiere señalado una consecuencia jurídica distinta y sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar.*

*La sanción será impuesta por el mismo juez mediante trámite incidental y será consultada al superior jerárquico quien decidirá dentro de los tres días siguientes si debe revocarse la sanción.*

*ARTÍCULO 53. SANCIONES PENALES. El que incumpla el fallo de tutela o el Juez que incumpla las funciones que le son propias de conformidad con este Decreto incurrirá, según el caso, en fraude a resolución judicial, prevaricato por Omisión o en las sanciones penales a que hubiere lugar. También incurrirá en la responsabilidad penal a que hubiere lugar quien repita la acción o la omisión que motivó la tutela concedida mediante fallo ejecutoriado en proceso en el cual haya sido parte.”*

Luego de esperar a que se venza el término de ley dado por el Juez de tutela, se acude nuevamente al despacho fallador, con el ánimo de interponer incidente de desacato, el cual busca de manera irrefutable el acatamiento de la orden judicial, y adicional a ello, si no fuera posible que se cumpliera, se generen las sanciones contempladas para dichos eventos.

Es ,entonces, en esta etapa, cuando por fin en la mayoría de los casos se cumple el mandamiento del Juez, lo que en un pasado o se tardaba varios meses, por lo que no existía un término máximo para dar aplicación a lo que se preceptúa en el decreto 2591 de 1991, en sus artículos 52 y 53. Pasaban entonces, largos periodos de tiempo, y el paciente acrecentando su dolor, curándose por sí solo, o en el peor de los casos agravándose tanto la patología, que para cuando cumpliera el sistema de salud, ya lo que se le había ordenado no tendrá sentido, o en el caso extremo, se haya producido la muerte del paciente quedando en evidencia la negligencia del sistema de salud.

Ante estas falencias, fue como la Sala Plena de la Corte Constitucional, estableció, que en adelante los jueces de la República tienen un máximo de diez días para fallar los incidentes de desacato, esto cuando se incumpla con lo ordenado en un fallo de tutela.

Pero en realidad, lo que menos tendría importancia serían todos estos alcances, que, claro está, sin desconocer la importancia de los mismos, pero se debería dar

un trato más ágil, y por ende recortar de manera considerable los términos para lograr así propender por una mejor calidad de vida, y en aras de la protección de sus derechos fundamentales, su dignidad y su derecho fundamental a la salud, y la protección a la vida.

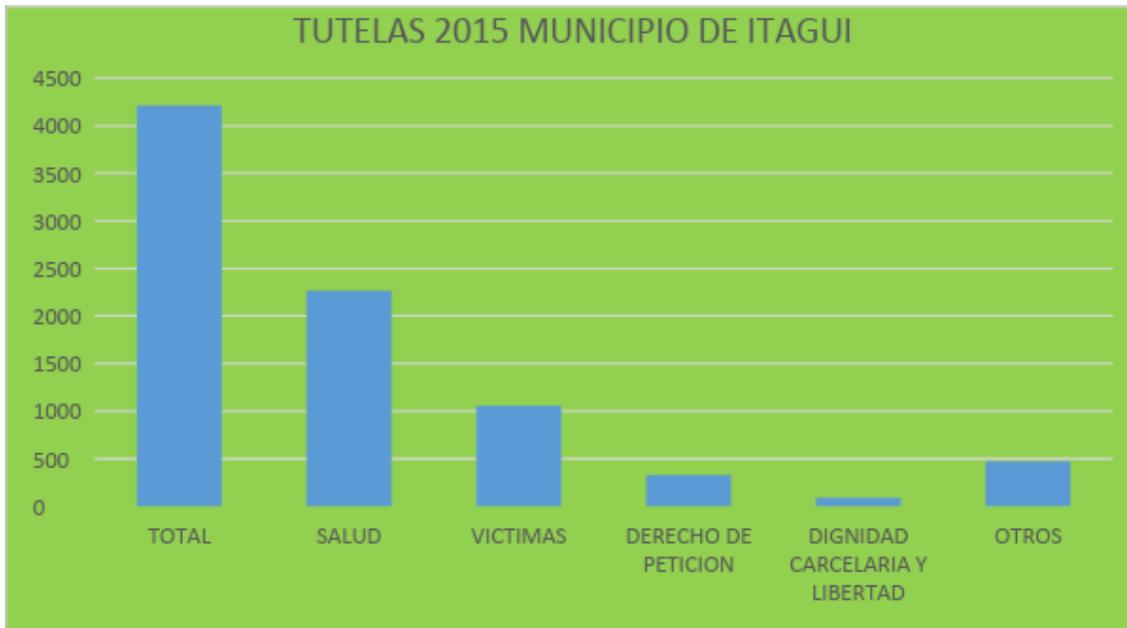
Así las cosas, sería este el tortuoso camino del batallar por tratar de conseguir los mandamientos médicos, pero no es así todas las veces, ya que las EPS pueden impugnar la decisión del Juez, dentro del término de tres días hábiles; términos que se suman a todos los anteriores, y dejando al Juez Superior el período de veinte días hábiles más para confirmar el fallo o modificarlo o si es del caso revocar.

Entonces, podemos observar así la manera deplorable como se dilata la prestación de los servicios en salud, términos estos que sumados son más de treinta (30) días hábiles, término vital para la atención y la prevención de avances en el quebranto de salud, condiciones que pueden llegar a empeorar sus condiciones y convertirse en factores de riesgo para un posible problema que afecte la salud pública, generando un mayor costo en la problemática que desde un principio se pudo atacar.

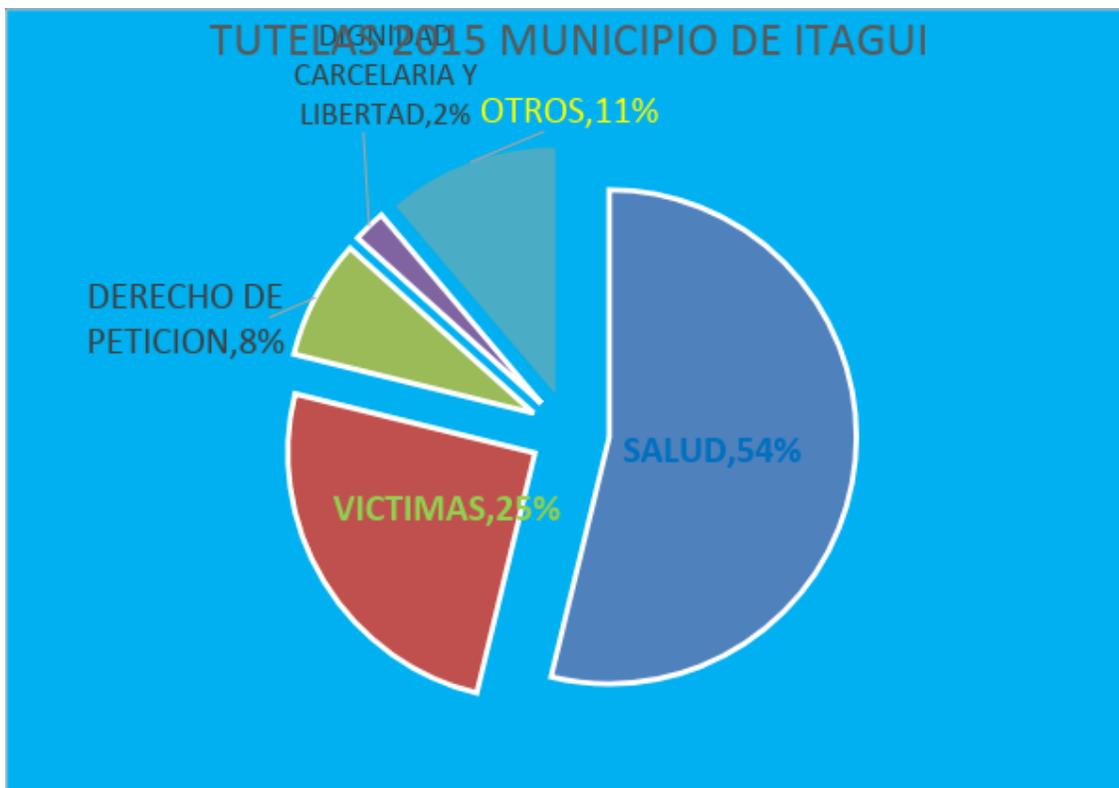
Por otro lado, en información reunida por la Personería Municipal de Itagüí, se puede advertir las tutelas interpuestas en los juzgados del municipio de Itagüí, situación ésta que da fe de lo que se viene mencionando, lo que deja en clara evidencia el incumplimiento a los fallos de tutela por parte de los accionados, y demuestra o comprueba las versiones antes anotadas, así lo demuestran los reportes y gráficos, a saber:

### **TUTELAS 2015 MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**

<b>SALUD</b>	<b>2266</b>
<b>VICTIMAS</b>	<b>1056</b>
<b>DERECHO DE PETICION</b>	<b>329</b>
<b>DIGNIDAD CARCELARIA Y LIBERTAD</b>	<b>90</b>
<b>OTROS</b>	<b>472</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4213</b>



Fuente. Juzgados Municipales de Itagüí (2015)



Fuente. Juzgados Municipales de Itagüí (2015)

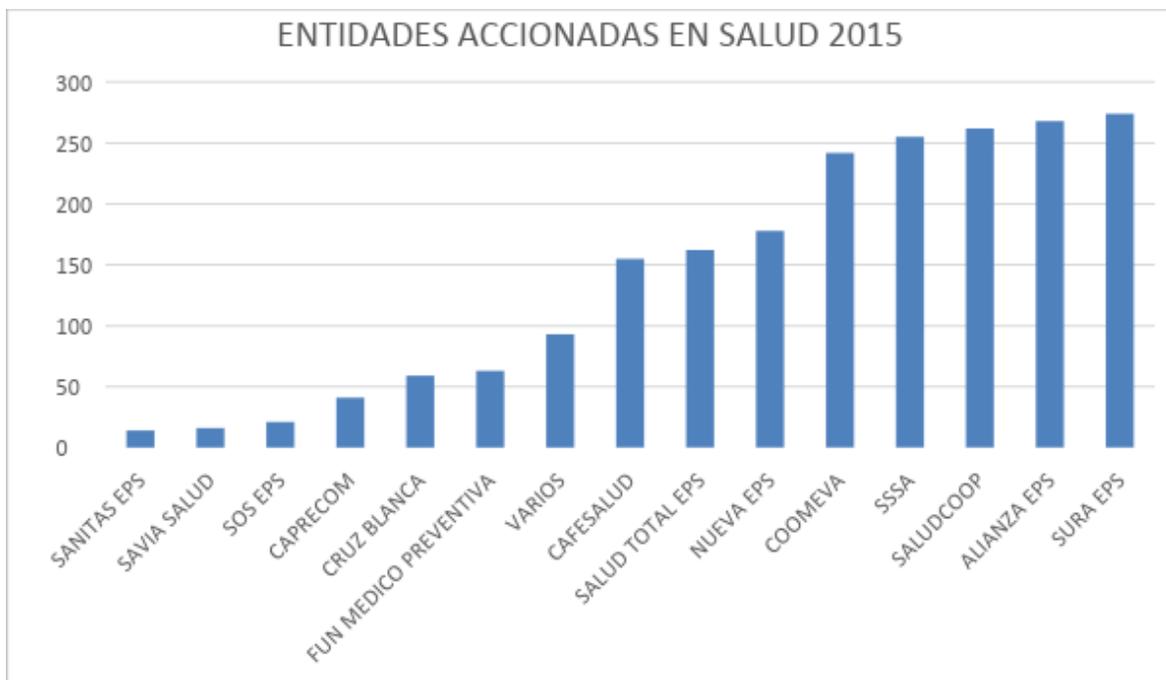
El total de las tutelas en los trece juzgados del municipio de Itagüí fueron 4.213, de las cuales 2.226 fueron por salud lo que representa el 54% de las tutelas interpuestas, por víctimas 1.056 tutelas que corresponden al 25%, por derecho de petición 329 que son el 8% del total de las tutelas, por dignidad carcelaria y libertad

90 tutelas que son el 2%, por último 472 de otros en los cuales se incluyen debido proceso, estabilidad laboral, derecho al trabajo, entre otros, la sumatoria de estos corresponden al 11% de las tutelas interpuestas..

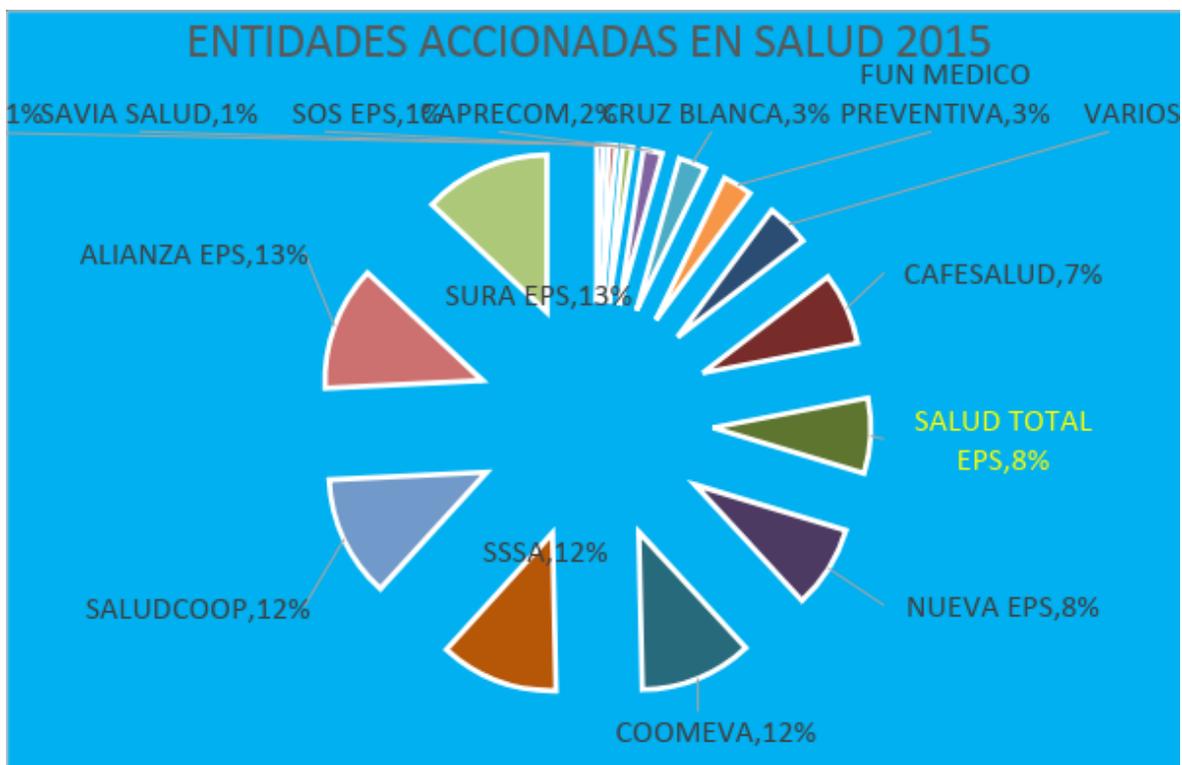
### **ENTIDADES ACCIONADAS EN SALUD 2015**

SANITAS EPS	14
SAVIA SALUD	16
SOS EPS	21
CAPRECOM	41
CRUZ BLANCA	59
FUN MEDICO PREVENTIVA	63
VARIOS	93
CAFESALUD	155
SALUD TOTAL EPS	162
NUEVA EPS	178
COOMEVA	242
SSSA	255
SALUDCOOP	262
ALIANZA EPS	268
SURA EPS	274

Fuente. Juzgados Municipales de Itagüí (2015)



Fuente. Juzgados Municipales de Itagüí (2015)



Fuente. Juzgados Municipales de Itagüí (2015)

En cuanto a entidades accionadas por el derecho de la salud, se encontró que a la que más tutelaron fue SURA EPS con 274 tutelas correspondiente al 13% del total de tutelas en salud, ALIANZA EPS 268 tutelas representan el 13%, SALUDCOOP 262 tutelas, SSSA 255 tutelas, COOMEVA 242 tutelas, estas tres entidades

representan el 12% cada una, NUEVA EPS 178 tutelas, SALUD TOTAL EPS 162 tutelas, corresponden cada con el 8%; CAFESALUD 155 tutelas 7%, FUNDACION MEDICO PREVENTIVA 63 tutelas, CRUZ BLANCA 59 tutelas ambas corresponden al 3% cada una, CAPRECOM 41 tutelas que son el 2%, SOS EPS 21 tutelas, SAVIA SALUD 16 tutelas, SANITAS EPS 14 tutelas éstas últimas tienen un aporte del 15 cada una, VARIOS 93 tutelas que corresponde al 4%, es de aclarar que en éstos varios se encuentran IPS, Clínicas, Hospitales y otras EPS con menor número de tutelas.

Según Nieto & Arango (2011)<sup>7</sup>, el costo para la elaboración, presentación y fallo en primera instancia de una tutela en salud para el año 2009 se distribuye de la siguiente manera: Hay que considerar 3 tipos de costos: Costos de la fase de fallo, costos de la fase de asesoría y los costos de la fase de reparto.

De la fase del fallo se tiene evidencia que es la que mayor recursos humanos demanda seguido por la fase de la asesoría, al ser contrastado con los suministros requeridos en la elaboración de la tutela en salud, las fases de fallo y asesoría son las que más suministros, servicios públicos e instalaciones demandan y por último se concluye con que la fase de reparto es la que menos recursos exige.

Otro factor importante a considerar es la diferencia del costo de elaboración de la tutela según el régimen de afiliación del accionante. Para este factor Nieto & Arango (2011) destacan que el 79% de las violaciones al derecho fundamental a la salud se originaron en el Régimen contributivo por tanto representan un mayor costo.

**Tabla 3.** Distribución de las tutelas y costos de los servicios tutelados según regimenes de afiliación, Medellín 2002-2007

Tipo de afiliación	Total tutelas	%	Costo total (\$ de 2009)	%	Costo medio (\$ de 2009)
Contributivo	116	79,4	173.172.826	90,0	1.618.438
Subsidiado	23	15,8	12.440.461	6,5	565.476
Vinculado	7	4,8	6.817.800	3,5	1.136.300
<b>Total tutelas</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>	<b>192.431.087</b>	<b>100,0</b>	<b>1.318.021</b>

Fuente: Costos de los Servicios de Salud tutelados y del proceso legal de las tutelas en Medellín 2009

Para tener una idea del costo de la tutela para el año en cuestión, se procedió a realizar una aproximación de este valor considerando como factor variable, la inflación.<sup>8</sup> La metodología implementada para la proyección de los costos de las tutelas consiste en aplicar la formulación matemática del valor futuro.

<sup>7</sup> Autores del estudio: Costos de los Servicios de Salud tutelados y del proceso legal de las tutelas en Medellín 2009

<sup>8</sup>Se trata de un ejercicio que pretende mostrar una aproximación al equivalente del costo de la tutela para el año 2015, es de resaltar que el valor obtenido no es el

$$VF = VP * (1 + Ti)^n$$

Donde:

VF: Es el Valor Futuro a buscar.

VP: Es el Valor Presente del capital.

Ti: Es la tasa de interés compuesto.

n: Es el número de periodos.

Para esta aplicación se utilizó el costo medio de las tutelas (\$ 1.318.021) la variación del índice de precios del consumidor (IPC) año corrido como la tasa de interés compuesta y el número de periodos serían los 6 años del periodo 2009-2015. Así las cosas el resultado arrojado:

	A	B	C
1	<b>Año</b>	<b>Variación año corrido</b>	<b>Valor Futuro</b>
2	2009		\$ 1.318.021,00
3	2010	3,17%	\$ 1.359.802,27
4	2011	3,73%	\$ 1.410.522,89
5	2012	2,44%	\$ 1.444.939,65
6	2013	1,94%	\$ 1.472.971,48
7	2014	3,66%	\$ 1.526.882,23
8	2015	6,77%	\$ 1.630.252,16

Se tiene entonces que el equivalente del costo de una tutela en salud para el año 2015 es \$ 1.630.252, es decir, \$312.230 pesos de incremento comparado con su valor en el año 2009 de \$ 1.318.021.

## **LA TUTELA, MECANISMO QUE ASEGURA EL ACCESO A LA SALUD.**

Con la entrada en vigencia de la Constitución de 1991 la salud deja de ser un concepto o una declaración general y se convierte en un verdadero derecho constitucional, garantizado por el Estado.

Es así que como desarrollo del artículo 49 constitucional, y sin que el derecho a la salud se asimile o agote en el Sistema de Seguridad Social Integral(SSSI) creado

---

equivalente exacto debido a que por cuestiones de practicidad no se están tomando en cuenta factores que pueden tener incidencia en el valor final.

por la ley 100 de 1993, a la generalidad de los colombianos se les garantiza la atención y los servicios de salud, por medio de su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, a través de una EPS, del régimen contributivo de salud o una del régimen subsidiado.

Igualmente la Corte Constitucional en la Sentencia T-307 de 2006 enunció que *“la garantía del derecho a la salud, incluye varias facetas: una **faceta preventiva** dirigida a evitar que se produzca la enfermedad, una **faceta reparadora**, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una **faceta mitigadora** orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación pues esta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad”*.

Así mismo en la citada sentencia también dijo que *“la salud no equivale únicamente a un estado de bienestar físico o funcional. Incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad, e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. El derecho a la salud se verá vulnerado no solo cuando se adopta una decisión que afecta el aspecto físico o funcional de una persona. Se desconoce igualmente cuándo la decisión adoptada se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud”*.

En efecto, la Corte Constitucional en la sentencia T-443 de 2007, ha aludido al derecho a la salud como un **concepto integral**, que implica su garantía en las facetas preventiva, reparadora y mitigadora y que incluye no sólo aspectos físicos sino también psíquicos, emocionales y sociales, como también que la obligación de prestar una atención integral en salud dado el concepto de vida plena, además dice en la misma Sentencia que la salud es un derecho fundamental, y es además, un servicio público así sea prestado por particulares.

Las entidades prestadoras de salud deben garantizar el derecho a la salud en todas sus facetas mencionadas, preventiva, reparadora y mitigadora, y habrán de hacerlo de manera integral, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social.

Del mismo modo en la Sentencia T-760 de 2008 expuso que *“toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad”*, igualmente enuncia el criterio de fundamentalidad de la salud, convirtiéndose en un referente para todos los ciudadanos.

En el mismo sentido en la Sentencia T-217 de 2008, la Corte Constitucional expuso el principio de *integralidad*; este principio ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional en el siguiente sentido: a atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud, son integrales;

es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones.

Se puede decir que el acceso no sólo constituye la afiliación a un sistema de salud, o un régimen de salud, tampoco es tener un carné, es la oportunidad real de contar con establecimientos, bienes y servicios de forma integral y continúa, con una atención integral, ética, oportuna y amable a los pacientes y clientes internos y externos, debe ser la constante, existencia de códigos de autorregulación y claras normas de derechos y deberes de los pacientes.

Ciertamente el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, consagra que toda persona tiene derecho a la salud; entendida “... como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental, y social” y se reconoce como un “... bien público”. Se debe tener en cuenta los elementos esenciales del derecho a la salud, los cuales son disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Debe considerarse que el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo, es retomado por la sentencia T-307 de 2006, por tal motivo la sentencia T-016 de 2007 enunció “... la salud es un derecho fundamental cuyo contenido es acentuadamente prestacional”

En el mismo sentido la Sentencia C-811 de 2007 determinó que el derecho a la salud, es un derecho que tiene categoría autónoma como fundamental y que debe ser garantizado a todos los seres humanos, igualmente dignos.

### **6.1.1. CONCLUSIONES**

Queda demostrado entonces, las batallas que a diario se viven en el municipio de Itagüí y todo el territorio nacional, por las personas más necesitadas en materia de salud, y las cuales tienen que trasegar por un arduo camino en busca del reconocimiento de sus derechos, y le sean concedidos los servicios, los cuales desde un momento inicial se le debieron haber dado, toda vez que es la corresponsabilidad del prestador.

Las trabas administrativas se plasman, por lo cual, se benefician directamente los intermediarios en salud, particulares y otros los cuales están en el negocio de la salud.

Por lo tanto, ésta es una situación que día a día empeora y que nuestro estado no mejora de plano, solo busca paños de agua tibia para un sistema enfermo, un sistema que agoniza, y que tiende a llevarse consigo a los que de él se benefician.

Nuestra labor como Ministerio Público garante de derechos será la de asesorar al ciudadano en acciones Constitucionales para que tenga acceso a los servicios de salud requeridos, además será tarea instar a los demás entes al cumplimiento en la prestación de sus servicios de una manera oportuna y eficaz, de acuerdo a la normatividad y jurisprudencia vigente.

## 6.2. EJE TEMÁTICO SISTEMA CARCELARIO



De acuerdo con la Constitución Política de 1991, Colombia es un Estado Social de Derecho, porque las políticas en Colombia se fundamentan en la protección de la dignidad humana y los derechos fundamentales; por lo tanto el Estado debe propender por brindar a sus asociados las garantías necesarias para la protección de los derechos fundamentales reconocidos en la carta política, así como tratados internacionales suscritos por Colombia como es el caso del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, entre otros. De este modo, Colombia está en el deber de brindar un sistema garantista fundado principalmente en el respeto a la Dignidad Humana cuya función principal sea la resocialización y la rehabilitación de aquellas personas que se encuentran detenidas, mediante las instituciones encargadas para ello, no obstante cuando el Estado Colombiano debe propender por brindar a sus asociados un estilo de vida

digno, basado en la protección de los derechos, garantizando el cabal cumplimiento de los mismos; con fundamento en el Artículo 1° de la Constitución Política el cual señala: *“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”*; y dando aplicación al Artículo 2 que prescribe: *“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”*,<sup>9</sup> y teniendo un Sistema Carcelario doctrinalmente garantista; en desarrollo del mismo, se ve reflejado el quebrantamiento de dichos derechos dignos de un Estado Social de Derecho, así como el no cumplimiento de la función principal de la pena privativa de la libertad, que es finalmente la resocialización y rehabilitación de aquellas personas que se encuentran en esta situación, tal y como lo contempla el Sistema Penal Acusatorio (SPA).

### **Situación Establecimiento Penitenciario y Carcelario -La Paz-**

El Establecimiento Penitenciario y Carcelario -EPC La Paz- es una materialización del estado de cosas inconstitucionales según lo expresado por la Honorable Corte Constitucional en numerosas Sentencias como la T-388/13 (Hacinamiento en cárceles) y en la Sentencia la T-195/15 donde establece las condiciones para que se configure un estado de cosas inconstitucionales en los centros penitenciarios y carcelarios. Actualmente el EPC-La Paz- es la séptima cárcel más hacinada a nivel nacional a donde siguen llegando personas provenientes de otros centros de reclusión, lo que imposibilita lograr los objetivos trazados en la Ley 65 de 1993 con sus distintas modificaciones introducidas por las Leyes 415/97 y 504/99, normas que establecen los propósitos del tratamiento penitenciario para alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal mediante examen de su personalidad y a través de su disciplina.

Actualmente dentro del penal existen siete pabellones, todos tienen hacinamiento excepto el séptimo por no encontrarse funcionando, podemos determinar que aquellos que presentan mayor dificultad son: los número cinco (5) y seis (6) donde

---

<sup>9</sup> <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/13899/2/TRABAJO%20DE%20GRADO-%20Natalia%20Mayorga.pdf>

se encuentran personas acogidas a los beneficios de la Ley de Justicia y Paz regulado por la Ley 975/05 y reglamentada por la Ley 1709 Artículo 3, estos reclusos por su condición deberían tener condiciones especiales que aseguren su resocialización adecuada y actualmente no los están disfrutando. Dentro del penal se encuentran 28 desmovilizados de las FARC- EP que no tienen un lugar donde dormir, el pabellón cuatro (4) es donde más dificultad se tiene ya que presenta una condición de hacinamiento de 427%, también se presenta una considerable problemática en el patio dos (2), ya que en este se encuentran los internos que revisten una mayor complejidad dado el tipo de delito y/o su actividad delictiva causó gran conmoción nacional, situación que merece tener un tratamiento especial, ya que su proceso de resocialización será más complejo, además de que se debe tener un cuidado especial con ellos (vigilancia y controles propios del centro).

A raíz del hacinamiento y de no ver claro aún una política criminal por parte del Gobierno Nacional, los reclusos se han visto en la necesidad de adaptarse a las condiciones del centro carcelario; prueba de esto, es el denominado por los reclusos “pico y placa”, el cual consiste en que un recluso puede conciliar el sueño en un término de dos o tres horas, al término de estas deberá dejar su lugar para que otro pueda dormir también, algunos han procedido a amarrarse de las rejas para no golpear a sus compañeros mientras duermen, éstos son los denominados “reclusos murciélagos”, los cuales se suspenden amarrados con sábanas o lo que tengan a su disposición, sin embargo al día de hoy y por la imposibilidad de asignar a ciertos reclusos a las celdas, deben dormir muchos en la intemperie lo que termina a lo largo deteriorando su salud y ocasionando nuevos problemas. Igualmente, existe una imposibilidad de poder usar los servicios sanitarios en horas de la noche ya que estos también son usados por los reclusos para dormir, lo cual configura una violación flagrante a la dignidad humana, la cual se encuentra plasmada en el Artículo Primero de nuestra Constitución Política.

La crisis en el sistema carcelario se reviste de la grave y sistemática violación del derecho a la salud, el estado de salud personal, que de por sí se ve amenazado por la reclusión, está expuesto a graves riesgos cuando, además, existen condiciones insalubres, sin higiene y con la posibilidad de sufrir agresiones a la integridad física y mental, como consecuencia del hacinamiento. Las persistentes verificaciones al EPC “La Paz”, reveló la constante vulneración del derecho a la salud, es así como se logró evidenciar que dentro del establecimiento no se encuentra personal médico por parte de CAPRECOM, que son los encargados de prestarlo, no hay dentro del penal ningún profesional de la salud que preste el servicio a los 1038 internos; se ha encontrado dentro del Centro Penitenciario internos que padecen tuberculosis, VIH y demás enfermedades, a los cuales se les niegan medicamentos y procedimientos y sólo puede acceder a ellos vía acciones constitucionales como la

tutela, vulnerando así el principio de continuidad en salud , el cual ha expresado la Corte Constitucional en la Sentencia T-214/14 que es: *“La Corte ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991. Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va ser suspendido luego de haberse iniciado bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad.”*

Dentro del penal también se encuentran personas que padecen de problemas psiquiátricos, los cuales ponen en peligro tanto su vida, como la de sus compañeros y los guardias,---- debido a su condición especial, deberían estar ubicados en un sitio diferente donde puedan tratar su condición, acompañados de un personal calificado, que como se mencionó anteriormente, el EPC -La Paz- carece de él; a estas personas también se les ha suspendido sus medicamentos y tratamientos, obstaculizando los procesos de recuperación.

Tampoco se cuenta dentro del penal con personal suficiente para garantizar la seguridad de los reos, en la noche un solo dragoneante debe velar por la seguridad de dos o tres pabellones, la mayoría de las garitas no son ocupadas y en algún caso de emergencia como riñas no es posible atender a tiempo el problema por la falta de personal, tampoco se encuentran en buen estado y cargados los extintores, por lo que ante cualquier accidente o inminente suceso repentino no se está en la capacidad de atender de la manera más adecuada generando un grave peligro en la vida de los reclusos.

Con respecto a la parte estructural del centro penal, este se encuentra sumamente deteriorado, no cumple con las condiciones mínimas ( aire, ventilación y luz solar), se encuentra por todo el penal numerosas humedades que afectan la salud de los reclusos, también se encuentran en mal estado algunas cámaras del penal, por lo que no se puede asegurar una vista completa del Centro Carcelario, las redes eléctricas están en un precario estado por lo que configura un riesgo inminente a la seguridad de los reclusos, además la mayoría de los espacios se encuentran en malas condiciones y algunos otros son usados por los habitantes del penal como sitio de descanso , por lo que son muy pocos los que se pueden usar, generando esto malestar y repercusiones en la salud a largo plazo.

Otro de los problemas que tiene el Centro Carcelario es el mal estado de los vehículos para transportar a los reclusos a sus citas médicas y audiencias, se cuenta con cuatro vehículos, entre estos, un autobús, de los cuales sólo funcionan dos, ya que no se tienen neumáticos para reparar los otros dos automotores, según los Manuales, cuando un preso sale para alguna diligencia, del Centro Carcelario, se debe acompañar por dos miembros de la seguridad, sin embargo esto es imposible por la falta de personal, al día se deben hacer en promedio cerca de 60 diligencias entre idas a centros médicos y audiencias, además se debe tener en cuenta que se ha producido un aumento en los desplazamientos de internos por las versiones que muchos de ellos deben dar en el marco de la justicia restaurativa por estar acogidos a los beneficios de Justicia y Paz, la mayoría de las de estas citas y audiencias se pierden debido a que no se llega a tiempo, por lo que los internos deben esperar a que se les reasigne otra cita médica y dilatar su tratamiento y/o padecer el dolor hasta entonces.

### **6.2.1. Actuaciones de la Personería Municipal de Itagüí**

La Personería Municipal de Itagüí ha tenido una actuación activa frente a la defensa de los derechos fundamentales de los reclusos dentro del Centro Penitenciario, ha entendido que si bien con una condena penal se suspenden ciertos derechos fundamentales como el de la libertad, se deben garantizar en todo momento otros derechos como el de la vida o la salud.

Colombia al erigirse como un Estado Social de Derecho el cual se encuentra fundado en la dignidad humana desde su preámbulo, tiene la obligación de garantizar a todos sus habitantes una serie de derechos los cuales sólo encontrarán como restricciones el ordenamiento interno y los derechos de los demás. Cuando una persona es detenida le nace al Estado una relación de especial sujeción frente a los internos, el Estado asume el cuidado y protección de sus derechos que va más allá del deber negativo de no vulneración, ante la imposibilidad de satisfacer por ellos mismos algunas necesidades básicas producto de su encierro quedan supeditados a las condiciones que les brinde el Estado a través de los establecimientos y autoridades carcelarias.

Con respecto a la vida en condición digna ha dicho la Corte en la Sentencia T-444/99 :*“En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha sostenido que el derecho constitucional fundamental a la vida no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera*

*que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho consagrado en el artículo 11 de la Constitución. Así, no solamente aquellas actuaciones u omisiones que conducen a la extinción de la persona como tal, o que la ponen en peligro de desaparecer son contrarias a la referida disposición superior, sino también todas las circunstancias que incomodan su existencia hasta el punto de hacerla insoportable. Una de ellas, ha dicho la Corte, es el dolor cuando puede evitarse o suprimirse, cuya extensión injustificada no amenaza, sino que vulnera efectivamente la vida de la persona, entendida como el derecho a una existencia digna. También quebranta esta garantía constitucional el someter a un individuo a un estado fuera de lo normal con respecto a los demás, cuando puede ser como ellos y la consecución de ese estado se encuentra en manos de otros; con más veras cuando ello puede alcanzarlo el Estado, principal obligado a establecer condiciones de bienestar para sus asociados.”*

El tener a los reclusos sometidos a tratos crueles debido a la falta de prestación de los servicios de salud, al estar hacinados casi uno encima del otro para poder dormir, e incluso condenarlos a una precaria alimentación, vulnera su derecho a la vida digna, no se trata solamente de tenerlos con vida en un lugar de reclusión, se trata de tenerlos con las condiciones adecuadas que merece todo ser humano, dar la posibilidad de una segunda oportunidad sólo se logra garantizando el acceso a lo más mínimo, acompañado de una educación adecuada, la Personería de Itagüí se ha comprometido a acompañar a los reclusos en la reivindicación de sus derechos, ha pretendido que estos vean en la Delegatura de Derechos Humanos de la Personería una compañía constante a la que pueden acudir cuando sientan que se están vulnerando sus derechos. Esto con base en el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que establece: *“toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente del ser humano”*.

Frente a este compromiso para la defensa de los derechos de los presos del Centro Penitenciario y Carcelario “La Paz”, la Personería de Itagüí desarrolló las siguientes actividades puntuales en el año 2015:

Se continuó con las reuniones del Comité de Derechos Humanos, las cuales se desarrollan dentro del penal, la creación del mismo responde al desarrollo del acuerdo 00011/95 del INPEC, este se encuentra conformado por un representante de cada uno de los patios, el cual es elegido democráticamente, por lo que éste sostiene en sí mismo legitimidad para hablar por sus compañeros, además hay

representación de los guardias y se presta un continuo apoyo por parte de los órganos de control como lo son la Defensoría y la Personería. A partir de esta Mesa se han logrado evidenciar las reales dificultades que padece la población del Centro Penitenciario “La Paz”, ya que es posible enterarnos ,de primera mano qué es lo que sucede, toda vez que son las mismas personas que padecen todas las dificultades quienes y , a través de su representante, pueden ponerlas en conocimiento de la Personería. Este también es un espacio a partir del cual ellos sienten que se encuentran acompañados y que en la ardua tarea de la reivindicación de sus derechos está la Personería acompañándolos en todo momento.

En estas reuniones se presentaron denuncias por parte de los representantes de los patios, quienes manifiestan abuso de las autoridades del penal en las requisas, con la excusa de evitar que sean ingresados objetos al Centro Penitenciario. A partir de esto, la Personería a través de la Delegatura de Derechos Humanos se pone al frente de la situación y logra resolver la misma de la mejor manera, se logró que los guardias del penal permitieran el ingreso de elementos para los reclusos organizar “cambuches” y dormir mejor, frente a esto la Personería hizo seguimiento para evitar que la situación se volviera a presentar y contrarrestar un poco la precariedad y vulnerabilidad de estos.

De igual forma se logran unas mejores condiciones, tanto en el almacenamiento como en la preparación de los alimentos, a través de una tutela de parte de la personería de Itagüí actuando como agente oficioso, toda vez que antes de la intervención de la personería los alimentos eran dejados en el piso de las bodegas a merced de la humedad y roedores. Sin embargo esta tutela logró mejorar en gran medida la forma de almacenamiento y preparación de los alimentos. Sin embargo se deja constancia de la falta de personal para servir los mismos, ya que en el momento la tarea de servir alimentos está en cabeza de 16 personas para una población de más de 1000 internos.

La Personería presenta una acción de tutela en la que actúa como agente oficioso de las personas reclusas en el Centro Penitenciario “La Paz” contra el INPEC y CAPRECOM EPS, invocando la protección de la salud conexas a la vida, prohibición de torturas y tratos crueles, a la Dignidad Humana, a la igualdad ;debido a que en este recinto no hay personal médico de CAPRECOM para atender los 1038 internos, esta entidad no renovó contrato a médicos, odontólogo y auxiliares de enfermería, por lo tanto se están acumulando procedimientos hospitalarios, farmacéuticos y citas. La tutela se instaura para que se contrate el personal que venía prestando el servicio de salud, ya que actualmente se encuentran cuatro internos con tuberculosis, además el penal cuenta con internos psiquiátricos, los cuales están a la deriva. Aunque en una primera instancia no fueron concedidas las pretensiones

por falta de pruebas, La tutela es concedida en segunda instancia por el Tribunal Superior de Medellín, Sala Laboral, se ordenó a CAPRECOM, a la USPEC y el INPEC asegurar la continuidad de la prestación del servicio de salud, además se ordena una brigada urgente por parte de CAPRECOM para erradicar cualquier brote de tuberculosis dentro del penal.

También se interviene en distintas tutelas instauradas por ex miembros de grupos al margen de la ley, donde pedían que los ubicaran en algún espacio dentro donde pudieran estar dignamente, ya que se encontraban a la intemperie, sus tutelas fueron resueltas favorablemente y se ordenó que se les asignara un lugar adecuado dentro del EPC "La paz", en caso negativo se les reubicara en otro centro penitenciario donde pudieran cumplir su condena con dignidad. Estuvo ayudando constantemente en la elaboración de mecanismos de protección constitucional como tutelas, derechos de petición e incidentes de desacato para hacer cumplir decisiones.

Se realizan visitas periódicas al Centro Carcelario La Paz, para garantizar la situación de las personas privadas de su libertad, así como también para verificar si efectivamente se están tomando acciones para resolver el estado de cosas inconstitucionales en que nos encontramos, en caso de detectar alguna anomalía se toman las acciones pertinentes para evitar que esta siga produciendo efectos.

Se da un acompañamiento por parte de la Delegatura de Derechos Humanos a las familias de las personas detenidas; el proceso penal es una tragedia tanto para quien padece la pena como para sus familiares, por eso la Delegatura de Derechos Humanos siempre tiene sus puertas abiertas para atender cualquier tipo de inquietud relacionada con el estado de algún recluso, escuchar cualquier tipo de queja por parte de la comunidad sobre el tratamiento de los reclusos y a partir de ellas toma las medidas más eficaces para tratar de solventar las dificultades que le manifiesten.

### **6.2.2. CONCLUSIONES:**

La Delegatura para los Derechos Humanos en el 2015, realizó una labor trascendental por defender las garantías mínimas de las personas que se encuentran reclusas en el Establecimiento y Centro Penitenciario "La Paz", siempre acompañando a la población carcelaria conscientes de la situación de precariedad y vulnerabilidad de los internos, garantizando con su participación activa en el Comité de derechos Humanos, que este no sea sólo un espacio donde se cumpla simplemente una directriz, sino donde se construyan soluciones.

Los mecanismos constitucionales (tutela) instaurados por la Personería han sido eficaces y resueltos favorablemente para la defensa de los Derechos

Fundamentales; sin embargo, aún quedan muchas tareas pendientes en aras de mejorar las condiciones de los internos, infraestructura del penal, alimentos, servicios médicos, entre otros.

La USPEC ha direccionado su intervención en la contratación de ingenieros y arquitectos que realizaban estudios previos y determinaban la situación de infraestructura en la cárcel, sin embargo, a la fecha, no se han realizado mejoras que minimicen los riesgos detectados; cabe anotar que los calabozos sobrepasan el número de personas para los cuales fueron diseñados, además del tiempo de permanencia; toda vez que éstos espacios son transitorios, por lo que en algún momento estas personas serán reubicadas en un sitio penal y posiblemente esto configure un incremento en el porcentaje de hacinamiento del EPC “La Paz”.

Es necesario que en las soluciones a la problemática del Sistema Carcelario se comprometa la intervención de varias entidades, requiere un conjunto y coordinación de acciones y exige un nivel de recursos que demandan un esfuerzo presupuestal adicional importante.

El estado de debilidades en el que se encuentra el Sistema Penitenciario y Carcelario colombiano es una prueba fehaciente de que el compromiso adquirido constitucionalmente con la dignidad humana de toda persona, aún requiere ser profundizado para que sea una realidad. Aunque los decretos y las sentencias aseguran formalmente un compromiso pleno con la dignidad humana, las políticas públicas existentes no reflejan ese mismo compromiso que el ordenamiento jurídico formalmente en sus textos ha adquirido, y que algunos jueces han intentado cumplir.

Queda entonces, por parte de la Personería Municipal de Itagüí, supervisar si lo concedido en la Sentencia T-195/15 se cumple, ya que este es un avance en la lucha por solucionar el estado de cosas inconstitucionales que se presentan en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario “La Paz” del municipio de Itagüí.

### 6.3. SITUACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO COLOMBIANO, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.



La Personería de Itagüí propende por el restablecimiento de derechos y el reconocimiento de la población víctima del conflicto armado, como un paso hacia la reconstrucción del tejido social, teniendo por finalidad hacer que ésta población goce efectivamente de sus derechos.

La atención y reparación a las víctimas del conflicto armado parte de los derechos constitucionales que les han sido vulnerados a las víctimas, o dicho de otra forma, de los derechos que deben ser restablecidos y reparados; tal atención y reparación se desarrolla según lineamientos de la Ley 1448 de 2011, de la Sentencia T-025 de 2004 y demás norma y jurisprudencia vigente.

El 10 de junio de 2015 se cumplieron cuatro años de la aprobación de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, un reconocimiento a las víctimas del conflicto armado en Colombia, para esta fecha también se venció el plazo para que las personas que habían sufrido algún hecho de violencia entre 1985 y el 2011 declararan y se inscribieron en el registro único de víctimas.

A pesar de esto, muchas personas dejaron para los últimos días este proceso y todas no alcanzaron a registrarse

Ante esta situación, La Procuraduría radicó ante el Congreso de la República un proyecto de ley que busca la prórroga del artículo 155 de la Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras), para que quienes se consideren víctimas por hechos ocurridos antes del 10 de junio de 2011, tengan un año más para poder rendir su declaración ante el Ministerio Público.

Mediante El Proyecto de Ley número 157 de 2015 del Senado, el cual prorrogó el artículo 155 de la Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas y de Restitución de Tierras; se amplió el período para que las víctimas presenten ante el Ministerio Público solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas y se dictan otras disposiciones. Acumulado con el Proyecto de Ley número 140 de 2015 Senado.

Se dispuso que las personerías municipales, así como en las oficinas de la Defensoría del Pueblo y de la Procuraduría General de la Nación en todo el país, se recibieran las declaraciones. Este trámite es de suma importancia, pues se adelanta con el objeto de que las víctimas sean incluidas en el Registro Único de Víctimas, para que puedan acceder a las medidas de asistencia, atención y reparación integral.

En aras de garantizar el derecho de las víctimas de ser reparadas integralmente, tal y como lo dispone la Ley 1448 de 2011 y demás decretos reglamentarios.

Por lo anterior, La Personería de Itagüí, realizó una jornada masiva de declaraciones por hechos victimizantes los días 8, 9 y 10 de junio de 2015 donde declararon doscientas cuatro personas (204).

### **6.3.1. Definición de víctimas en la ley con referencia a daños por infracciones ocurridas con ocasión del conflicto armado.**

*“Para la Corte la expresión “con ocasión del conflicto armado”, inserta en la definición operativa de “víctima” establecida en el artículo 3º de la Ley 1448 de 2011, delimita el universo de víctimas beneficiarias de la ley de manera constitucional y compatible con el principio de igualdad, como quiera que quienes lleguen a ser consideradas como tales por hechos ilícitos ajenos al contexto del conflicto armado,*

aun cuando no sean beneficiarios de la Ley 1448 de 2011, pueden acudir a la totalidad de las herramientas y procedimientos ordinarios de defensa y garantía de sus derechos provistos por el Estado colombiano y su sistema jurídico. La expresión “con ocasión del conflicto armado,” tiene un sentido amplio que cobija situaciones ocurridas en el contexto del conflicto armado. A esta conclusión se arriba principalmente siguiendo la ratio decidendi de la sentencia C-253A de 2012, en el sentido de declarar que la expresión “con ocasión de” alude a “una relación cercana y suficiente con el desarrollo del conflicto armado”. Esta conclusión también es armónica con la noción amplia de “conflicto armado” que ha reconocido la Corte Constitucional a lo largo de numerosos pronunciamientos en materia de control de constitucionalidad, de tutela, y de seguimiento a la superación del estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento forzado, la cual, lejos de entenderse bajo una óptica restrictiva que la limite a las confrontaciones estrictamente militares, o a un grupo específico de actores armados con exclusión de otros, ha sido interpretada en un sentido amplio que incluye toda la complejidad y evolución fáctica e histórica del conflicto armado interno colombiano. Estos criterios, fueron tenidos en cuenta por el Legislador al expedir la Ley 1448 de 2011 y constituyen criterios interpretativos obligatorios para los operadores jurídicos encargados de dar aplicación concreta a la Ley 1448 de 2011”.<sup>10</sup>

#### **DECLARACIONES SEGÚN HECHOS VICTIMIZANTES A NIVEL NACIONAL RECEPCIONADAS EN ITAGÜÍ EN EL AÑO 2015**

<b>HECHO VICTIMIZANTE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
POR DESPLAZAMIENTO	746	64%
POR HOMICIDIO	310	26%
POR LESIONES PERSONALES	20	2%
POR SECUESTRO	10	1%
POR MINAS ANTIPERSONAS	1	0%
POR AMENAZAS	6	1%
POR ACTO TERRORISTA	4	0%
POR TORTURA	1	0%
POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INTEGRIDAD SEXUAL	8	1%
POR DESAPARICION FORZADA	12	1%
POR PROTECCION DE TIERRAS	56	5%
<b>TOTAL DECLARANTES</b>	<b>1174</b>	<b>100%</b>

Las víctimas que se encuentran fuera del territorio nacional, podrán acercarse de manera voluntaria al Consulado de Colombia que les quede más cerca a su lugar de residencia en el extranjero, para poder rendir la declaración y solicitar ser inscritas en el Registro Único de Víctimas. Adicionalmente, tendrán derecho a ser incluidas en los programas de retorno y de reubicación previstos en la ley.

<sup>10</sup> [https://www.ictj.org/ictj/docs/Ley1448/Sentencia\\_de\\_constitucionalidad-Ley1448-C-781-12.pdf](https://www.ictj.org/ictj/docs/Ley1448/Sentencia_de_constitucionalidad-Ley1448-C-781-12.pdf)

<b>HECHO VICTIMIZANTE</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Variación Porcentual</b>
POR DESPLAZAMIENTO	963	746	3%
POR HOMICIDIO	549	310	-44%
POR LESIONES PERSONALES	32	20	-38%
POR SECUESTRO	29	10	-66%
POR MINAS ANTIPERSONAS	2	1	-50%
POR AMENAZAS	10	6	-40%
POR ACTO TERRORISTA	2	4	100%
POR TORTURA	2	1	-50%
POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INTEGRIDAD SEXUAL	-	8	n.a
POR DESAPARICION FORZADA	21	12	-43%
POR PROTECCION DE TIERRAS	-	56	n.a
<b>TOTAL DECLARANTES</b>	<b>1610</b>	<b>1174</b>	<b>-27%</b>

Declaraciones de víctimas por hecho victimizantes (2015). Fuente: Formato Único de Declaración.

La tabla describe el comportamiento de las declaraciones de las víctimas del conflicto armado interno en el municipio de Itagüí discriminado por hecho victimizante para los años 2014 y 2015. Como se puede evidenciar, en el último año se presentó una reducción considerable en el total de los declarantes, aproximadamente un 27% menos que su cifra en el año anterior. En cuanto a las declaraciones por hechos victimizantes individuales, en la mayoría de los casos se presentaron disminuciones considerables, se habla de que en todos los rubros negativos hubo una caída de por lo menos una cuarta parte de las declaraciones comparada con el año anterior.

## 6.4. INDICADORES Y ANÁLISIS



En el año 2015, este Ministerio Público en cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y demás normas vigentes, continúa ejerciendo las labores que le son competentes como Personería (Secretaría Técnica de la Mesa de Víctimas, recepción de declaraciones, solicitud de ayudas humanitarias, entre otros), en la atención a la población víctima del conflicto armado interno, cabe anotar que dicha atención es conjunta con otras entidades públicas del municipio, que brindan asistencia, asesoría y acompañamiento a las víctimas del conflicto armado y a la Mesa de Participación de Víctimas.

## **Plan de Asistencia, Atención y Reparación Integral -PAARI-**

En el 2015 la Unidad de Víctimas creó esta herramienta que permite conocer la situación actual y de vulnerabilidad de la población víctima.

Esta encuesta fue creada en el marco de la Ley de Víctimas y busca conocer de manera directa cuál es la situación de los ciudadanos que están dentro del Registro Único de Víctimas – RUV- y que han iniciado un proceso de Reparación Integral

Con el Plan de Asistencia, Atención y Reparación Integral, las Víctimas (PAARI) se pueden actualizar los datos personales, conocer la situación socioeconómica y Psicosocial, y también establecer un plan de reparación de acuerdo con las necesidades reales de cada ciudadano.

Funciona de manera muy concreta: la Unidad para las Víctimas, a través del personal de enlace de reparación, establece una comunicación vía telefónica en la cual formulan una serie de preguntas que permiten identificar en qué condición se encuentra una víctima; con esta información se realiza el Plan de Atención, Asistencia y Reparación Integral, PAARI.

Esta medición puede dar tres resultados: el primero que la víctima se encuentre con carencias graves, es decir que no cuenta con los recursos suficientes para subsistir y son aquellos que no poseen alojamiento, alimentación, salud, ni generación de ingresos. En este caso se entrega una Ayuda Humanitaria de Emergencia.

Otro resultado que puede arrojar es que la víctima tiene carencias leves. Esto quiere decir que la Unidad para las Víctimas evidenció que la víctima no cuenta con algunos recursos para vivir como alojamiento y alimentación. Allí se entrega una Ayuda Humanitaria Transitoria.

Y el tercer resultado es el referente a la no existencia de carencias, es decir que la víctima ha superado cualquier situación de vulnerabilidad y cuenta con vivienda, alimentación, salud y educación. En este momento, se prioriza la situación para entregar la indemnización económica como medida de reparación.

Para obtener la información sobre el PAARI, la Unidad para las Víctimas cuenta con puntos de atención en diferentes regiones del país, donde recibirán información de los enlaces de reparación. También es importante tener en cuenta que los trámites que se realizan en estos centros de atención son gratuitos y no requiere de ningún intermediario.

## **Mesa de Participación de Víctimas**

Las Mesas de Participación de Víctimas hacen parte de los espacios que el Estado ofrece a la población para garantizar la incidencia en las políticas que los afectan. Son también los espacios institucionales de representación de la población afectada por el conflicto para la interlocución con el Estado, en todos los niveles territoriales (municipal, departamental, distrital y nacional), y su fin es la incidencia en la construcción, ejecución y control de las políticas públicas para las víctimas.

También son espacios de representación de las víctimas y como tal, parte fundamental del sistema Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –SNARIV-. Las Mesas de Participación no son asambleas de víctimas, o de sus organizaciones, a pesar de que sus integrantes son postulados por

organizaciones de víctimas, una vez elegidos y forman parte de una mesa, representan a la totalidad de víctimas presentes en el municipio, el distrito, el departamento, o la Nación.

Por ser espacios institucionales, las Mesas de Víctimas están sustentadas en la Constitución Nacional, como desarrollo de los principios de la democracia representativa y participativa, y la tutela especial a población vulnerable; por otra parte responde a la jurisprudencia que desarrolla el derecho a la participación de la población víctima del conflicto armado. Además, se sostienen en los postulados de la Ley 1448, su Decreto reglamentario 4800 de 2011 y en la Resolución 0388 de 2013 de la Unidad de Víctimas que adopta el Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas, así como en las demás normas y jurisprudencia complementaria.

Las Mesas deben ser convocadas de manera tal que las víctimas puedan participar de la forma más amplia posible, de ahí que el Protocolo haya determinado un mínimo de seis sesiones ordinarias al año, hasta un máximo de diez, facilitando a las personas acudir a estos espacios sin que se vean afectadas sus relaciones laborales, de generación de ingresos o sus obligaciones familiares.

Los alcaldes, gobernadores y entidades nacionales del SNARIV deben garantizar a las respectivas Mesas de Víctimas las debidas condiciones logísticas y técnicas para el desarrollo de sus funciones, para lo cual se estipula que las Secretarías Técnicas (Personería Municipal y Distrital, y la Defensoría del Pueblo en lo departamental y nacional) acompañan, asesoran y sirven de garantes de la participación efectiva de las Mesas de Víctimas.

De acuerdo con la Ley 1448 de 2011, Decreto 4800 de 2011 y las Resoluciones 0388 y 0828 mediante las cuales se fijó el Protocolo que regula el proceso de elección de la Mesa Municipal de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado, el día veinte (20) de abril del año 2015, con la participación de las diferentes organizaciones postuladas y la presencia de funcionarios de la Defensoría del Pueblo, Director de la Casa de Justicia del municipio de Itagüí y representantes de las veedurías ciudadanas se realizó la elección y posterior instalación de la Mesa de Participación, quedando conformada por las siguientes organizaciones: Asociación de Población Desplazada – ASOPD-, Corporación Unida para Desplazados – CUDI-, Asociación Nuevo Renacer; y Asociación de Mujeres de Itagüí- AMI-.

Para efectos de instalar la Mesa de Participación se definen por votación el coordinador de la misma, los integrantes del Comité Ejecutivo Municipal, Comité de Ética, Comité para Niños, Niñas y Adolescentes; y el delegado ante el Comité de Justicia Transicional, éste último de gran relevancia para el desarrollo de la participación de las víctimas, se realiza cada tres (3) meses y es de gran importancia ya que cuenta con la presencia de las autoridades municipales (Personero Municipal, Alcalde y secretarios de despacho).

En cuanto a las indemnizaciones realizadas a las víctimas del conflicto armado interno, en el año 2015, la Dirección para el Postconflicto y la Reconciliación suministra los siguientes datos:

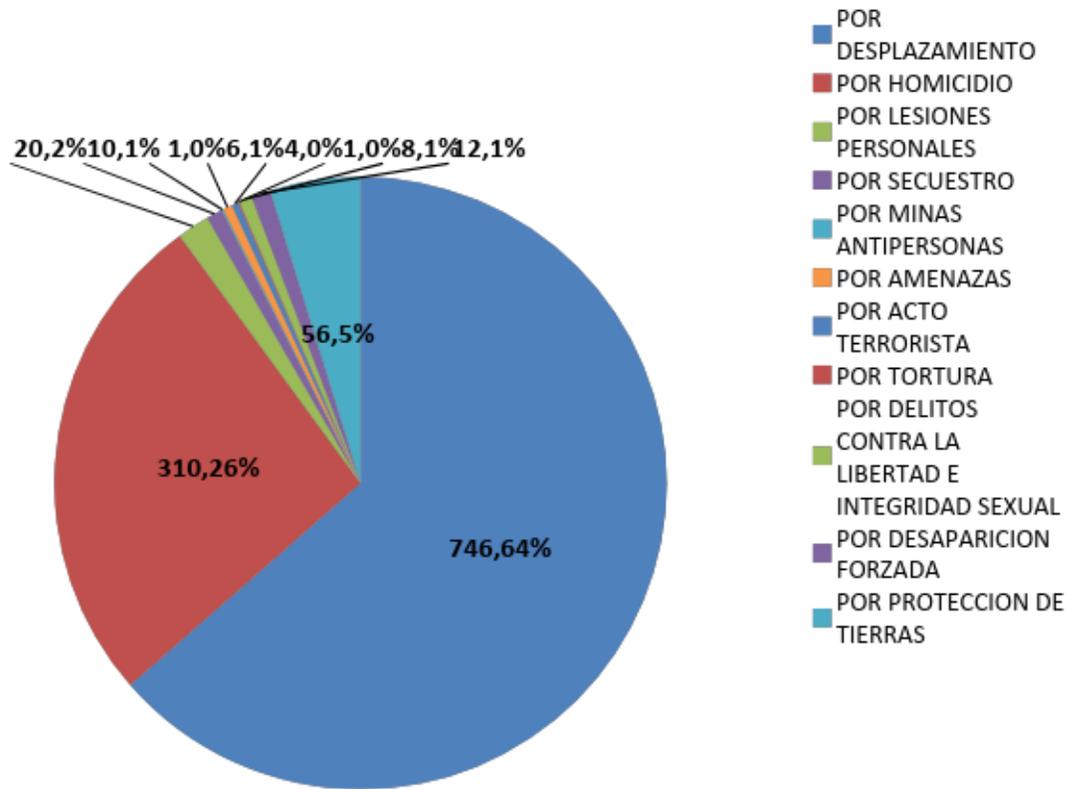
1. Ayudas humanitarias inmediatas entregadas:

TIPO DE AYUDA	BONOS DE ALIMENTACIÓN		AYUDAS EN ARRIENDO		TOTAL
AÑO 2015	N° 320	Total \$ 28.80000	N° 77	Total \$ 125.360	\$154.160.000

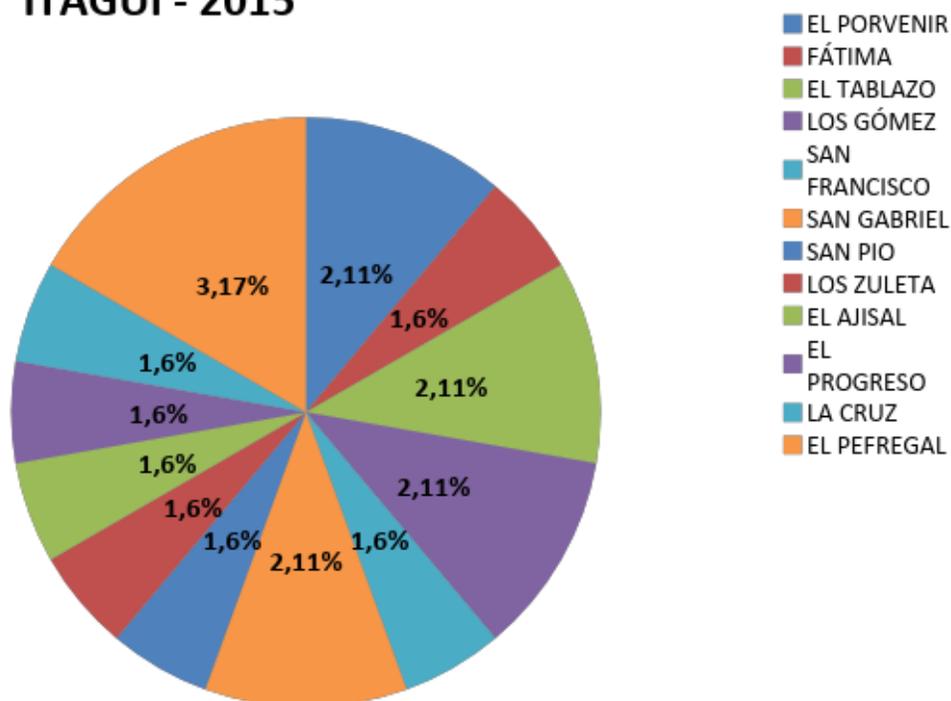
2. De acuerdo con la información reportada por la Unidad de Víctimas Territorial de Antioquia, el número de personas indemnizadas en el municipio de Itagüí en los años 2015, corresponde a **551** giros, por un valor total de **\$ 4.584.453.446**.

3. Respecto a la caracterización, el Centro de Atención a Víctimas ( CAV) del municipio, mediante los sistemas de información, ha venido consolidando la base de datos de la población víctima, a través de la realización de la caracterización, la cual arroja una cifra aproximada de 7.000.000, con la implementación del sistema SIWI, se espera consolidar dicha información.

## DECLARACIONES A NIVEL NACIONAL EN EL AÑO 2015



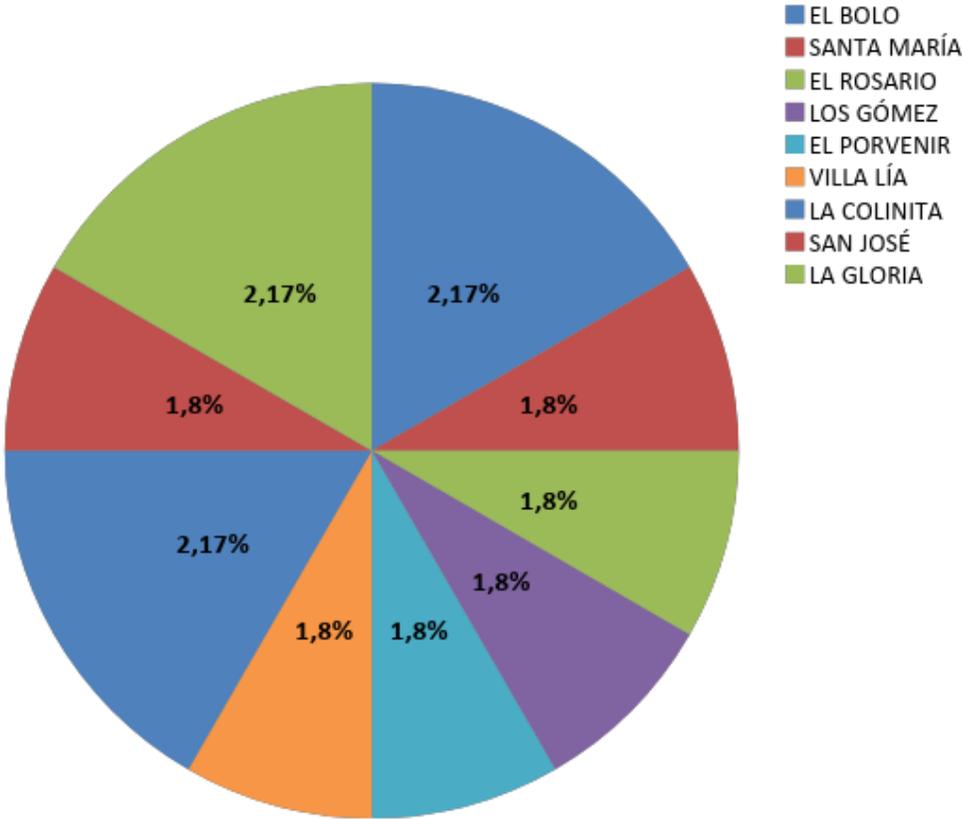
## DECLARACIONES POR DESPLAZAMIENTO ITAGUI - 2015



## DECLARACIONES POR HOMICIDIO OCURRIDAS EN ITAGÜÍ EN EL AÑO 2015

LUGAR DEL HECHO VICTIMIZANTE	TOTAL DECLARACIONES	PORCENTAJE
EL BOLO	2	17%
SANTA MARÍA	1	8%
EL ROSARIO	1	8%
LOS GÓMEZ	1	8%
EL PORVENIR	1	8%
VILLA LÍA	1	8%
LA COLINITA	2	17%
SAN JOSÉ	1	8%
LA GLORIA	2	17%
<b>TOTAL DECLARACIONES</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

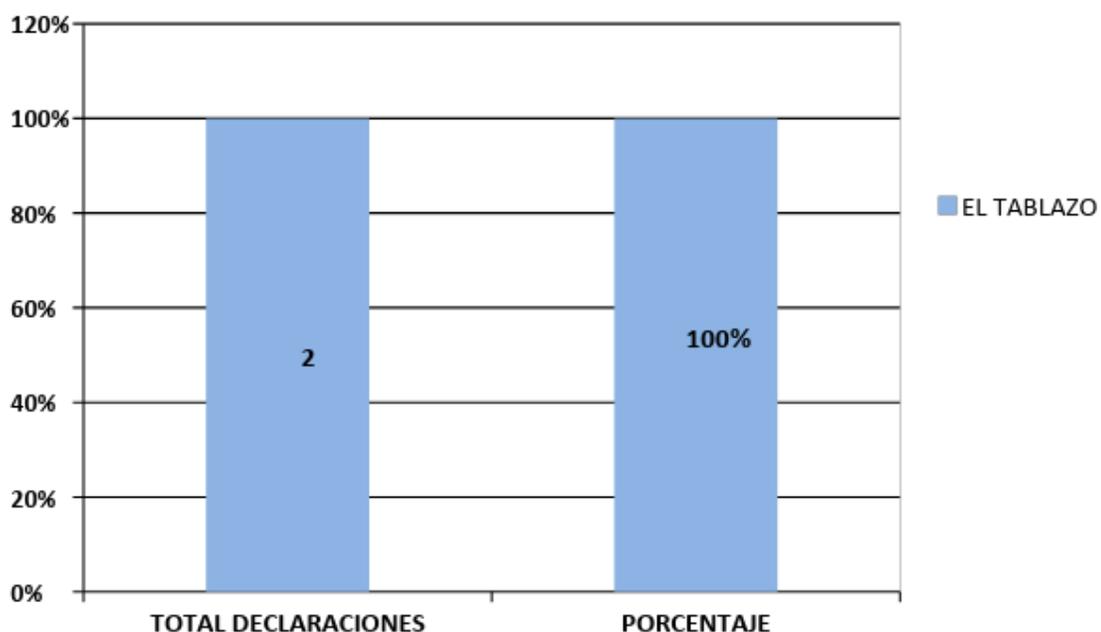
# DECLARACIONES POR HOMICIDIO ITAGUI - 2015



**DECLARACIONES POR AMENAZAS OCURRIDAS EN ITAGÜÍ EN EL AÑO 2015**

<b>LUGAR DEL HECHO VICTIMIZANTE</b>	<b>TOTAL DECLARACIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
EL TABLAZO	2	100%
<b>TOTAL DECLARACIONES</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

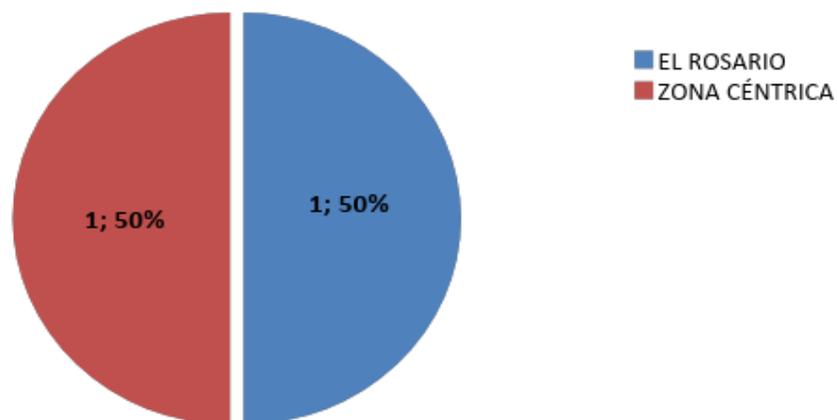
**DECLARACIONES POR AMENAZAS ITAGUI - 2015**



**DECLARACIONES POR LESIONES PERSONALES EN EL MUNICIPIO DE ITAGUI EN EL AÑO 2015**

<b>LUGAR DEL HECHO VICTIMIZANTE</b>	<b>TOTAL DECLARACIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
EL ROSARIO	1	50%
ZONA CÉNTRICA	1	50%
<b>TOTAL DECLARACIONES</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

## DECLARACIONES POR LESIONES PERSONALES ITAGUI -2015

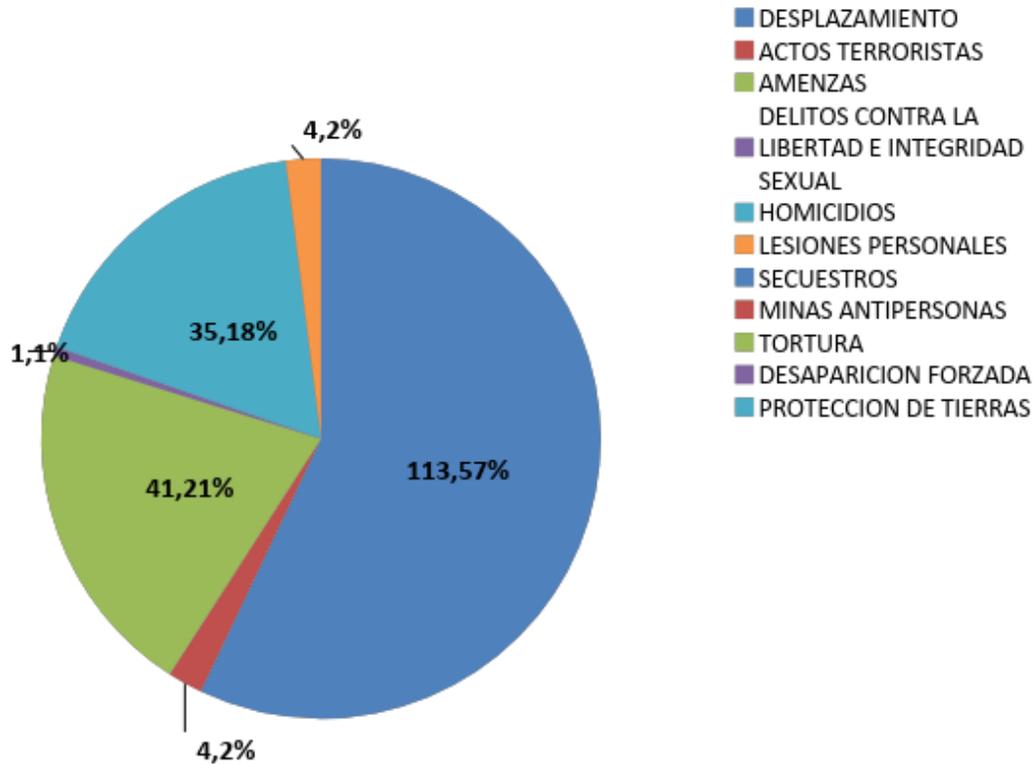


### 6.3.2. REPORTE NACIONAL

#### HECHOS VICTIMIZANTES OCURRIDOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Y DECLARADOS A NIVEL NACIONAL EN EL 2015

HECHO VICTIMIZANTE	CANTIDAD	PORCENTAJE
DESPLAZAMIENTO	113	57%
ACTOS TERRORISTAS	4	2%
AMENAZAS	41	21%
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INTEGRIDAD SEXUAL	1	1%
HOMICIDIOS	35	18%
LESIONES PERSONALES	4	2%
SECUESTROS	0	0%
MINAS ANTIPERSONAS	0	0%
TORTURA	0	0%
DESAPARICION FORZADA	0	0%
PROTECCIÓN DE TIERRAS	0	0%
<b>TOTAL DECLARACIONES</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

## HECHOS OCURRIDOS EN ITAGUI Y DECLARADOS A NIVEL NACIONAL EN EL 2015



### 6.3.3. CONCLUSIONES

*“Uno de los mayores desafíos que Colombia enfrenta en la construcción de paz es la reparación de las víctimas de violaciones graves a los derechos humanos como consecuencia del conflicto armado, que todavía sigue activo después de 50 años. En el caso de las reparaciones el reto es, literalmente, enorme: según datos de la Unidad de Víctimas (el organismo institucional que gestiona los programas de reparación), actualmente hay más de siete millones de víctimas registradas en el país. Y las cifras siguen creciendo.*

*Entre las diversas medidas de Justicia Transicional que Colombia ha puesto en marcha en los últimos años para atender a las víctimas, las reparaciones han tomado un papel central. En 2011 el Congreso aprobó la Ley 1448, conocida como “Ley de Víctimas y Restitución de Tierras”, con el objetivo de proporcionar una reparación integral a las víctimas del conflicto. Esta reparación se diseñó con el objetivo de superar el mero enfoque de la indemnización económica por lo que incluyó otras medidas materiales como proporcionar asistencia psicosocial, viviendas dignas, o la restitución de tierras; pero también medidas simbólicas, como el establecimiento Día Nacional de la Memoria y Solidaridad con las Víctimas, que desde entonces se celebra el 9 de abril”.<sup>11</sup>*

El municipio de Itagüí no ha sido ajeno al fenómeno de conflicto armado, es así como en el territorio existe un gran número de familias asentadas en diferentes sectores ( comunas y veredas), provenientes en su mayoría de otros departamentos, de igual forma se presenta el desplazamiento intraurbano el cual a su vez causa una revictimización de personas que ya habían sido desplazadas en ocasiones anteriores, y dada la situación en su nuevo lugar se ven obligadas a volver a desplazarse.

Entre los hechos victimizantes se destaca el desplazamiento forzado, por su naturaleza temporal y, en la mayoría de los casos, individual (aunque cada vez tiende a presentarse más de manera masiva) el hecho victimizante que presenta un porcentaje más alto de ocurrencia; se podría afirmar que ello obedece a las acciones violentas que obligan a los habitantes de barrios, a abandonar su lugar de residencia y huir de manera temporal hacia otros sectores de la ciudad, toda vez sus residencias son apropiadas por parte de los actores armados, ya sea para uso directo como vivienda; o para ser usadas como “bases militares” por parte de los combatientes.

Corresponde a este Ministerio Público en aras de garantizar la atención integral a la población víctima residente del municipio, coadyuvar a otros entes para que la implementación de la Ley y sus normas vigentes sean efectivas.

El análisis de la situación de la población víctima del conflicto armado residente en el municipio de Itagüí, destaca los avances significativos en la implementación de la Ley de Víctimas, particularmente en la unificación del Registro de Víctimas, que ha permitido obtener mayor claridad sobre el número y tipo de víctimas, y en la entrega de indemnizaciones. Sin embargo, los niveles de cumplimiento en otras áreas son todavía bastante deficitarios, como por ejemplo las ayudas a la vivienda **han sido insuficientes y tardías, al igual que el retorno por lo que las garantías para el retorno y/o reubicación.**

El informe formula además una serie de recomendaciones para las diferentes instituciones responsables de la implementación de la ley 1448, en las que se hace

---

<sup>11</sup> [https://wiki.umaic.org/wiki/Desplazamiento\\_intraurbano](https://wiki.umaic.org/wiki/Desplazamiento_intraurbano)

un llamado a la puesta en marcha de medidas que hagan efectiva la reparación integral y para que se fortalezca la autoridad política y jurídica de la Unidad de Víctimas, dotándola así de la capacidad necesaria para coordinar, supervisar el cumplimiento y garantizar la debida asignación de recursos para el desarrollo y la conducción de los programas de reparación integral.

## 11. CONSIDERACIONES FINALES

La Personería municipal de Itagüí, una vez vislumbrada la situación de los Derechos Humanos en el territorio, indica algunas recomendaciones generales:

- ❖ La Administración Municipal, en calidad de autoridad municipal, debe velar y garantizar el respeto por los Derechos Humanos, y la garantía a las necesidades básicas de los habitantes del municipio.
- ❖ Las diferentes instituciones del orden local deben generar una articulación de sus trabajos de tal modo que la atención a las víctimas sea pronta y oportuna.
- ❖ Se exhorta al Ministerio del Interior y de Justicia y a la Dirección Nacional del INPEC, para que se asignen e inviertan los recursos necesarios para las mejoras de la infraestructura del Centro Penitenciario y Carcelario “La Paz” a fin de garantizar condiciones adecuadas de reclusión.
- ❖ Para la institucionalidad, es de fundamental importancia contar con una herramienta que permita hacer continuo seguimiento a la vulneración de la prestación del servicio salud reflejada en el número de tutelas en salud falladas en el municipio.
- ❖ La Administración Municipal, debería prestar especial atención a los obstáculos en lo que debería ser la fundamental prestación del servicio de salud por parte de las empresas promotoras de salud.
- ❖ Se les sugiere un trabajo mancomunado entre los organismos de control y entes municipales para hacer un seguimiento a las políticas carcelarias del municipio.
- ❖ Se les recomienda a las directivas del centro penitenciario la paz invitar a la personería a los comités de derechos humanos que se realicen en la Institución.