

## **RESOLUCION DEFENSORIAL No.15**

Bogotá, D. C., 04 de diciembre del 2001

### **VISTO**

Que los inimputables conforman el grupo más vulnerable dentro de las personas privadas de la libertad, la Defensoría del Pueblo ha realizado un constante y especial seguimiento a la medida de seguridad de internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada que judicialmente se impone a estas personas.

### **CONSIDERANDOS**

#### **1.- Competencia de la Defensoría del Pueblo**

- Es competencia del Defensor del Pueblo velar por el ejercicio y vigencia de los derechos humanos, de conformidad con el artículo 282 de la Constitución Política y la Ley 24 de 1992.
- Le corresponde al Defensor del Pueblo hacer las recomendaciones y observaciones a las autoridades y a los particulares en caso de amenaza o violación a los derechos humanos, de acuerdo con el artículo 9, numeral 3 de la Ley 24 de 1992.
- Le compete al Defensor del Pueblo rendir informes periódicos sobre el resultado de sus investigaciones, denunciando públicamente el desconocimiento de los derechos humanos, según lo prescrito en el artículo 9, numeral 22 de la Ley 24 de 1992.

#### **2.- Marco Teórico y Normativo**

##### **2.1. Concepto de Inimputabilidad**

De acuerdo con la legislación penal sustantiva vigente, se considera inimputable a la persona que, al momento de ejecutar el acto legalmente descrito como punible, no estuviere en capacidad de comprender la consecuencia ilícita de su conducta o si la comprendiere, no pudiese determinarse de acuerdo con esa comprensión.

Según dicha concepción legal, la inimputabilidad comprende dos situaciones claramente diferenciables:

- Que el sujeto, en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica, carezca de la capacidad para valorar o comprender la trascendencia de su propio comportamiento.
- Que el sujeto, en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica, aunque posea la capacidad para valorar o comprender las consecuencias de su propio comportamiento, no pueda regularse, determinarse o manejarse de acuerdo con esa comprensión. En este evento la voluntad, afectada por un trastorno mental o inmadurez psicológica, no responde libremente porque se encuentra subyugada, enajenada o excluida por el impulso que resulta punible.

Las causas de ambas situaciones pueden ser la inmadurez psicológica, el trastorno mental, la diversidad sociocultural o estados similares (artículo 33 de la Ley 599 de 2000).

## **2.2 El tema en la legislación nacional**

El artículo 24, incisos 2° y 3°, de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario) dispuso que dentro del plazo máximo de cinco años, contados a partir de la vigencia de esa norma (agosto de 1993), el Gobierno debía incorporar el tratamiento psiquiátrico de los inimputables al Sistema Nacional de Salud. Para lograr tal fin, la ley ordenó que se construyeran las instalaciones necesarias y se proveyeran los medios humanos y materiales indispensables para su correcto funcionamiento. Determinó, además, que en ese mismo lapso desaparecieran los anexos o pabellones psiquiátricos de los establecimientos carcelarios, cuya función debía ser asumida por el mencionado Sistema Nacional de Salud.

## **2.3 El tema en la normatividad internacional**

De acuerdo con las *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, "los alienados no deberán ser reclusos en prisiones". Conforme a tales reglas, se deberán tomar las disposiciones necesarias con el fin de trasladar a esas personas a establecimientos para enfermos mentales.

Aquellas reglas también prescriben:

- "Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos".
- "Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico".
- "El servicio médico ó psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento".

Conforme a dichos patrones internacionales, estos pacientes tendrán derecho a ser tratados en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento que corresponda a sus requerimientos de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.

## **3. Acción Defensorial**

- En vista de que habían transcurrido tres años y medio, sin que hasta ese momento el Sistema Nacional de Salud a cargo del Ministerio del ramo comenzara siquiera a definir los programas y reglamentaciones tendientes a solucionar esta problemática, la Defensoría del Pueblo dirigió varios requerimientos a la Ministra de Salud de ese entonces para que respondiera una serie de inquietudes relacionadas con la forma cómo esa cartera estaba manejando lo dispuesto en el art. 24 de la Ley 65 de 1993. Asimismo, el Defensor del Pueblo enteró de este problema al señor Presidente de la República, al tiempo que le solicitó impartir las instrucciones del caso, dada la urgencia evidente no sólo de cumplir con el plazo legalmente fijado, sino de dar una solución cabal a la situación descrita.

Con este mismo propósito, se ofició también al Fiscal General de la Nación y al Presidente del Consejo Superior de la Judicatura.

- En desarrollo del art. 24 del Código Penitenciario y Carcelario, y del constante apremio ejercido por la Defensoría del Pueblo sobre las mencionadas autoridades, se suscribieron varios convenios, entre ellos el de Minsalud-Inpec, donde la primera de estas entidades aportó \$500.000.000.00 y el Inpec \$450.000.000.00, financiación ésta que sirvió para proceder a realizar la primera reubicación de los pacientes inimputables, hasta ese momento reclusos en los cuatro anexos psiquiátricos del país.

- Fue así como la Defensoría, mediante estos requerimientos y la denuncia pública del asunto, obtuvo positivos resultados, haciendo que el Inpec cumpliera con lo ordenado por la ley, y que el Gobierno Nacional -mediante el Decreto 1320 de 1997- reglamentara parcialmente las Leyes 65 y 100 de 1993, estableciendo el ámbito de responsabilidad del Ministerio de Salud y de otras entidades en el marco del proceso de descentralización y del Sistema General de Seguridad Social en Salud y creó el **Comité Interinstitucional de Evaluación de Inimputables**.

En aquel entonces, en su respuesta a la Defensoría el Ministro de Salud informó que la entidad a su cargo asumía la atención de las personas judicialmente declaradas inimputables por trastorno mental con medida de internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada, mediante la suscripción de contratos y convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) debidamente registradas para el área de Salud Mental y con presencia en las siguientes ciudades del país:

Hospital Fernando Troconis de Santa Marta  
 Clínica La Inmaculada de Bogotá  
 Centro de Atención y Rehabilitación Integral de Salud Mental de Medellín  
 Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá  
 Centro de Atención y Rehabilitación Integral de Barranquilla.

- A través del Memorando DPCP-016 del 21 de diciembre de 2000, la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria puso al tanto a los Defensores Regionales y Profesionales a Cargo de las Oficinas Seccionales de la entidad sobre la situación descrita y se les instruyó acerca del aludido tema

#### **4. El Estado frente a los inimputables y los disminuidos psíquicos**

##### **4.1 Condición de debilidad manifiesta**

Como ocurre de manera general, el Estado tiene también el deber de privar de la libertad a los inimputables que hayan cometido una conducta punible. Sin embargo, frente a estas personas las autoridades tienen un deber distinto, adicional y específico.

Según los artículos 13 y 47 de la Constitución Política, el Estado debe adelantar una política de rehabilitación de los **disminuidos psíquicos**. Por eso, mientras el inimputable que ha cometido un acto punible esté sometido a una medida de seguridad, el Estado debe proveer, obligatoria e ininterrumpidamente, el tratamiento científico especializado para curar, tutelar y rehabilitar a esa persona, desde luego, aplicando a este deber previsiones razonables. Se establece, pues, un especial vínculo jurídico entre el inimputable que ha infringido la ley penal y el Estado.

En el evento de que cese la condición de inimputable -y con ella la respectiva medida de seguridad de internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada-, subsiste para el Estado la obligación de asistencia si la persona aún no se ha recuperado psíquicamente y se encuentra en circunstancia de abandono familiar.

Al respecto, la Corte Constitucional señaló en la Sentencia C-176 de 1993: "Si una vez cumplido el tiempo previsto para el máximo del hecho punible, la persona no se ha rehabilitado a nivel psíquico debe ser puesta en libertad. Termina para ella el tiempo de reclusión en calidad de inimputable, sin perjuicio de que el Estado le garantice el tratamiento especial que requiera, pero ya no como inimputable sino como **disminuido psíquico**. En estos casos deberá asegurarse la presencia de un representante legal para el disminuido psíquico" (negritas fuera del texto original).

Los inimputables abandonados por sus familias quedan en **condición de debilidad manifiesta**. Este abandono, sin embargo, no justifica que tales personas no pueda recuperar la libertad de la que han estado legalmente privadas. La Corte Constitucional indicó en la Sentencia T-401 de 1992: "El Estado debe proteger y atender de manera especial a las personas con **debilidad manifiesta** por su condición económica, física y mental. Los convictos inimputables sujetos a una injusta y prolongada privación de su libertad, cesado el motivo de la correspondiente medida de seguridad, deben ser objeto de la protección integral por parte del Estado si se encuentran en **circunstancias de debilidad manifiesta**. La situación descrita transforma la obligación genérica del Estado frente a las personas débiles o marginadas, en obligación específica y hace nacer el correlativo derecho a exigir las prestaciones correspondientes por parte de las personas en quienes concurren las circunstancias de debilidad manifiesta" (negritas fuera del texto original).

En ese orden de ideas, las Leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 y sus reglamentaciones, establecen que *la atención en salud y la asistencia social de las poblaciones pobres y vulnerables es competencia de las entidades territoriales*.

La Ley 100 de 1993 crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y permite que los particulares administren recursos y presten servicios, dentro de principios como la solidaridad y la cobertura universal. Por esta razón, todas las personas tienen derecho a acceder a un mínimo de servicios de salud, denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), en condición de afiliados o vinculados a dicho sistema.

En el mismo sentido, mediante el Acuerdo N° 74 de 1997, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) adicionó los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS) para el régimen subsidiado incluyendo la *"Atención necesaria para la rehabilitación funcional de las personas, en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía, cualquiera haya sido la patología causante..."*.

Para garantizar la continuidad de la atención en salud a la población inimputable por trastorno mental, el Ministerio consideró prudente entregar la ejecución de estos servicios a las entidades territoriales, de acuerdo con lo previsto en el artículo 356 de la Constitución Política, las Leyes 60 y 100 de 1993 y el Decreto 1320 de 1997.

A su vez, los municipios tienen la obligación de priorizar la afiliación de las poblaciones especiales, vulnerables o desprotegidas al régimen subsidiado o, en su defecto, proporcionarles la atención con cargo a recursos del situado fiscal de subsidio a la oferta.

Según la Sentencia de Acción Popular del 1º de noviembre del presente año, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, se ordenó a la Alcaldía Mayor de Bogotá incluir en el Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas de la ciudad un proyecto para atender la protección de la población que padece retardo mental u otras enfermedades físicas o mentales irreversibles y que requieran de cuidados especializados o protección prolongada y que no cuenten con familia en capacidad de atenderlos o sean de escasos recursos o carezcan de ellos para tal fin. Esta sentencia fue enviada a todos los Defensores Regionales y Seccionales con el fin de que ejercieran esta misma acción en caso de presentarse un hecho similar.

Con tales reformas, el Estado modifica los mecanismos para cumplir con su función de prestador del servicio, dentro del esquema asistencialista y paternalista como se concebía hasta 1991, pero no se deshace de su responsabilidad sino que pasa a ser garante de la prestación de tales servicios. Como se aprecia, una de las consecuencias es que el Estado puede contratar la prestación de los servicios y no necesariamente crear infraestructura física y organizacional para proveer la atención a los usuarios.

#### **4.2 Recursos presupuestales para la atención de los inimputables por trastorno mental**

Para garantizar la continuidad de la atención en salud a la población inimputable, en 1999 se creó dentro del Presupuesto General de la Nación el rubro "atención en salud a la población inimputable por trastorno mental". Cada año, de acuerdo con las estadísticas, se incorporan recursos suficientes por este concepto.

Con el fin de que las entidades territoriales asuman la responsabilidad directa de la internación de los inimputables, durante el año 2000 se transfirieron recursos por valor de \$2.700 millones. Para el año 2001 se ha proyectado la transferencia de \$3.924 millones, con el fin de que las entidades territoriales garanticen la internación de la población inimputable por trastorno mental, para su curación, tutela y rehabilitación en los centros especializados.

Con tal propósito -en cumplimiento de la Resolución 00212 del 2001- se asignaron los recursos financieros a ocho (8) departamentos y cuatro (4) ciudades capitales para que éstos puedan suscribir los convenios o contratos pertinentes con centros especializados de rehabilitación mental que ofrezcan las mejores condiciones de acuerdo con los requisitos y estipulaciones generales y específicas establecidas por el Ministerio de Salud. Los recursos que se transfieran en cumplimiento de la mencionada resolución, tienen como destinación específica la asistencia social y atención psiquiátrica integral de la población declarada judicialmente inimputable por trastorno mental y sobre la cual recaiga una medida de seguridad que implique internación.

Es de anotar que el Ministerio de Salud, dentro del gran esfuerzo que ha desarrollado para la efectividad de la atención en salud de los inimputables

por trastorno mental, impulsó -de conformidad con el Decreto 1320 de 1997- la creación de **comités ad hoc de evaluación de inimputables** en aquellos entes territoriales a donde se han hecho transferencias financieras.

### **5. Observación de la realidad**

Los anexos psiquiátricos, cuya desaparición, como quedó explicada, fue ordenada por la Ley 65 de 1993, en muy poco tiempo se convirtieron en lo que hoy se denominan "**unidades de salud mental**", sitios localizados en las cárceles de los distritos judiciales de Bogotá, Medellín y Cali, los cuales se utilizan para ubicar a los internos que presenten alteraciones mentales durante su reclusión.

En las visitas de inspección realizadas por la Defensoría del Pueblo a estos lugares, se establecieron algunas irregularidades de las que, por no ser todas ellas tema específico de estudio de la presente resolución, sólo se mencionará la presencia allí de algunas personas a quienes las respectivas autoridades judiciales de conocimiento han declarado ***inimputables*** y, consecuentemente, han impuesto como medida de seguridad su internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada.

La indebida permanencia en estos sitio se debe a que el INPEC no ejecuta oportunamente la orden de traslado a la institución de rehabilitación asignada por el Ministerio de Salud.

Otras situaciones que se presentan respecto de los inimputables son :

a) La primera está referida a la gran dificultad para el traslado de los inimputables que son solicitados por autoridades judiciales o por Medicina Legal para la realización de diversas diligencias, en especial cuando el inimputable no se encuentra en un centro carcelario o penitenciario sino en alguna institución de rehabilitación en salud mental contratada por el Ministerio de Salud o por un ente territorial, o se halla en algún sitio de reclusión transitoria (estación de policía, DIJIN, SIJIN, DAS, CTI).

El INPEC ha sostenido que cuando se presentan estas eventualidades, no es de su responsabilidad el desplazamiento del inimputable, sino de la entidad en donde esta persona se encuentre. A este respecto, la Corte Constitucional señaló en la Sentencia T-847 de 2000: "las funciones carcelarias y penitenciarias no están asignadas a la Policía Nacional, ni al DAS, ni a la DIJIN, ni a la SIJIN, ni al CTI, sino al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC-, el que actúa en relación directa con la Fiscalía General de la Nación, los jueces penales y los jueces de ejecución de penas".

b) Algunas de las personas judicialmente declaradas inimputables, aunque no se han rehabilitado, tienen cumplido el tiempo máximo previsto como pena para el acto punible cometido. Este último hecho se observa tanto en los centros de rehabilitación psiquiátrica contratados por el Ministerio de Salud como en las mencionadas unidades de salud mental.

En este caso, el respectivo juez ha ordenado su libertad, pero condicionándola a que sus familiares se hagan cargo de ellos, quienes por lo

general no aparecen o se niegan a recibirlos de nuevo puesto que para ellos la persona ha dejado de pertenecer al núcleo familiar por el estigma que representa y por la carga social y económica que deben asumir. Por tal motivo, esas personas permanecen indefinidamente en los aludidos lugares.

Esta situación en la práctica se torna no solo en un abandono familiar, sino en una posible prolongación ilícita de la privación de la libertad.

c) Con cierta frecuencia el personal médico que directamente realiza el seguimiento terapéutico de los inimputables en las instituciones de rehabilitación en salud mental contratadas por el Ministerio de Salud o por los entes territoriales, considera que algunos de estos pacientes se encuentran rehabilitados o que precisan de una nueva valoración médico-legal para examinar posibles cambios en el diagnóstico inicial, y proceder a comunicar tales conceptos científicos a las respectivas autoridades judiciales para que éstas remitan a las personas cuya rehabilitación o mejoramiento se predica a Medicina Legal ("*médico oficial*" del que habla la ley) y, una vez obtenido el respectivo dictamen, procedan a adoptar la decisión que corresponda, esto es, suspender, sustituir, cesar o ratificar la medida de seguridad.

d) Por lo general, las instituciones de rehabilitación psiquiátrica con las que el Ministerio de Salud o las entidades territoriales contratan la atención de los inimputables no cuentan con un profesional del Derecho, específicamente destinado a la asistencia jurídica de estos pacientes, para que con estricta periodicidad revise la situación jurídica de ellos y les preste la asesoría que requieren.

e) Algunos de los entes territoriales a quienes el Ministerio de Salud - aplicando una política de descentralización- ha transferido los recursos financieros para que procedan a contratar o convenir lo servicios de centros especializados en rehabilitación mental para la curación, tutela y rehabilitación de los inimputables por trastorno mental, no están presentando a dicho Ministerio los informes correspondientes al estado de ejecución de los contratos y de los dineros asignados, lo que atenta contra la continuidad en la atención de estos pacientes.

## **2. Conclusiones**

Del seguimiento realizado a través de las visitas de inspección que periódicamente efectúa la Defensoría del Pueblo, se ha podido establecer que:

- Como consecuencia de la falta de determinación sobre la entidad competente para el traslado de los inimputables hacia las diversas instituciones y despachos judiciales, actualmente se encuentran inimputables reclusos en las denominadas "unidades de salud mental" de las cárceles del Distrito Judicial de Bogotá -La Modelo-, de Cali - Villahermosa-, y la Reclusión Nacional de Mujeres de Medellín.

No debe permitirse, que a las unidades de salud mental se les continúe dando la misma destinación que anteriormente tenían los anexos psiquiátricos. Tales unidades deben ser lugares meramente transitorios de reclusión, en los cuales ciertas personas reciban los cuidados y la protección primarios indispensables, y se les separe del resto de la población reclusa para evitar que sean víctimas de vejámenes y agresiones por los compañeros de reclusión o que, por el contrario, ellos se conviertan en agresores.

Las personas reclusas en las unidades de salud mental, sólo deben permanecer allí mientras judicialmente se decide su condición de inimputables y, una vez establecida tal calidad, inmediatamente deben ser remitidas al establecimiento especializado que indique el Ministerio de Salud.

Al tolerarse la aludida estadía y al no dirimirse la responsabilidad sobre los traslados de estos pacientes, por una parte, se está atentando gravemente contra el derecho fundamental a la salud psíquica y física de esos pacientes, pues lo que persiguen las medidas legalmente previstas para ellos es la curación y rehabilitación y, por otra, se amenaza el acceso a la administración de justicia y al debido proceso.

- Se considera que en los casos de ausencia de apoyo psicosocial o familiar, el Estado debe hacerse cargo de estas personas asumiendo la correspondiente responsabilidad, conforme lo establecen las Leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 y sus reglamentaciones. Sobre este punto ya existen pronunciamientos jurisprudenciales como queda registrado en la presente resolución defensorial.

- Las solicitudes dirigidas a las autoridades judiciales por el personal médico que directamente realiza el seguimiento terapéutico de los inimputables en las instituciones de rehabilitación en salud mental, parecen no tener importancia alguna para éstas, pues hacen caso omiso de ellas.

- Se considera que en los respectivos contratos administrativos con las instituciones de rehabilitación en salud mental para la atención de los inimputables debe estipularse la destinación de un profesional del Derecho, especialista en el ramo, que se encargue de la asesoría jurídica de estas personas.

- La omisión de los informes correspondientes al estado de ejecución de los contratos y de los dineros asignados, o la presentación extemporánea de estos, por parte de algunas secretarías departamentales y distritales de salud, está generando serios inconvenientes en la continuidad de la atención en salud de la población inimputable.

- Como cualquiera de las variables que conforman la compleja problemática de la situación carcelaria del país, el punto específico que se viene tratando requiere del esfuerzo integral de varias entidades del Estado legalmente responsables de aportar la correspondiente solución, desde su ámbito de competencia. Por tal razón, a ellas se dirigirá la presente resolución.

## **RESUELVE**

**Primero: RECOMENDAR** al Consejo Superior de la Judicatura que coordine con los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad, con el Ministerio de Salud y con el INPEC la adopción de mecanismos administrativos eficaces para el estricto cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, en lo que tiene que ver con la correcta y pronta ubicación de las personas judicialmente declaradas inimputables en las entidades contratadas para su curación, tutela y rehabilitación.

**Segundo: SOLICITAR** a los Defensores Regionales y Seccionales que requieran a las autoridades regionales competentes para la creación de comités ad hoc de evaluación de inimputables, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3 literal f) del Decreto 1320 de 1997.

**Tercero: ENCARGAR** a la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales y la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria que estudien la posibilidad de utilizar alguno de los mecanismos judiciales de protección de los derechos fundamentales para determinar la entidad

responsable del traslado de las personas judicialmente declaradas inimputables hacia las diversas instituciones y despachos judiciales.

**Cuarto: SOLICITAR** a los Defensores Regionales y Seccionales que invoquen ante los respectivos gobernadores o alcaldes, según el caso, protección integral en favor de aquellas personas en quienes concurren las circunstancias de debilidad manifiesta, en los términos descritos en la presente resolución defensorial y de acuerdo con lo previsto en las Leyes 10 de 1990 y 60 de 1993.

**Quinto: RECOMENDAR** al Consejo Superior de la Judicatura que imparta claras instrucciones a los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad para que atiendan y den el trámite que consideren pertinente a los conceptos, recomendaciones y solicitudes dirigidas a ellos por las instituciones que directamente realizan el seguimiento terapéutico de los inimputables.

**Sexto: SOLICITAR** a las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, los informes correspondientes al estado de ejecución de los contratos y de los dineros asignados para la curación, tutela y rehabilitación de las personas judicialmente declaradas inimputables por trastorno mental, y **EXHORTAR** a estas entidades a que en adelante presenten oportunamente tales informes.

**Séptimo: RECOMENDAR** al Ministerio de Salud que en los respectivos contratos y convenios administrativos suscritos, con las entidades de rehabilitación en salud mental, se acuerde la contratación por parte de dichas entidades de un profesional del Derecho, específicamente destinado a la asistencia jurídica de los inimputables allí recluidos.

**Octavo: ENCARGAR** a la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria del seguimiento de la presente resolución.

**Noveno: REMITIR** copia de la presente resolución al Ministro de Salud, al Director General del INPEC, al Presidente del Consejo Superior de la Judicatura, a la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales y a la Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria de la Defensoría del Pueblo y a todos los miembros del Comité Interinstitucional de Evaluación.

**Décimo: INCLUIR** la presente Resolución Defensorial y los resultados de su seguimiento en el Informe Anual que habrá de presentar el Defensor del Pueblo al Congreso de la República, previsto en el ordinal 7º del artículo 282 de la Constitución Política y en el ordinal 7º del artículo 9º de la Ley 24 de 1992.

**EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ**  
Defensor del Pueblo