



INFORME DE CONTRASTE AL XX INFORME DEL GOBIERNO NACIONAL SOBRE
EL ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO Y
CARCELARIO

Iris Marín Ortiz

Defensora del Pueblo

#BuenFuturoHoy

INFORME DE CONTRASTE AL XX INFORME DEL GOBIERNO NACIONAL SOBRE EL ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO

Contenido

1. Resumen ejecutivo.....	6
1.1 Objetivo del informe	6
1.3 Principales hallazgos identificados en los ERON	7
Infraestructura: hacinamiento y colapso habitacional	7
Salud: brechas entre la garantía normativa y la atención efectiva.....	8
Alimentación: la crisis sanitaria que se sirve tres veces al día	9
Resocialización: cobertura formal sin calidad ni resultados.....	9
Acceso a la justicia: una barrera que prolonga la privación de la libertad	10
Servicios públicos: intermitencia como norma	10
Enfoque de género: las mujeres invisibles dentro del Sistema Penitenciario	10
1.4 Principales hallazgos identificados en los CDT	11
Un modelo de detención colapsado	11
Salud en CDT: negación prolongada.....	11
Alimentación en CDT: provisión irregular y riesgo de hambre.....	12
1.5 Recomendaciones estratégicas	13
Acciones inmediatas y urgentes para la protección de derechos humanos	13
Reformas estructurales.....	14
2. Introducción	16
3. Metodología del informe.....	17
3.1. Ejercicio en Campo	18
3.2. Instrumentos de recolección de información.....	21
3.3. Diseño de indicadores	23
3.4. Procesamiento y análisis de información	24
3.5. ERON que conforman el universo homogéneo	25
3.6. Distribución territorial.....	26
3.7. Caracterización de la población entrevistada.....	27
3.7.1. Hacinamiento	27
3.7.2. Caracterización demográfica de la población encuestada	28
3.7.3. Rango de edad.....	28
3.7.4. Sexo registrado, identidad de género y población OSIGNH.....	29
4. Resultados sobre condiciones de vida digna en ERON	31
4.1 La infraestructura carcelaria como garantía para la satisfacción de los mínimos de la vida digna en reclusión	31
i. Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada.....	31

ii.	Breve referencia al informe gubernamental	32
iii.	Estructura de indicadores y agregados ERON	33
iv.	El derecho fundamental al buen descanso	33
v.	Red hidrosanitaria y estándares de Mandela	36
vi.	Mantenimiento y reparación hidrosanitaria	38
vii.	Régimen de visitas e infraestructura familiar e íntima	39
4.2	El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad	41
i.	Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada	41
ii.	Breve referencia al informe gubernamental	42
iii.	Estructura de indicadores y agregados ERON	43
iv.	Valoración médica al ingreso del ERON	44
v.	Valoración médica en salud menstrual al ingreso	45
vi.	Talento humano en salud: disponibilidad del médico general	46
vii.	Acceso a medicamentos y tratamiento continuo	48
viii.	Especialistas y trámites administrativos: medicina especializada	50
ix.	Controles de ginecología periódicos	51
x.	Acceso a controles prenatales periódicos	53
xi.	Epidemiología infectocontagiosa y aislamiento sanitario	54
xii.	Barreras diferenciales y discriminación en salud	54
4.3	La resocialización como fin y articulador de la pena	55
i.	Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada	56
ii.	Breve referencia al informe gubernamental	56
iii.	Estructura de Indicadores y agregados ERON	57
iv.	Trabajo, estudio y enseñanza (TEE): cobertura vs. calidad	57
v.	Rezago en certificación y finalización educativa	61
vi.	Afiliación a ARL	62
vii.	Oferta de actividades culturales, recreativas y deportivas	64
4.4	Alimentación en el entorno carcelario	65
i.	Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada	66
ii.	Breve referencia al informe gubernamental	66
iii.	Estructura de indicadores y agregados	67
iv.	Regularidad horaria y método de entrega	67
v.	Inocuidad alimentaria: higiene y cocción	68
vi.	Menú: diferencias y calidades	70
vii.	Dietas Especiales: prescripción, entrega y barreras	71
viii.	Alimentación especial para mujeres y personas gestantes	72
4.5	El acceso a la administración pública y de justicia	73
i.	Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada	74
ii.	Breve referencia al informe gubernamental	75
iii.	Estructura de indicadores y agregados ERON	75
iv.	Traslados físicos a audiencias: logística y barreras	76
v.	Salas Virtuales: Disponibilidad Administrativa vs. Experiencia personas privadas de la libertad	77
vi.	Audiencias programadas, realizadas y aplazadas	78
vii.	La voz de las personas privadas de la libertad: conocimiento sobre procedimientos para presentar PQRS	78
viii.	Gestión administrativa jurídica	79
ix.	Acciones adelantadas por la Defensoría del Pueblo para el acceso de la población privada de la libertad a la administración pública y de justicia	80
4.6	La garantía de los servicios públicos en el escenario carcelario	93

i.	Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada.....	93
ii.	Breve referencia al informe gubernamental.....	94
iii.	Estructura de Indicadores y agregado ERON.....	95
iv.	Servicio de acueducto: continuidad del suministro y experiencia de las personas privadas de la libertad.....	95
v.	Energía eléctrica: continuidad del suministro y experiencia de las personas privadas de la libertad.....	98
vi.	Telefonía e internet: continuidad, disponibilidad y acceso efectivo a la comunicación.....	100
vii.	Disponibilidad y funcionamiento de los teléfonos.....	101
viii.	Continuidad del servicio público de internet.....	102
ix.	Desinfección de sanitarios y duchas: frecuencia de limpieza y experiencia de las personas privadas de la libertad.....	104
4.7	Enfoque de género.....	107
i.	Definición breve del enfoque de género en el informe.....	107
ii.	Breve referencia al informe gubernamental.....	109
iii.	Estructura de Indicadores y agregado ERON.....	110
iv.	Valoración médica en salud menstrual anual en el Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional.....	110
v.	Provisión de productos de cuidado menstrual.....	112
vi.	Cupos e infraestructura para que menores de tres años permanezcan con sus madres privadas de la libertad.....	113
vii.	Salud mental para mujeres y personas gestantes y lactantes.....	115
viii.	Exámenes de citología periódicos.....	118
5.	Centros de Detención Transitoria (CDT).....	120
5.1.	Distribución territorial.....	120
5.2.	Capacidad y población.....	122
5.3.	Poblaciones especiales en los CDT.....	122
5.4.	Caracterización demográfica de la población detenida encuestada.....	126
5.5.	Síntesis comparativa ERON vs. CDT.....	127
a.	Infraestructura mínima para garantizar derechos en lugares transitorios de libertad.....	128
i.	Condiciones para el descanso.....	128
ii.	Condiciones físicas de los centros: ventilación e iluminación.....	129
iii.	Aislamiento social: visitas, comunicaciones y recreación.....	131
b.	Salud.....	134
i.	La brecha entre necesidad y atención efectiva.....	135
ii.	Medicamentos: la delegación del derecho a la salud.....	137
iii.	Riesgo epidemiológico y enfermedades transmisibles.....	138
c.	Alimentación.....	139
i.	Calidad e higiene: el contraste entre fuentes.....	141
ii.	Verificación en campo y dietas especiales.....	143
d.	Servicios públicos.....	143
i.	Acceso al agua y disponibilidad de instalaciones sanitarias.....	144
ii.	Acceso a productos de aseo e higiene personal.....	147
iii.	Acceso a productos de salud menstrual.....	149
e.	Acceso a la administración pública y de justicia.....	150

i. El acceso formal a administración pública y de justicia sin garantía material	150
f. Prevención del maltrato	152
i. El silencio puede ser indicador de vulnerabilidad	157
ii. La información de derechos desde la óptica de la oportunidad y el alcance	158
6. Fallas estructurales en la política criminal del Estado	158
6.1 Limitada capacidad instalada	159
6.1.1. Avance del objetivo de infraestructura del CONPES 4082	159
6.1.2. Análisis por acción del PAS	159
6.2 Política criminal reactiva, populista y carente de evidencia empírica	162
6.3 Incumplimiento de entidades territoriales frente a sus obligaciones legales con la población sindicada	163
7. Recomendaciones	166
7.1 Medidas inmediatas	167
Salud en ERON	167
Salud en CDT	168
Trabajo	168
Alimentación	168
Infraestructura y servicios públicos	169
Enfoque diferencial de género	169
7.2 Medidas estructurales	170
7.3 Ajustes en política criminal	171
7.4 Responsabilidad territorial	172
8. Conclusiones	173
8.1 El ECI no se ha superado: se ha profundizado	173
8.2 Los ERON: un sistema de salud que no sana, una infraestructura que no alberga	174
8.3 Los CDT: cárceles de facto sin derechos, sin presupuesto y sin rendición de cuentas	174
8.4 Un sistema que produce sufrimiento evitable	175
8.5 El deber de actuar: mensajes para los tomadores de decisión	175
8.6 Sobre la periodicidad del Informe de Contraste	176
9. Anexos	177

1. Resumen ejecutivo

1.1 Objetivo del informe

El presente resumen ejecutivo condensa los hallazgos más relevantes del Informe de Contraste al XX Informe del Gobierno Nacional sobre el Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) en el sistema penitenciario y carcelario colombiano, correspondiente al primer semestre de 2026.

El **propósito** del informe es ofrecer una radiografía independiente de las condiciones en reclusión de más de 101.756 personas en Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON) que enfrentan un hacinamiento del 25,5% y, de más de 19.308 personas detenidas en Centros de Detención Transitoria del país (CDT), que enfrentan un hacinamiento del 110%-. Este diagnóstico fue realizado por la Defensoría del Pueblo a través de visitas y entrevistas a las personas privadas de la libertad.

Para la realización de este informe, la Defensoría del Pueblo fortaleció la **metodología** de verificación de derechos en reclusión. La muestra de establecimientos visitados fue definida mediante un esquema metodológico mixto de priorización, basado en la construcción de un puntaje cuantitativo ponderado que combina tres criterios principales: masividad (unidades con mayor presión poblacional u operativa), riesgo (presencia de indicios de posible vulneración de derechos, como hacinamiento o estancias prolongadas en CDT) y generalidad (inclusión de establecimientos en distintas regiones del país y con diversos tiempos de construcción).

A partir de estos criterios se elaboró una matriz de priorización a nivel de ERON y CDT, con escala normalizada de 0 a 1, complementada con reglas de cobertura y mecanismos de revisión periódica. Para la vigencia 2026 se priorizaron 30 ERON y 108 CDT, cuya muestra representa aproximadamente el 53 % de la población privada de la libertad en ERON y el 48 % de las personas detenidas en CDT. El propósito de este diseño no es realizar estimaciones estadísticas poblacionales con márgenes de error cuantificables, sino identificar patrones de riesgo, alertas y posibles vulneraciones de derechos, manteniendo trazabilidad metodológica y viabilidad operativa.

Es preciso señalar que el presente ejercicio de seguimiento al ECI **no constituye una aproximación completa ni estadísticamente representativa del universo total de ERON y CDT del país**. Su alcance se circunscribe a un ejercicio controlado de **muestra dirigida**, cuyos resultados deben leerse como hallazgos indicativos de las condiciones observadas en los establecimientos visitados, sin que de ellos puedan derivarse generalizaciones al conjunto de la infraestructura penitenciaria y carcelaria nacional. En consecuencia, las tendencias, brechas e indicadores aquí

reportados reflejan la situación particular de los centros incluidos en la muestra y tienen como propósito identificar patrones y tendencias en el Sistema Penitenciario y Carcelario, mas no agotar el diagnóstico integral del sistema.

En esta oportunidad, durante el primer semestre de 2026 se visitaron **25 ERON** y **94 CDT** en **13** departamentos. Se aplicaron **357** encuestas individuales a personas privadas de la libertad en ERON y **1.015** en CDT. Se aplicaron **tres instrumentos de recolección** de información independientes: i) administrativo, ii) percepción de condiciones de reclusión y, iii) verificación in situ por parte de los equipos de la Defensoría.

Este diseño permite contrastar la información suministrada por el personal del sistema penitenciario con lo expresado por las personas privadas de la libertad y con lo observado por la Defensoría del Pueblo en terreno. Con la información obtenida a partir de los instrumentos se calcularon **55** indicadores organizados en siete ejes temáticos para ERON.

La conclusión general es inequívoca, las fallas estructurales que motivaron la declaratoria del ECI persisten, e incluso en varios ejes se han agravado. El Sistema Penitenciario colombiano no garantiza condiciones mínimas de vida digna en la mayoría de los establecimientos visitados, y los CDT operan como cárceles de facto sin el marco institucional, presupuestal ni de derechos que ello exigiría.

Como se expondrá, la superación del ECI requiere de mucho más que ampliar cupos. Demanda con urgencia garantizar condiciones mínimas de vida digna, reducir el uso innecesario de la privación de la libertad y corregir la transferencia informal de obligaciones estatales a familias, personas detenidas y personal de custodia.

1.3 Principales hallazgos identificados en los ERON

Infraestructura: hacinamiento y colapso habitacional

El hacinamiento carcelario continúa siendo el factor estructural más crítico del sistema. Solo el 1% de las celdas evaluadas por el propio Plan Maestro del Gobierno Nacional cumple con el área mínima por persona. La Fase 2 de los lineamientos de diseño de nuevos ERON registra apenas un 1% de avance en componentes esenciales como tanques de agua, plantas de tratamiento de agua potable y residual, y subestaciones eléctricas. En otras palabras, el modelo de nuevos establecimientos aún no tiene resuelta la provisión de agua potable ni el suministro de energía eléctrica como componentes mínimos de infraestructura carcelaria.

En la práctica, la insuficiencia descrita se traduce en que una proporción significativa de las personas privadas de la libertad entrevistadas duerme en el suelo, en colchonetas en mal estado o en hamacas, sin contar con un camastro individual, como lo exige la norma técnica evaluada. El Instituto Nacional Penitenciario (INPEC), en la mayoría de los casos, provee una colchoneta como sustituto del camastro; sin

embargo, esta no constituye un espacio de descanso adecuado conforme a lo establecido en la Regla 13 de las Reglas Nelson Mandela. El hacinamiento genera, además, una presión insostenible sobre los servicios sanitarios y las duchas: aunque administrativamente se reporta un cumplimiento del 486,6% de la norma técnica, el 48% de las personas privadas de la libertad califica los sanitarios como inadecuados o deficientes, debido a que presentan fallas en su funcionamiento, ausencia de agua, deterioro por antigüedad y condiciones materiales insuficientes.

La oportunidad en la reparación de daños hidrosanitarios evidencia retrasos operativos generalizados: mientras las administraciones informan que las fallas menores son atendidas con relativa agilidad, las personas privadas de la libertad señalan que las reparaciones no se realizan o pueden tardar meses en ser atendidas.

Salud: brechas entre la garantía normativa y la atención efectiva

El sistema de salud intramural presenta una fractura en cada eslabón de la cadena de atención. El 16% de las personas entrevistadas reportó que no recibió valoración médica al ingresar al establecimiento, o la recibió con retraso, pese a que las administraciones reportan cumplimiento casi total de esa obligación legal (artículo 61, Ley 65 de 1993). En salud menstrual, el contraste es revelador: mientras que el INPEC asegura que el 97,4% de las mujeres y personas menstruantes recibió valoración para conocer el estado de su salud menstrual, en el marco del examen médico de ingreso al ERON, solo el 24,2% de las mujeres y personas menstruantes entrevistadas confirma haberla recibido.

La disponibilidad de médicos generales es precaria en los ERON. Solo el 64% de los establecimientos cuenta con disponibilidad médica continua (24 horas, todos los días). Los 25 establecimientos evaluados suman apenas 95 médicos generales para 41.103 personas en ERON reportadas. En algunos establecimientos hay más de 1.000 personas por cada médico disponible, incumpliendo el estándar internacional de la OMS de 2,5 por cada 1.000 habitantes. Seis de los ERON¹ priorizados cuentan con médicos generales únicamente en turnos de 4 horas diarias. Cuando el médico se retira no hay profesional de salud que atienda emergencias.

En acceso a medicamentos, solo el 47,6% de la población afiliada al Fondo Nacional de Salud, que cubre al 93,7% de las personas privadas de la libertad, recibe sus medicamentos dentro de las 72 horas posteriores a la receta. El 21,6% de quienes recibieron receta tuvo que esperar más de 15 días, y el 9,5% reporta que aún no ha recibido el medicamento. En medicina especializada, el panorama es peor: el cumplimiento dentro de 90 días es del 57,6%, y el 40,5% de las personas con orden de especialista declaró que su cita tardó más de 90 días o que aún sigue esperando.

¹ RM Manizales, EPMSC Cauca, EPMSC Andes, RM Pereira, CPMSC Florencia, CPAMSM Bogotá

El perfil epidemiológico es preocupante. Se documentaron brotes activos de tuberculosis y varicela en 11 establecimientos visitados². Las enfermedades infectocontagiosas en un entorno de hacinamiento, ventilación deficiente y oscuridad convierte los ERON en focos de transmisión que ponen en riesgo no solo a la población reclusa, sino a sus familias visitantes y al personal penitenciario.

Alimentación: la crisis sanitaria que se sirve tres veces al día

La alimentación es el eje donde la brecha entre el reporte institucional y la experiencia de las personas alcanza su mayor nivel. La cifra central lo dice todo: solo el 36,1% de las personas entrevistadas considera que la comida les llega en condiciones adecuadas de higiene. El 57,4% reportó haber recibido alimentos crudos y el 70,3% alimentos a medio cocinar durante este periodo de medición. Los contaminantes reportados incluyen presencia de cabellos, tierra, insectos y heces de roedores.

Solo el 18,5% de las personas entrevistadas calificó la comida como buena o muy buena. La insatisfacción no es un fenómeno aislado de establecimientos puntuales: en 23 de los 25 ERON visitados, la población reportó presencia de contaminantes percibidos a través de los sentidos. Sin embargo, solo 5 establecimientos informaron haber recibido quejas formales por contaminación. Esta discrepancia sugiere que los mecanismos de queja no funcionan o que las reclamaciones no se registran.

Las dietas especiales presentan una brecha similar en su garantía efectiva. De las 98 personas que manifestaron requerir una dieta especial por prescripción médica, razones religiosas o culturales, solo el 50% indicó recibirla en la totalidad de las comidas. En el caso de las personas gestantes entrevistadas, únicamente 2 de las 5 reportaron recibir una dieta adecuada a su condición. En contraste, una mujer gestante en el Complejo Penitenciario de Ibagué y dos en el CPAMSM Bogotá “El Buen Pastor” señalaron no recibir ningún tipo de alimentación diferenciada.

Resocialización: cobertura formal sin calidad ni resultados

La cobertura reportada en actividades de Trabajo, Estudio y Enseñanza (TEE) es del 97,1%. Sin embargo, esta cifra enmascara problemas profundos de pertinencia y calidad. La oferta de vacantes laborales se concentra en actividades manuales repetitivas que no responden a las demandas del mercado laboral. Solo el 58,4% de las personas vinculadas a actividades de trabajo considera que los encargados tienen el conocimiento necesario, y solo el 50% considera que las instalaciones son adecuadas.

La diferencia entre las personas inscritas y quienes logran finalizar los procesos educativos supera los 20 puntos porcentuales: el porcentaje de finalización es del 77,8%. Entre las principales razones están los traslados (27%), el cumplimiento de la pena (27%) y la inasistencia (19%), lo que evidencia que, aunque existe acceso formal

² CPAMS Palmira, CPMS Riohacha, CPMS Bello, CPMS Bogotá, CPAMS La Paz, CPMS Montería, EPMSC Pereira, CPAMS Barne, EPMSC Andes, EPMSC Manizales, EPMSC Santa Marta.

a la educación, no siempre se garantiza la continuidad del proceso. En materia laboral, de las 5.269 personas vinculadas a actividades de trabajo remunerado o bonificado, solo 702 cuentan con un contrato laboral formalizado (13,3%), lo que refleja condiciones precarias en el trabajo penitenciario.

La Ley 2446 de 2025, conocida como “cárceles productivas”, estableció un plazo de seis meses para su reglamentación. Sin embargo, a julio de 2026, tras más de once meses desde el vencimiento del término indicado, esta reglamentación continúa pendiente. Esta situación resulta relevante, dado que la implementación efectiva de esta norma es fundamental para avanzar en la dignificación del trabajo penitenciario, superar brechas históricas de desigualdad en estas actividades y garantizar oportunidades de trabajo digno en contextos de privación de la libertad.

Acceso a la justicia: una barrera que prolonga la privación de la libertad

El 15,1% de las audiencias programadas (4.943 de 32.732) fueron aplazadas durante el periodo de referencia. Las causas principales, según el INPEC y las personas privadas de la libertad, son atribuibles a los juzgados, la Fiscalía y la falta de personal de custodia para los traslados. Un 10,4% de las personas encuestadas y el 19,2% de los registros administrativos señalan que las audiencias se pierden por falta de custodios.

El acceso al derecho de petición muestra una brecha de conocimiento: el 52,4% de las personas entrevistadas desconoce los mecanismos para presentar PQRS, y el 44,1% de quienes sí los conocen nunca ha recibido capacitación sobre el tema.

Servicios públicos: intermitencia como norma

El 57,7% de los ERON reportó al menos un corte de agua en los últimos seis meses según los registros administrativos de los ERON. Según la experiencia de las personas, el 62,5% de ellas manifestó haber enfrentado interrupciones del servicio. En energía eléctrica, el panorama es peor: el 80,8% de los ERON reportó cortes y solo el 19,2% tuvo suministro ininterrumpido. El servicio de internet registró el resultado más bajo: apenas el 19,2% de los ERON reportó internet sin interrupciones.

La razón agregada de personas por teléfono funcional fue de 44,8 personas por equipo telefónico. De los 1.059 teléfonos instalados en los ERON priorizados para este semestre, el 15,2% se encontraba fuera de servicio. En establecimientos como EPMSC Barranquilla, CPMS Montería y EPMSC Santa Marta no había ningún teléfono operativo.

Enfoque de género: las mujeres invisibles dentro del Sistema Penitenciario

De las 110 mujeres, hombres trans y personas no binarias entrevistadas, solo el 24,2% reportó haber recibido valoración en salud menstrual al ingreso. Ningún ERON realiza valoraciones de salud menstrual con periodicidad anual como lo establece la ley. El 78% de las mujeres señaló que las toallas sanitarias suministradas no son suficientes para cubrir la duración de su periodo menstrual; el 61,5% manifestó que debe recurrir a compras o donaciones para complementar.

En la CPAMSM Bogotá “El Buen Pastor”, el pabellón de gestantes y lactantes presenta humedad severa, sin insumos ni equipos para atender urgencias de los niños que conviven con sus madres. De las 8 madres recluidas con hijos menores de 3 años, 4 indicaron que sus celdas no contaban con los elementos mínimos requeridos por ley (baño, cama, cuna, entre otros).

1.4 Principales hallazgos identificados en los CDT

Diseñados por ley para custodias que no deben exceder las 36 horas, estos espacios han mutado en cárceles de facto donde el 94% de las personas detenidas (4.363 personas) supera ese límite de tiempo por meses y años. Lo anterior, de entrada, supone una ruptura completa de las reglas de privación de la libertad y, por consiguiente, de dignidad humana.

Un modelo de detención colapsado

Este informe abarcó 94 CDT en 13 departamentos y se basa en la información recibida a través de la realización de 1.015 encuestas a personas detenidas. Esto representa un incremento del 554% frente al número de encuestas realizadas en el informe anterior presentado por la Defensoría del Pueblo a la Corte Constitucional. Los hallazgos evidencian un cuadro de abandono institucional que afecta de manera estructural las condiciones de reclusión en estos espacios, a saber:

- **Condiciones de descanso:** solo el 6,3% de las personas cuenta con cama o planchón para dormir o descansar. El 76,6% duerme en el piso y el 17,1% en hamacas colgadas a la infraestructura física. No hay colchonetas, en el 55,3% de los CDT, la administración reconoció que no se entregan ni renuevan.
- **Ventilación e iluminación:** 32 CDT presentaron ventilación insuficiente; 14, ausencia total de ventilación; y solo 16 contaban con ventilación adecuada. En iluminación, 28 CDT presentaron condiciones de oscuridad y 12 carecían por completo de luz natural.
- **Aislamiento total:** El 84,8% de las personas declaró que nunca se les permite acceso a actividades recreativas. El 83,5% declaró que nunca se les permite tomar el sol. El 32,7% no recibe nunca visitas familiares. En el 61,7% de los CDT, la comunicación virtual con familiares nunca es permitida.

Salud en CDT: negación prolongada

El 64% de las personas encuestadas señaló que ellas o un compañero requirieron atención en salud. Sin embargo, el 35,2% de quienes solicitaron atención declaró no haberla recibido. Existen CDT donde la tasa de rechazo de acceso a servicios médicos alcanza el 100%: San Roque (Antioquia), San Alberto (Cesar) y Ponedera (Atlántico) registran la negación total de la atención médica solicitada por las personas detenidas.

El 43.7% de la población encuestada (444 personas) requiere medicamentos de manera permanente. En todos los CDT, los medicamentos son provistos principalmente por los familiares. La delegación del derecho a la salud en las

familias es el hallazgo principal: el Estado traslada a los ciudadanos la carga de sostener un derecho fundamental que le corresponde garantizar.

25 de 94 CDT reportaron brotes de enfermedades transmisibles durante el último mes, incluyendo infecciones respiratorias agudas (IRA), conjuntivitis infecciosa, hepatitis (CIH), tuberculosis (TBC), VIH, dermatitis, escabiosis y varicela. Ante la ausencia de protocolos de atención, la negación prolongada de requerimientos médicos y la delegación de la provisión de medicamentos en las familias, los CDT se configuran como focos de transmisión de enfermedades que amenazan la salud pública.

Alimentación en CDT: provisión irregular y riesgo de hambre

La fragmentación institucional es total: 34 CDT reportaron que la alimentación la provee la entidad territorial, 34 que la asume USPEC, y 18 que queda a cargo de las familias. No existe un modelo unificado de responsabilidad alimentaria, y en la práctica, es la familia —cuando la hay— quien alimenta a la persona detenida. El 63,8% de los CDT reconoció no garantizar alimentación con dieta especial a quienes la requieren por condiciones médicas.

En los 18 CDT en los que la alimentación está completamente a cargo de las familias, se ven afectadas 691 personas. Entre ellas hay 30 personas extranjeras que, por carecer de redes familiares locales, enfrentan un riesgo real de hambre.

Tratos crueles, inhumanos o degradantes: una alerta que exige verificación y respuesta institucional urgente

El 10,6% de las personas encuestadas, es decir 108 personas,() reportaron haber sido víctimas de maltrato. Las modalidades predominantes fueron las agresiones físicas (51 reportes) y el trato verbal irrespetuoso (47 reportes). Sin embargo, de quienes reportaron maltrato, únicamente 12 presentaron una denuncia formal, lo que evidencia un déficit grave en el acceso a los mecanismos de protección.

Los mayores niveles de reporte de presuntos malos tratos se concentraron en los CDT de Cúcuta, donde 11 de las 21 personas entrevistadas manifestaron haber sido víctimas; Orihueca (8 de 12); San Alberto (6 de 19); y El Carmen de Bolívar (5 de 10). Estos resultados constituyen una alerta que exige la adopción de medidas de verificación e investigación por parte de las autoridades competentes, toda vez que el Estado, en virtud de la relación especial de sujeción existente frente a las personas privadas de la libertad tiene el deber de prevenir, investigar y sancionar cualquier conducta que pueda constituir trato cruel, inhumano o degradante, así como garantizar la protección efectiva de la integridad personal de quienes permanecen bajo su custodia.

A ello se suma que 54 personas entrevistadas (5,3 %) optaron por no responder la pregunta relacionada con posibles situaciones de maltrato, mientras que 27 personas (2,7 %) manifestaron no saber si habían sido víctimas. En contextos de privación de

la libertad, estos patrones de respuesta constituyen indicios relevantes que pueden reflejar temor a represalias o desconfianza frente a los mecanismos institucionales de denuncia, circunstancias que, por sí mismas, demandan un análisis reforzado por parte de las autoridades de control. La ausencia de denuncia expresa no puede interpretarse como inexistencia de vulneraciones cuando las condiciones de custodia pueden inhibir el ejercicio libre y seguro de los mecanismos de queja.

De otra parte, 119 personas entrevistadas (11,7 %) manifestaron haber sido informadas sobre sus derechos únicamente después de transcurrido el término constitucional y legal de 36 horas desde su privación de la libertad. Esta circunstancia desnaturaliza la finalidad de la garantía, pues la información sobre los derechos que asisten a la persona detenida debe suministrarse de manera inmediata para que pueda ejercer oportunamente su derecho de defensa, solicitar asistencia jurídica, informar a un tercero sobre su situación, controvertir la legalidad de la privación de la libertad y activar los mecanismos de protección judicial disponibles. En consecuencia, la comunicación tardía de estos derechos vacía de contenido su eficacia práctica y constituye una afectación al debido proceso y al acceso efectivo a la justicia, al impedir que las garantías procesales produzcan los efectos para los cuales fueron constitucionalmente previstas.

1.5 Recomendaciones estratégicas

Las siguientes recomendaciones se dirigen a las instituciones responsables de la superación del ECI y se organizan en dos horizontes temporales: acciones inmediatas ejecutables en los próximos 90 días, y reformas estructurales que requieren intervención normativa, presupuestal o de política pública.

Acciones inmediatas y urgentes para la protección de derechos humanos

Tabla 1. Acciones inmediatas

Eje	Acción	Responsable
Salud en ERON	Revisión de órdenes médicas especializadas vencidas sin ejecutar por medio de la elaboración de un protocolo de renovación automática de autorizaciones.	Prestador de salud intramural a cargo de la USPEC.
Salud en ERON	Verificar cumplimiento de cobertura médica 24/7 en los 6 ERON ³ que	USPEC/ INPEC

³ RM Manizales, EPMSC Cauca, EPMSC Andes, RM Pereira, CPMSM Florencia, CPMSM Bogotá

	solo cuentan con turnos de 4 horas.	
Alimentación en ERON	Solicitar inspección sanitaria urgente a operadores de alimentación en los ERON con reportes de contaminación biológica según este informe.	INVIMA / Secretarías de Salud
Alimentación en CDT	Definir responsabilidad institucional en los 18 CDT ⁴ donde la alimentación depende de las familias.	Entidad territorial Ministerio de Justicia y del Derecho USPEC
Salud en CDT	Intervención urgente en los CDT con 100% de rechazo de atención médica (San Roque, San Alberto, Ponedera).	Entidad territorial /Policía Nacional.
Género en ERON	Establecer cronograma de brigadas ginecológicas con cobertura mensual mínima en los 12 ERON con población de mujeres y personas menstruantes.	USPEC / INPEC
Servicios Públicos en ERON	Diagnóstico y reparación de teléfonos en los ERON donde el servicio está completamente fuera de servicio.	USPEC

Reformas estructurales

- **Descongestión de CDT:** el 94% de las personas en CDT supera las 36 horas de detención. La jurisprudencia constitucional es clara en que esta situación es incompatible con la dignidad humana. Se requiere un plan de descongestión

⁴ Malambo, Simon Bolivar, San Cristobal, Fundación, Norte, Fonseca, San Juan, Turbaco, Plato, Puerto Colombia, Su Rio Frio, La Paz, CAI la Victoria, Arjona, Pelaya, Orihueca, Carmen de Bolivar, Prado Sevilla.

que incluya mecanismos de flujo hacia los ERON y la revisión de los criterios de detención preventiva. El plan debe contar con un cronograma, responsables y recursos asignados para llevarlo a cabo.

- **Infraestructura penitenciaria:** solo el 1% de las celdas cumple el área mínima y la Fase 2 del Plan Maestro registra 1% de avance en componentes críticos. Se requiere acelerar la ejecución del CONPES 4082 con rendición de cuentas trimestrales y verificación independiente para la entrega de los 9 ERON pendientes de entrega.
- **Trabajo penitenciario:** la Ley 2446 de 2025 venció su plazo de reglamentación en julio de 2025. Se requiere la expedición inmediata de la reglamentación y la formalización contractual de las 5.269 personas que realizan trabajo penitenciario sin contrato.
- **Modelo de salud intramural:** la transición del Fondo Nacional de Salud a Nueva EPS se está ejecutando en un contexto de déficit de atención comprobado por parte de esa EPS. Se requiere de la formulación y presentación pública de un plan de transición que garantice la continuidad de los tratamientos en curso y el cumplimiento de los tiempos máximos de entrega de medicamentos y citas especializadas. La Defensoría del Pueblo alerta que una ineficiente implementación del nuevo modelo podría afectar sistemáticamente los derechos de la población.
- **Enfoque de género:** los indicadores de género revelan un sistema penitenciario diseñado principalmente para los hombres y sus necesidades, lo que ha derivado la omisión sistemática de necesidades específicas de las mujeres y personas con orientaciones e identidades de género no hegemónicas (OSIGNH). En consecuencia, se requiere la implementación efectiva de las Reglas de Bangkok, así como de una asignación presupuestal diferenciada que garantice atención en salud diferenciada. A su vez, es necesaria la implementación de acciones para prevenir y atender las distintas manifestaciones de violencia y discriminación por razones de género, así como aquellas motivadas por la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, garantizando respuestas institucionales oportunas y acordes con las necesidades específicas de estos grupos poblacionales..
- **Financiación de derechos básicos:** las personas privadas de la libertad y sus familias están financiando de su bolsillo medicamentos, productos de aseo, alimentación y elementos básicos que el Estado tiene la obligación constitucional de proveer. Las personas que no cuentan con red de apoyo enfrentan mayores riesgos de no tener acceso a estos elementos. Esta privatización de facto de los derechos fundamentales debe ser revertida mediante la provisión suficiente de los bienes y servicios que garanticen la cobertura que satisfaga los derechos de toda la población y la supervisión contractual efectiva.

2. Introducción

La declaratoria del ECI en el Sistema Penitenciario y Carcelario colombiano constituye el marco jurídico que da fundamento y urgencia al presente informe. Desde la Sentencia T-153 de 1998, la Corte decretó la vulneración sistemática de los derechos humanos de la población privada de la libertad. Posteriormente, mediante la Sentencia T-388 de 2013, la Corte Constitucional constató que la situación de los establecimientos de reclusión del país configuraba una vulneración masiva, generalizada y sistemática de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, imputable no a una entidad particular, sino a fallas estructurales del Estado en su conjunto. Dos años después, la Sentencia T-762 de 2015 reiteró el ECI e identificó el hacinamiento como una manifestación más visible e impuso un conjunto de órdenes estructurales al Gobierno nacional orientadas a garantizar los mínimos constitucionalmente asegurable. En el 2022, la Sentencia SU-122 profundizó el análisis y extendió la declaratoria del ECI a los entes territoriales.

Prontos para cumplir tres décadas desde la primera declaratoria del ECI en el sistema, la crisis persiste. La continuidad de las visitas de la Defensoría del Pueblo, el análisis estadístico y las encuestas directas a personas privadas de la libertad demuestran que las fallas estructurales identificadas por la Corte —insuficiencia de cupos, precariedad de servicios, debilidad de la política criminal, incumplimiento territorial— no han sido superadas. Este informe documenta esa persistencia con base en evidencia recogida directamente en campo durante el primer semestre de 2026.

El marco normativo aplicable al presente informe incluye, además de la jurisprudencia constitucional referida, y sus Autos de Seguimiento, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención contra la Tortura, y los estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. De igual manera, tiene en cuenta la normativa nacional que regula las condiciones de vida en el sistema.

La Defensoría del Pueblo, en su calidad de Institución Nacional de Derechos Humanos con rango constitucional tiene entre sus funciones esenciales la defensa, promoción, divulgación y protección de los derechos humanos de todas las personas que se encuentren en el territorio nacional. Las personas privadas de la libertad son uno de los grupos más vulnerables ante el poder del Estado, dado que la relación de especial sujeción que las vincula a las autoridades penitenciarias crea condiciones de dependencia que exigen un control externo permanente e independiente.

En el marco del seguimiento al ECI, el presente informe además busca dar cumplimiento al Auto 121 de 2018 de la Corte Constitucional para presentar hallazgos propios recogidos por la Defensoría del Pueblo en su misión constitucional. Con ello, el documento constituye el Informe de Contraste al XX Informe del Gobierno Nacional sobre el ECI. Su alcance empírico abarca dos universos diferenciados de establecimientos: ERON y CDT.

El informe se divide en ocho secciones. La primera, presentada más arriba, recoge los principales puntos y los incluye en el resumen ejecutivo. El segundo, es la presente sección introductoria. El tercero expone la metodología para la construcción de los indicadores y la recolección de la información. El cuarto exhibe los resultados de las condiciones de vida en los ERON, mientras que el quinto capítulo realiza lo propio para los CDT. El sexto acápite actualiza la información sobre las causas de las fallas estructurales de la política criminal. Finalmente, el séptimo y octavo busca dar recomendaciones y conclusiones a partir del análisis consolidado.

3. Metodología del informe

Con el propósito de consolidar un informe técnico, objetivo y basado en las normas técnicas nacionales e internacionales aplicables a la privación de la libertad, el presente documento se fundamenta en la construcción e implementación de una estrategia de visitas de verificación que permitió, desde el enfoque de derechos humanos, realizar una valoración integral de las condiciones de reclusión en los diferentes centros de privación de la libertad. Para ello, la Delegada de Política Criminal y Penitenciaria adoptó un esquema de priorización que combina tres criterios fundamentales, orientados a identificar riesgos, afectaciones y brechas en la garantía efectiva de los derechos de las personas privadas de la libertad, a saber:

Masividad: caracterización de establecimientos con mayor presión poblacional por el hacinamiento de los espacios, donde las condiciones estructurales pueden generar mayores impactos sobre el goce efectivo de derechos.

Riesgo: presencia de señales o indicios de posible vulneración de derechos humanos, tales como hacinamiento, estancias prolongadas en CDT u otras condiciones críticas.

Generalidad: inclusión de unidades ubicadas en diferentes regiones del país y con distintas características institucionales, para evitar que el ejercicio se concentre exclusivamente en las zonas con mayores niveles de criminalidad.

Género: como elemento central del análisis, también se incluyeron marcadores para la caracterización de ERON y CDT para privilegiar la visita de espacios donde hubiera mujeres para el periodo de la muestra.

Con base en estos criterios, se construyó una matriz de priorización con una escala de 0 a 1 (0 = baja prioridad, 1 = alta prioridad), que mediante indicadores y criterios

cuantitativos -como tasas de hacinamiento, ocupación, distribución por sexo y generación del ERON- arrojó el listado de espacios a visitar durante la vigencia.

Este diseño permite mantener trazabilidad metodológica y viabilidad operativa, al tiempo que facilita la escalabilidad y actualización sostenida del ejercicio en futuras mediciones, mejorando considerablemente la estrategia inicial de recolección de información.

3.1. Ejercicio en Campo

Para la vigencia 2026 se priorizaron 30 ERON, lo que permitió ampliar la capacidad de aplicación de los instrumentos en campo y aumentar el número de entrevistas realizadas a las personas privadas de la libertad en estos establecimientos. **Como resultado, la muestra de establecimientos se incrementó en un 50 % frente al periodo 2025-II, mientras que el número de entrevistas aumentó en un 330% respecto del mismo periodo de referencia.** Esta ampliación del ejercicio fortalece la representatividad de la información recolectada y permite formular conclusiones poblacionales más robustas, incrementando la capacidad analítica y la potencia de los instrumentos aplicados por la Defensoría del Pueblo.

Si bien desde la Defensoría del Pueblo se realizó un esfuerzo por mejorar el proceso de recolección, es preciso señalar que este ejercicio no representa uno de carácter estadístico-probabilístico, esto, debido a la naturaleza propia de la población en ERON y CDT, que tiene una alta volatilidad que imposibilita la definición de un marco estadístico estable⁵, por ende, se hace una aproximación basada en criterios, con el fin de priorizar aquellos establecimientos donde se manifiesta con mayor fuerza problemáticas relacionadas con el ECI.

A la fecha de corte de la información para la elaboración del presente informe, la cobertura efectiva del operativo fue la siguiente:

Tabla 2. Resultado operativo de recolección de Datos en ERON

Concepto	Cantidad
ERON priorizados para la vigencia	30
ERON con formulario administrativo recibido	25
ERON visitados con encuesta a personas privadas de la libertad	30

⁵ En el anexo metodológico se detalla de mejor manera el proceso para la definición de los criterios y la eventual selección de la muestra.

**ERON con formulario de
verificación in situ**

30

**Total de encuestas
individuales a personas
privadas de la libertad
realizadas**

357

Los 25 ERON que conforman el universo homogéneo corresponden a aquellos establecimientos para los cuales, al momento del corte de la información, se disponía de la totalidad de los instrumentos de recolección de datos: el formulario administrativo diligenciado por la dirección del establecimiento, las encuestas individuales aplicadas a las personas privadas de la libertad y el formulario de verificación in situ realizado por el equipo de campo. La disponibilidad integral de estos instrumentos constituye un requisito indispensable para el cálculo de los indicadores y para el contraste entre la información reportada por la administración del establecimiento y la percepción de la población privada de la libertad, fortaleciendo así la consistencia y confiabilidad de los resultados obtenidos.

Es importante señalar que, de los 30 ERON priorizados, 5 no fueron incluidos en el universo homogéneo debido a que, al momento del cierre del procesamiento de la información, no habían remitido el Formulario Administrativo ERON. En consecuencia, aunque en estos establecimientos se realizaron las visitas de verificación in situ y las entrevistas a las personas privadas de la libertad, la información recolectada no pudo incorporarse al análisis, ya que no fue posible efectuar el contraste metodológico entre la información administrativa y la obtenida en campo, requisito indispensable para el cálculo de los indicadores.

Los establecimientos que no remitieron oportunamente el Formulario Administrativo ERON fueron:

1. **COBOG**
2. **CPMS Cali (ERE)**
3. **EPMSC Valledupar**
4. **EPMSC Barrancabermeja**
5. **Complejo Jamundí**

Con el propósito de consolidar la totalidad de la muestra prevista, la Defensoría del Pueblo, reconociendo los tiempos requeridos por la administración de los ERON para la recopilación y remisión de la información solicitada, adelantó las siguientes actuaciones:

- **Remisión de comunicaciones oficiales** solicitando el diligenciamiento y envío del Formulario Administrativo ERON. Estas fueron dirigidas a los

establecimientos COBOG (28 de marzo), CPMS Cali (ERE) (28 de marzo), EPMSC Valledupar (15 de abril) , EPMSC Barrancabermeja (15 de abril) y Jamundí (15 de abril).

- **Interposición de acciones de tutela por incumplimiento a la entrega de información entre autoridades** frente a los establecimientos que no atendieron oportunamente los requerimientos de información formulados por la Defensoría del Pueblo (3 de junio). El juez de tutela ordenó el envío de la información y aun así esta no se recibió a la fecha de la presentación del cierre del ejercicio de medición.
- **Seguimiento permanente** mediante recordatorios efectuados en el marco de las visitas y asistencias técnicas desarrolladas por la Defensoría del Pueblo. A través del diálogo directo con funcionarios del INPEC, se verificó la recepción de las comunicaciones remitidas y se reiteró la importancia de allegar la información requerida para garantizar la completitud de la muestra y la adecuada ejecución del ejercicio de monitoreo.

De manera particular, en el CPMS Bucaramanga (ERE) se presentó una situación que afectó el desarrollo del ejercicio de monitoreo, toda vez que se impidió el ingreso del equipo de la Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria de la Defensoría del Pueblo al establecimiento, lo que imposibilitó la aplicación de los instrumentos de verificación previstos para la visita.

Esta actuación constituye un obstáculo para el ejercicio de las funciones constitucionales y legales de vigilancia, promoción y protección de los derechos humanos que corresponden al Ministerio Público, e impidió la realización de una verificación integral de las condiciones del establecimiento. En consecuencia, la Defensoría del Pueblo advierte que la ausencia de acceso limita la posibilidad de constatar de manera independiente la situación de derechos humanos al interior del ERON, circunstancia que representa un riesgo para la efectividad de los mecanismos de seguimiento y control institucional y que, por su gravedad, amerita ser puesta de presente en el marco del presente informe.

Tabla 3. Resultado operativo de recolección de datos en CDT

Concepto	Cantidad
CDT priorizados para la vigencia	108
CDT con formulario administrativo	94
CDT visitados con encuesta a personas detenidas	94

CDT con formulario de
verificación in situ

94

Total de encuestas individuales a personas detenidas	1.015
--	-------

El ejercicio de monitoreo en los CDT evidencia un avance significativo frente a los resultados obtenidos en el periodo 2025-I. En esta vigencia, el número de visitas realizadas por parte de la Defensoría se incrementó en aproximadamente un 72%, mientras que el total de entrevistas aplicadas a personas detenidas aumentó en un 554%, al pasar de 155 personas en 2025-I a 1.015 personas en 2026-I.

Adicionalmente, la ampliación de la cobertura territorial permitió alcanzar una distribución de la muestra con mayor representatividad a nivel nacional, lo que fortalece la capacidad de formular conclusiones sobre las condiciones de detención y la garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad en los CDT de los distintos departamentos del país.

3.2. Instrumentos de recolección de información

El ejercicio se estructuró a partir de tres instrumentos de recolección de información, diseñados para capturar evidencia desde perspectivas complementarias: administrativa, de verificación en campo y de entrevistas a las personas privadas de la libertad. Esta aproximación metodológica permitió contrastar la información obtenida a través de cada uno de los instrumentos e identificar de manera más precisa las convergencias y divergencias entre las distintas fuentes de información.

Todos los instrumentos fueron implementados mediante la plataforma *KoboToolbox*, lo que facilitó la recolección digital de la información en campo, la estandarización de los registros y la centralización automatizada de los datos para su posterior procesamiento y análisis.

En términos prácticos, la implementación de esta nueva versión de los instrumentos es una mejora tecnológica sin precedentes desde la Defensoría del Pueblo, dados los siguientes elementos:

- **Gobierno de datos:** toda la información recolectada a través de *KoboToolbox* se sube de manera automática al servidor de repositorio de datos, con un ID de registro específico, similar al código *hash* que se utiliza en votaciones. Esto permite una trazabilidad temporal y espacial de la información recolectada.

- **Automatización:** la implementación también permitía hacer un seguimiento diario del estado de recolección, tiempos y alertas que desde la Defensoría favoreció el seguimiento de los datos.
- **Reglas de respuesta:** se incluyó, a través de programación dentro de los formularios, reglas de alerta que a medida que se fuera diligenciando la información, impidieran avanzar en el diligenciamiento ante la presencia de incongruencia en los datos. Esto fue de gran utilidad para el desarrollo del presente reporte, ya que obligaba a ejercer un control ex ante de la información, y un ejercicio más consciente por parte del personal administrativo en ERON y CDT.

Es preciso hacer algunas consideraciones especiales a nivel metodológico, con el fin de facilitar la lectura de cada uno de los distintos ejes del documento:

- **ERON y CDT son universos diferentes y no deben compararse como si fueran equivalentes**, esto con el fin de mantener la claridad conceptual y operativa de los hallazgos del presente informe.
- **Las fuentes administrativas y las entrevistas miden cosas distintas:** una reporta disponibilidad institucional y la otra experiencia material de las personas privadas de la libertad en ERON o detenidas en CDT.
- **Los CDT no tienen indicadores como ERON**, sino preguntas de verificación de derechos humanos sobre condiciones mínimas en lugares de detención.

Ahora bien, para los ERON y los CDT se diseñaron y aplicaron instrumentos diferenciados, atendiendo las particularidades operativas y funcionales de cada tipo de establecimiento. En total, se implementaron seis instrumentos de recolección de información: tres para los ERON y tres para los CDT, los cuales se anexan al presente informe en formato PDF.

De manera general, el alcance y contenido de cada uno de estos instrumentos puede sintetizarse de la siguiente manera:

- **Formulario Administrativo**

Instrumento diligenciado por la dirección o el área administrativa de cada ERON o CDT, cuyo propósito es recopilar información institucional, administrativa y operativa del establecimiento. Incluye variables relacionadas con la población privada de la libertad, la capacidad instalada, el talento humano en salud (médicos, odontólogos, psicólogos y demás personal asistencial), la afiliación al sistema de salud, la prestación del servicio de alimentación, la infraestructura disponible, la oferta de programas de resocialización, las condiciones de acceso a la justicia y otros aspectos asociados con la gestión institucional.

Este formulario constituye la principal fuente de información para la construcción de indicadores de capacidad instalada, oferta institucional, gestión administrativa y

prestación de servicios, así como para el contraste con la información obtenida mediante los instrumentos de verificación en campo y las entrevistas aplicadas a las personas privadas de la libertad.

- **Encuesta a Personas Privadas de la Libertad en ERON y CDT**

Instrumento aplicado de manera individual, voluntaria y confidencial a las personas privadas de la libertad o detenidas, seleccionadas de manera aleatoria por la Defensoría del Pueblo durante las visitas presenciales a los ERON y los CDT. Su finalidad es recopilar información sobre la percepción y experiencia directa de esta población respecto de las condiciones de reclusión y la garantía de sus derechos.

La encuesta incorpora variables relacionadas con la oportunidad y calidad de la atención en salud, el acceso a medicamentos, las condiciones de alimentación, la infraestructura habitacional, el acceso a comunicaciones con familiares, el ejercicio del derecho de petición, el acceso a la administración de justicia y otros aspectos asociados con las condiciones materiales de detención y el respeto por los derechos fundamentales.

- **Formulario de verificación in situ por parte de los equipos de la Defensoría del Pueblo**

Instrumento diligenciado por el equipo de campo de la Defensoría del Pueblo durante las visitas presenciales a los ERON y los CDT. Su finalidad es registrar observaciones directas y objetivas sobre las condiciones físicas, operativas y de funcionamiento de los establecimientos, a partir de la verificación realizada por el personal comisionado.

El formulario comprende variables relacionadas con el estado de la infraestructura, la disponibilidad y continuidad de los servicios públicos básicos (agua, energía, saneamiento y ventilación), las condiciones de los espacios de alojamiento y de visita, la existencia y estado de las salas destinadas a audiencias virtuales, así como otros aspectos susceptibles de constatación directa durante la visita.

Este instrumento constituye la tercera fuente de información del ejercicio metodológico y permite complementar y contrastar los datos reportados por la administración con la información suministrada por las personas privadas de la libertad o detenidas, fortaleciendo el proceso de triangulación de la información y la confiabilidad de los resultados obtenidos.

3.3. Diseño de indicadores

La declaratoria del ECI exige a la Defensoría del Pueblo verificar, mediante evidencia objetiva y medible, si las condiciones de reclusión se ajustan a los estándares constitucionales e internacionales de vida digna. En respuesta a este mandato, se consolidó un sistema de 55 indicadores de goce efectivo de derechos, estructurados en siete ejes temáticos: infraestructura y condiciones habitables, salud,

resocialización, alimentación, acceso a la administración pública y a la justicia, servicios públicos y enfoque diferencial de género.

Los indicadores se construyeron a partir de la triangulación de tres fuentes de información: los reportes administrativos de los establecimientos, las entrevistas a personas privadas de la libertad o detenidas y la verificación directa realizada por la Defensoría del Pueblo. Esta metodología permite medir el nivel de garantía de los derechos, identificar brechas entre la información institucional y las condiciones efectivamente experimentadas por la población, y generar evidencia para el seguimiento de las órdenes judiciales y la formulación de recomendaciones de política pública.

Durante el presente periodo se consolidó la implementación del sistema mediante la aplicación de los tres instrumentos de recolección, el procesamiento y triangulación de la información y el cálculo de los indicadores a nivel nacional y por establecimiento. Los resultados se presentan mediante una estructura tipo semáforo, que facilita la identificación de niveles favorables de cumplimiento, situaciones que requieren seguimiento y condiciones críticas que demandan intervención prioritaria. Para el presente informe, se entiende que los indicadores en **verde** representan un cumplimiento alto o favorable en el indicador, **amarillo** aquellos que requieren un seguimiento posterior, con el fin de evitar la generación de condiciones victimizantes o violatorias de los derechos humanos, mientras que **rojo** significa una situación problemática, evidenciando una violación de los derechos humanos de las personas en ERON.

Adicionalmente, se fortaleció el enfoque diferencial de género mediante la incorporación de 12 nuevos indicadores y el ajuste de dos previamente existentes, para un total de 14 indicadores. De ellos, tres se integran a los capítulos de salud y alimentación por su relación temática, mientras que los once restantes se desarrollan en el capítulo específico sobre enfoque diferencial de género.

3.4. Procesamiento y análisis de información

Una vez definido el universo homogéneo para los ERON, es preciso señalar que los análisis y resultados presentados en este informe se fundamentan exclusivamente en los 25 establecimientos para los cuales se obtuvo información completa de los tres instrumentos de recolección previamente descritos. Esta decisión metodológica garantiza la aplicación del ejercicio de triangulación de la información y asegura la comparabilidad y consistencia de los indicadores calculados.

El procesamiento, depuración y análisis de la información se realizaron mediante Python, lo que permitió automatizar el cálculo de los indicadores, garantizar la reproducibilidad de los resultados y establecer una metodología escalable para futuras mediciones y actualizaciones del sistema de monitoreo.

3.5. ERON que conforman el universo homogéneo

Los 25 ERON incluidos en el universo homogéneo se distribuyen en 13 departamentos del país y representan establecimientos de diversas clasificaciones en materia de seguridad penitenciaria (Complejo Penitenciario Mediana Seguridad, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad, Complejo Carcelario, Cárcel y Penitenciaria de Alta y Media Seguridad y Reclusión de Mujeres), lo cual garantiza la variedad necesaria para tener una muestra lo suficientemente amplia para realizar conclusiones generales frente al estado del Sistema.

Tabla 4. Resumen Universo Estudio ERON

Establecimiento	Departamento	Encuestas población privada de la libertad	Hacinamiento	Capacidad	Mujeres
CPAMS LA PAZ	Antioquia	15	223,7%	375	No
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO PEDREGAL	Antioquia	29	18,7%	3.163	Sí
EPMSC ANDES	Antioquia	13	85,8%	218	No
CPMS APARTADO	Antioquia	16	98,3%	296	No
CPMS BELLO	Antioquia	14	137,7%	1.571	No
EPMSC CAUCASIA	Antioquia	11	90%	90	No
EPMSC BARRANQUILLA	Atlántico	9	26,9%	1.162	No
CPAMSM BOGOTA	Bogotá D.C.	15	34,8%	1.246	Sí
CPMS BOGOTA	Bogotá D.C.	13	66,7%	2.662	No
CPAMS EL BARNE	Boyacá	9	41,6%	2.939	No
EPMSC MANIZALES	Caldas	10	66,2%	627	No
RM MANIZALES	Caldas	11	17,4%	115	Si
CPMS FLORENCIA	Caquetá	10	26,7%	596	Si
CPAMS VALLEDUPAR	Cesar	10	4,1%	1.668	No
CPMS MONTERIA	Córdoba	18	31,5%	825	Si
CPMS NEIVA	Huila	10	44,7%	984	Si
CPMS RIOHACHA	La Guajira	14	261%	100	No
EPMSC SANTA MARTA	Magdalena	20	53,2%	822	Si

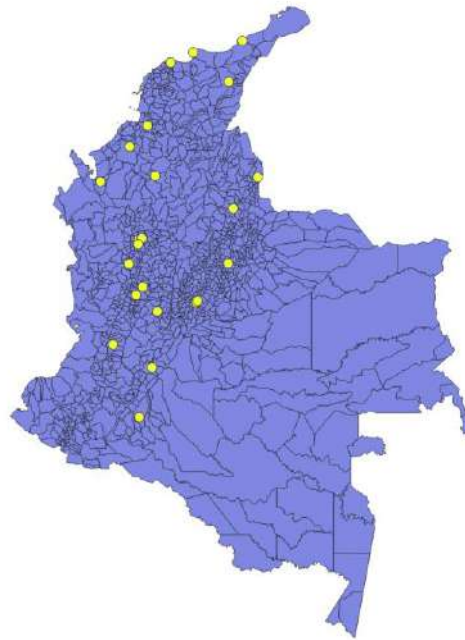
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CUCUTA	Norte de Santander	20	22,8%	2.676	Si
EPMSC PEREIRA (ERE)	Risaralda	13	50,3%	668	No
RM PEREIRA	Risaralda	10	0%	257	Si
CPMSMB BUCARAMANGA RM	Santander	8	0%	253	Si
CPMS SINCELEJO	Sucre	19	34,4%	526	Si
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO IBAGUE	Tolima	30	0,6%	4.763	Si
CPAMS PALMIRA	Valle del Cauca	10	78,4%	1.257	No

3.6. Distribución territorial

Los establecimientos penitenciarios del Informe se encuentran agrupados de las siguientes regionales de la Defensoría del Pueblo:

Los establecimientos penitenciarios del universo de estudio se encuentran distribuidos en la jurisdicción de **18 Defensorías Regionales**, lo que garantiza una cobertura territorial amplia y heterogénea. La Regional Antioquia concentra la mayor presencia con seis establecimientos (COPED-PEGREAL, CPAMS La Paz, CPMS Apartadó, CPMS Bello, EPMS Andes y EPMS Cauca), seguida por las regionales de Bogotá y Santander, cada una con tres establecimientos. Las regionales de Boyacá, Caldas, Cesar, Huila, Norte de Santander, Risaralda y Valle del Cauca aportan dos establecimientos cada una, mientras que las regionales de Atlántico, Caquetá, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Meta, Sucre y Tolima contribuyen con un establecimiento respectivamente.

Esta distribución permite capturar las condiciones de reclusión en contextos territoriales diversos —desde la región Caribe (regionales de Atlántico, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre) hasta el sur del país (regionales de Caquetá y Huila), pasando por la zona andina central (Bogotá, Boyacá, Caldas, Risaralda, Tolima), el Urabá antioqueño, la frontera oriental (Norte de Santander) y el suroccidente (Valle del Cauca)—, y cumple el propósito de descentralizar el análisis de los problemas del sistema penitenciario y carcelario.



Elaboración propia con base en las visitas realizadas a ERON

3.7. Caracterización de la población entrevistada

En cuanto al tipo de población alojada, 13 de los 25 ERON (52.0%) albergan exclusivamente hombres; 8 (32.0%) son de carácter mixto; y 4 (16.0%) albergan exclusivamente mujeres.

3.7.1. Hacinamiento

El hacinamiento constituye uno de los factores estructurales más críticos del sistema penitenciario colombiano y ha sido identificado de manera reiterada por la Corte Constitucional como uno de los elementos que sustentan la declaratoria del ECI. De acuerdo con la información reportada por las administraciones de los ERON mediante el Formulario Administrativo, el promedio de hacinamiento de los establecimientos que integran el universo de análisis es del **59 %**.

No obstante, la situación presenta una alta heterogeneidad entre establecimientos. El caso más crítico corresponde al **CPMS Riohacha**, que reportó un nivel de hacinamiento del **261 %**. En contraste, establecimientos como la **RM Pereira** y el **CPMSMB Bucaramanga RM** informaron que, al momento del diligenciamiento del instrumento, no registraban problemas de hacinamiento, al mantener una ocupación igual o inferior a su capacidad instalada.

Estos resultados evidencian que, si bien el hacinamiento continúa siendo una problemática estructural del Sistema Penitenciario, su intensidad varía significativamente entre establecimientos, lo que pone de manifiesto la necesidad

de adoptar medidas diferenciadas de gestión y política pública de acuerdo con las condiciones particulares de cada ERON.

3.7.2. Caracterización demográfica de la población encuestada

La caracterización demográfica de la población encuestada resulta determinante para evaluar el alcance y la representatividad de los hallazgos del presente informe. La muestra de personas privadas de la libertad que participaron en las entrevistas refleja una composición heterogénea en edad, sexo registrado, identidad de género y condición jurídica, lo cual permite que las conclusiones del seguimiento no se limiten a un perfil poblacional único.

Esta diversidad es especialmente relevante en el contexto del ECI, donde la Corte Constitucional ha señalado que las vulneraciones a los derechos fundamentales no afectan de manera homogénea a toda la población reclusa: las mujeres, las personas mayores de 60 años, la población con orientación sexual e identidad de género no hegemónicas (OSIGNH) y las personas con enfermedades crónicas enfrentan barreras diferenciadas que exigen respuestas de política pública.

Conocer la composición demográfica de quienes fueron entrevistados permite, además, identificar posibles subrepresentaciones y orientar el diseño muestral de futuros ejercicios de seguimiento.

Por ejemplo, para casos de personas jóvenes con condenas largas, es importante diseñar intervenciones que apunten a la reorientación de ciclo de vida, esquemas de permanencia educativa, para rangos medios de edad la generación de cursos en actividades para la generación de ingresos, y para adultos mayores temas relacionados con autocuidado, bienestar físico y mantenimiento de capacidades mentales y motoras.

3.7.3. Rango de edad

Tabla 5. Rango etario

Rango de Edad	Cantidad	Porcentaje
18 a 25 años	32	9.0%
26 a 35 años	109	30.5%
36 a 45 años	104	29.1%
46 a 59 años	65	18.2%
60 años o más	44	12.3%
No sabe / No responde	3	0.8%
Total	357	100%

La distribución de los encuestados sugiere que aunque la mayor concentración de población en ERON se encuentra entre los 26 a 45 años de vida, etapas donde se caracteriza por ser los años más productivos de la persona y en los que se deberían generar el mayor volumen de ingresos.

3.7.4. Sexo registrado, identidad de género y población OSIGNH

La mayoría de las personas entrevistadas en los ERON correspondió a hombres, quienes representaron más del doble de la población femenina durante este ejercicio. Esta distribución refleja la composición histórica del Sistema Penitenciario y Carcelario en el país⁶.

Tabla 6. Distribución por sexo al nacer

Sexo Registrado	Cantidad	Porcentaje
Masculino	249	69.7%
Femenino	108	30.3%
Total	357	100%

Ahora bien, con respecto al análisis de la información desagregada por sexo y género, el ejercicio operativo fortaleció los componentes de identidad de género y orientación sexual. Esto con el fin de profundizar sobre la privación de la libertad, para grupos poblacionales especialmente vulnerables, como lo son las mujeres y personas OSIGNH.

En relación con la identidad de género, a continuación, se detalla la distribución según género y orientación sexual autoreconocida⁷:

Tabla 7. Distribución identidad de género

Identidad de Género	Cantidad	Porcentaje
Hombre cisgénero	241	67.5%
Mujer cisgénero	108	30.3%
Mujer trans	7	2.0%
Persona no binaria	1	0.3%
Total	357	100%

⁶ Cabe destacar que durante el operativo no se recopiló información de personas intersexuales bajo la categoría de sexo registrado.

⁷ De acuerdo con la información recopilada, no se entrevistaron personas autorreconocidas como hombres trans. En consecuencia, no figuran personas bajo esa identidad de género.

Tabla 8. Autorreconocimiento población OSIGNH

¿Se reconoce OSIGNH?	Cantidad	Porcentaje
No	319	89.4%
Sí	37	10.4%
No sabe / No responde	1	0.3%
Total	357	100%

Como resultado de las visitas realizadas, se identificaron situaciones que evidencian prácticas discriminatorias hacia la población OSIGNH, tanto por parte del personal de vigilancia y custodia como de otras personas privadas de la libertad. Asimismo, se evidenciaron barreras para el acceso a servicios básicos y dificultades en la implementación de medidas afirmativas orientadas a garantizar un tratamiento diferenciado, acorde con las necesidades particulares de esta población y con el deber de protección reforzada reconocido por la Corte Constitucional en la Sentencia T-388 de 2013.

Durante el ejercicio de monitoreo se identificaron **108 mujeres, 7 mujeres trans, 1 persona no binaria y 37 personas con orientaciones sexuales diversas**. Estos hallazgos revisten especial importancia, en tanto las mujeres y las personas OSIGNH enfrentan formas de discriminación estructural que suelen intensificarse en contextos de privación de la libertad. En consecuencia, resulta indispensable adoptar medidas que garanticen la igualdad y la no discriminación, la adecuación de las condiciones de reclusión a sus necesidades específicas y la protección efectiva frente a violencias basadas en género.

En relación con la población OSIGNH, durante las visitas se identificaron indicios de un posible subregistro, asociado al temor de las personas privadas de la libertad de autoreconocerse o manifestar su orientación sexual o identidad de género. Esta circunstancia podría estar relacionada con contextos de discriminación sustentados en prejuicios y estereotipos de género que persisten en el sistema penitenciario y carcelario, incrementando las condiciones de vulnerabilidad de esta población.

La situación descrita ha sido ampliamente reconocida por la jurisprudencia constitucional, que ha advertido sobre los riesgos diferenciados que enfrentan las mujeres y las personas OSIGNH privadas de la libertad y, en consecuencia, sobre el deber reforzado del Estado de garantizar la protección efectiva de sus derechos, de conformidad con lo señalado por la Corte Constitucional en las Sentencias T-388 de 2013 y T-188 de 2024.

En este contexto, resulta indispensable incorporar un enfoque diferencial de género en el análisis de las condiciones de reclusión, con el fin de visibilizar las necesidades específicas de estos grupos poblacionales, identificar los riesgos particulares a los

que se encuentran expuestos y evaluar la garantía efectiva de acceso a los servicios y condiciones materiales necesarias para una privación de la libertad compatible con la dignidad humana.

4. Resultados sobre condiciones de vida digna en ERON

4.1 La infraestructura carcelaria como garantía para la satisfacción de los mínimos de la vida digna en reclusión

Síntesis ejecutiva de infraestructura y habitabilidad:

1. **El derecho al descanso:** un 46,5% de las personas privadas de la libertad encuestadas carece de un camastro individual adecuado. De este subgrupo, 33 personas (9,2%) duermen sobre colchonetas directamente en los pasillos, 108 (30,3%) sobre colchonetas en el suelo de las celdas.
2. **Capacidad hidrosanitaria:** a pesar de que administrativamente se registra una tasa de duchas y sanitarios disponibles que supera el estándar teórico mínimo (tasa agregada de sanitarios del 486,6% y duchas del 645,2%), la realidad física percibida por la población privada de la libertad es distinta y fue registrada a partir de la aplicación de los instrumentos, pues solo el 52,0% califica de manera favorable los sanitarios en sus patios.
3. **Inseguridad en duchas:** la infraestructura hidrosanitaria carece en gran parte de privacidad mínima. El 68,1% de las personas privadas de la libertad reporta contar siempre con divisiones o puertas en baños, y un 8,4% manifiesta sentirse inseguro, con temor a sufrir agresiones o acoso al usar las duchas de su patio.
4. **Visita íntima:** el indicador nacional de disponibilidad de espacios para visitas íntimas es de apenas 38,5 %, lo que evidencia deficiencias de infraestructura para garantizar este derecho. Asimismo, el 7 % de las personas privadas de la libertad encuestadas manifestó haber enfrentado impedimentos o suspensiones para acceder a visitas íntimas durante el último semestre, situación que exige verificar que dichas restricciones respondan a criterios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, y no a limitaciones de infraestructura o de gestión administrativa.

i. Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada

La infraestructura penitenciaria constituye una condición esencial e ineludible para garantizar los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, en particular la dignidad humana, el acceso a servicios públicos esenciales, la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el cumplimiento del fin

resocializador de la pena. La Corte Constitucional ha precisado que esta materia no corresponde a un asunto de naturaleza meramente técnica, sino que representa un componente constitutivo para el goce efectivo de los derechos en contextos de privación de libertad.

Desde la Sentencia T-153 de 1998, mediante la cual se declaró el ECI en el sistema penitenciario y carcelario colombiano, la Corte advirtió que el hacinamiento, el deterioro de las instalaciones físicas y la ausencia de condiciones mínimas de habitabilidad vulneran la integridad de las personas en privación de libertad y desvirtúan los fines constitucionales de la ejecución de la pena.

Dicho marco fue posteriormente desarrollado por el Auto 121 de 2018, que consolidó los mínimos constitucionales asegurables en el marco del seguimiento al ECI, incorporando con claridad y en detalle la infraestructura penitenciaria como uno de sus componentes. En consonancia con estos estándares, la Defensoría del Pueblo evalúa, como mínimos asegurables en esta materia, la capacidad penitenciaria adecuada, las condiciones salubres e higiénicas de los establecimientos, el acceso efectivo a servicios públicos esenciales, la disponibilidad de espacios para visitas íntimas y, en consecuencia, la existencia de una infraestructura física que permita el cumplimiento efectivo de los fines de la pena.

ii. Breve referencia al informe gubernamental

El Gobierno nacional para el periodo reporta avances en infraestructura penitenciaria relacionados con el diseño del modelo tipo ERON, la ejecución de obras y el diagnóstico técnico de establecimientos existentes. Aunque algunos componentes de diseño alcanzan un 100% de definición y existen obras en ejecución como Pereira, Riohacha y Barrancabermeja, los resultados no se traducen aún en condiciones materiales de reclusión acordes con los estándares de dignidad humana. Los indicadores del Plan Maestro muestran que solo el 1% de las celdas cumple el área mínima por persona, no se garantiza la distancia mínima entre camastros y persisten déficits en servicios esenciales como duchas, espacios educativos y componentes básicos de infraestructura.

En este sentido, el propio Gobierno reconoce que la medición de avances no incorpora variables cualitativas fundamentales como habitabilidad, reducción efectiva del hacinamiento, condiciones sanitarias, sostenibilidad de las obras y percepción de las personas privadas de la libertad. Por tanto, los avances cuantitativos reportados no permiten concluir que exista una mejora efectiva en las condiciones de reclusión ni en la garantía del derecho a una vida digna.

iii. Estructura de indicadores y agregados ERON

Semáforo ECI	Indicador ECI	Valor Nacional	Criterio de Lectura
VERDE	Duchas disponibles	645,2%	Resultado alto
VERDE	Duchas en funcionamiento	599,6%	Resultado alto
VERDE	Sanitarios disponibles	486,6%	Resultado alto
VERDE	Sanitarios en funcionamiento	95,0%	Resultado alto
AMARILLO	Condiciones dignas de visitas íntimas	57,6%	Seguimiento
AMARILLO	Acceso individual a camastro	66,0%	Seguimiento
AMARILLO	Condiciones adecuadas de descanso	66,0%	Seguimiento
AMARILLO	Condiciones de los sanitarios	52,0%	Seguimiento
AMARILLO	Impedimentos visitas íntimas	7,0%	Seguimiento
AMARILLO	Barreras visitas íntimas	7,0%	Seguimiento
ROJO	Condiciones duchas	41,3%	Punto crítico
ROJO	Disponibilidad Visitas íntimas	38,5%	Punto crítico

iv. El derecho fundamental al buen descanso

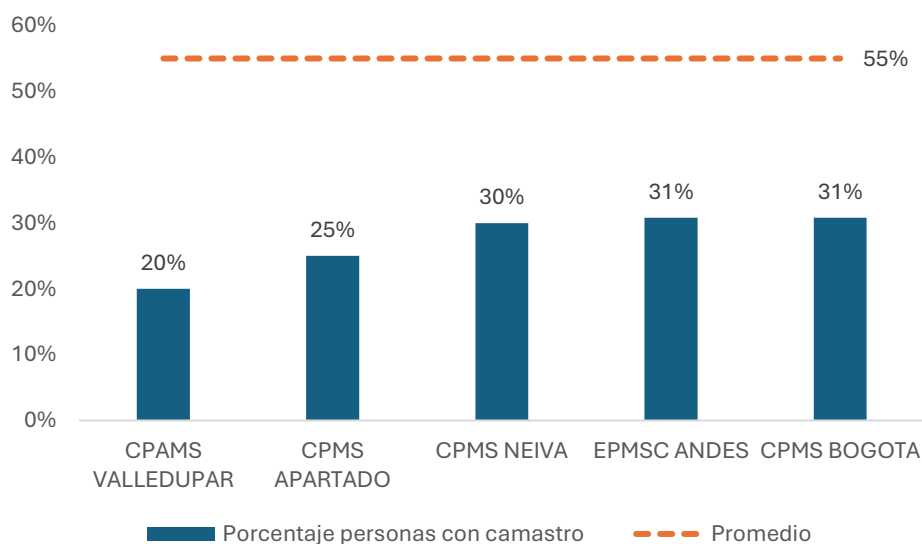
El derecho al descanso constituye un componente esencial de la salud, la integridad física y mental y de la dignidad humana. En el contexto de la privación de la libertad,

representa un parámetro fundamental para evaluar las condiciones materiales de reclusión, de conformidad con la Regla 13 de las Reglas Nelson Mandela, que establece el deber de garantizar a toda persona privada de la libertad una superficie adecuada e individual para dormir.

A nivel nacional, el indicador de disponibilidad de camastro alcanza apenas un 66,0 %, lo que evidencia un déficit significativo en las condiciones de alojamiento de los ERON monitoreados este periodo. En concordancia con ello, de las 357 personas encuestadas, únicamente el 53,5 % manifestó dormir en un camastro individual asignado por la administración del establecimiento, mientras que el 46,5 % restante carece de una superficie elevada propia para su descanso.

Esta situación se materializa en condiciones de especial precariedad: 108 personas (30,3 %) informaron dormir sobre colchonetas ubicadas directamente en el piso de las celdas, 33 personas (9,2 %) manifestaron dormir directamente sobre el piso de celdas, pasillos o baños y 5 personas (1,4 %) reportaron descansar en hamacas improvisadas, colgadas de rejas o estructuras del establecimiento. Estos hallazgos evidencian condiciones incompatibles con los estándares mínimos de dignidad y ponen de manifiesto el impacto que el hacinamiento y el déficit de infraestructura continúan teniendo sobre el ejercicio efectivo del derecho al descanso de las personas privadas de la libertad.

Gráfico 1. Top 5 ERON con menor proporción de personas privadas de la libertad entrevistadas con camastro



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

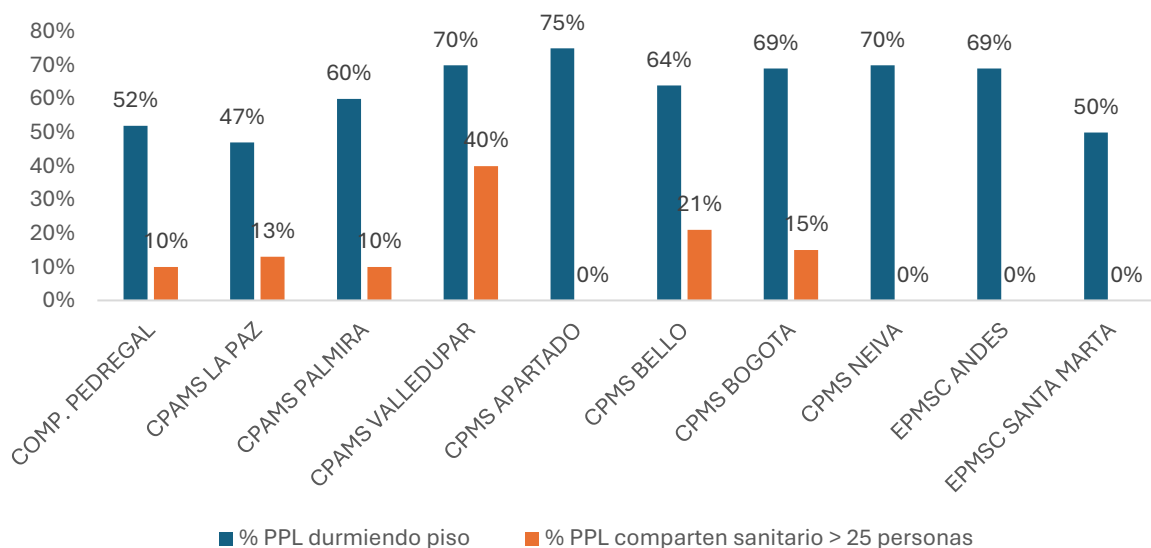
La insuficiencia de camastros disponibles implica que una parte importante de la población privada de la libertad carece de un espacio individual de descanso, esto contraviene los estándares mínimos de trato digno. En la práctica el INPEC provee a la mayoría de las personas que no cuentan con camastro, una colchoneta para dormir sobre el piso; es así como el 96,4% de las personas manifestó contar con una

colchoneta propia para dormir sobre el piso, sin embargo, el 28,3% reporta que las dimensiones del espacio o de la colchoneta son insuficientes para su estatura física, lo que impide el descanso adecuado. Adicionalmente, el 9,0% califica de calidad inadecuada, insalubre o deteriorada (roturas, humedad persistente o suciedad estas colchonetas).

La percepción de las personas privadas de la libertad sobre su entorno de aseo hidrosanitario refleja que en promedio se reportan apenas 9.0 duchas y 10.9 sanitarios funcionales en los patios a nivel nacional. En entornos de alto hacinamiento, esto impide la higiene básica de esta población, de esta manera las personas se ven obligadas a pernoctar en el piso y en celdas sobrepobladas, lo cual constituye un trato cruel y degradante que viola la posición de garante que el Estado asume frente a esta población.

Este hacinamiento crítico genera una interacción directa entre la habitabilidad de las celdas y la red hidrosanitaria del patio. Como se detalla en el Gráfico 2, en los establecimientos con las mayores tasas de personas durmiendo a ras de suelo (en el piso, colchonetas o hamacas), se observa de manera concomitante una sobrecarga extrema en los sanitarios del patio, donde una proporción amplia de las personas privadas de la libertad comparte su único baño con más de 25 personas. Este colapso simultáneo del descanso individual y de la red de saneamiento básico intensifica las condiciones de indignidad y los riesgos epidemiológicos dentro de los ERON.

Gráfico 2. ERON con mayor proporción de personas durmiendo en el piso vs. acceso a sanitarios



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Alerta de habitabilidad: el derecho al descanso individual registra los niveles más bajos de cobertura en establecimientos específicos. Los ERON con menor porcentaje de disponibilidad de camastro para las personas privadas son: COPED-PEGREAL

(28,6%), CPMS SINCELEJO (35,3%), CPAMSM BOGOTA (35,7%). Adicionalmente, la matriz de hallazgos prioriza alertas críticas por falta de descanso en: COPED-PEGREAL (28,6%), CPMS SINCELEJO (35,3%), CPAMSM BOGOTA (35,7%).

v. Red hidrosanitaria y estándares de Mandela

Las Reglas de Mandela (Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos) establecen en sus numerales 15 al 18, que el Estado debería proveer instalaciones sanitarias adecuadas para que la población privada de la libertad realice sus necesidades de forma higiénica y con total privacidad. La norma técnica establece que debería haber 1 sanitario por cada 25 personas y 1 ducha por cada 50 personas.

De acuerdo con la información suministrada por las administraciones de los ERON, este indicador reporta un cumplimiento que supera ampliamente los mínimos establecidos en la norma técnica de infraestructura respecto a la disponibilidad de sanitarios y duchas, con tasas de 486,6% y 645,2% respectivamente. No obstante, la información obtenida a través de las entrevistas realizadas a la población privada de la libertad evidencia una realidad distinta, reflejando brechas entre los datos reportados institucionalmente y las condiciones efectivamente experimentadas por las personas reclusas.

Respecto de los sanitarios, de las personas encuestadas solo el 52,0% califica de aceptable o adecuado el estado físico y de funcionamiento de los sanitarios de sus patios. 144 personas (40,3%) indican que todos los sanitarios de su patio están en condiciones adecuadas, mientras que 35 (9,8%) afirman que ninguno de los baños comunes funciona. En los casos de mayor hacinamiento se registran extremos insostenibles de hasta 160 personas por sanitario (RM PEREIRA). Un 9,5% de los encuestados reporta compartir sanitario con más de 25 personas. Estas cifras evidencian que las condiciones de los sanitarios en los establecimientos visitados no solo incumplen los estándares mínimos de infraestructura fijados en el marco del ECI, sino que en los casos más críticos configuran condiciones de trato degradante incompatibles con la dignidad humana.

Las duchas presentan una situación similar, a nivel nacional el 41,3% de las personas encuestadas califica favorablemente las duchas de su patio. 44,0% señalan que todas las duchas funcionan, 5,0% reportan que ninguna ducha está operativa en su patio. La continuidad del agua es otro indicador importante, pues el 51,5% reporta suministro de agua constante en las duchas, y el 3,9% declaran que nunca sale agua. El derecho a la privacidad resulta vulnerado de acuerdo con la información recibida, ya que el 31,9% de las personas encuestadas informó que las duchas cuentan con puertas o divisiones visuales en los sanitarios; en el caso de las duchas la carencia de divisiones en el porcentaje restante provoca que un 8,4% de las personas

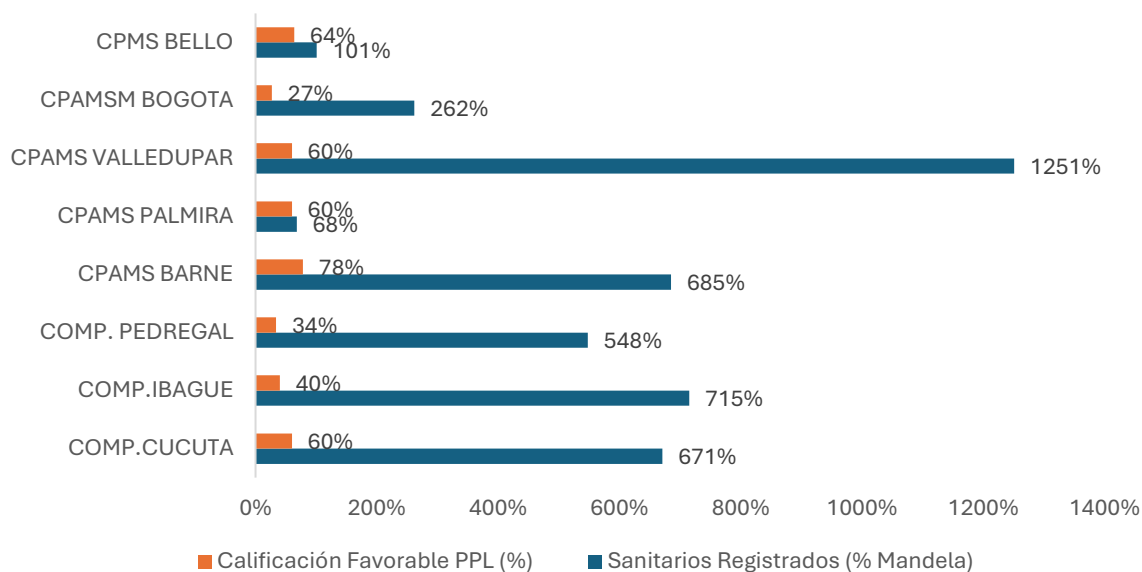
manifieste no sentirse seguro al usarlas debido a riesgos de intimidación, burlas o violencia interpersonal.

Alerta de emergencia hidrosanitaria: los establecimientos con las peores calificaciones en condiciones sanitarias por parte de la población privada de la libertad son: EPMSC CAUCASIA (9,1%), RM MANIZALES (9,1%), EPMSC ANDES (25,0%). En cuanto al estado físico de las duchas, los centros en peor situación son: EPMSC ANDES (7,7%), CPAMSM BOGOTA (11,1%). Estas deficiencias perpetúan focos de insalubridad y humedad permanente en las zonas comunes de reclusión, lo que en sí mismo genera trato degradante e infraestructura que vulnera la dignidad de las personas.

Resulta especialmente preocupante la situación del CPAMSM BOGOTA y el RM Pereira, establecimientos en los que permanecen mujeres y personas menstruantes, gestantes y lactantes; para quienes las deficientes condiciones sanitarias y deterioro de las duchas limitan la higiene menstrual, incrementan riesgos para la salud sexual y reproductiva y obstaculizan el cuidado adecuado durante la gestación, posparto y lactancia. De este modo, las falencias de infraestructura profundizan las desigualdades de género, afectan el goce efectivo de los derechos a la salud, menstruación en condiciones dignas y a la igualdad de género.

La diferencia entre la capacidad física registrada formalmente por los establecimientos desde el área administrativa y el funcionamiento de los sanitarios en la práctica percibida por las personas privadas de la libertad es diferente. Como se expone en el siguiente gráfico, aunque los registros administrativos reportan un inventario de sanitarios que supera las recomendaciones mínimas que ha hecho la Corte Constitucional, el porcentaje de personas privadas de la libertad que califica favorablemente el estado higiénico y físico de dichos sanitarios no permite corroborar el goce efectivo del derecho.

Gráfico 3. Calificación favorable personas en ERON vs sanitarios registrados



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

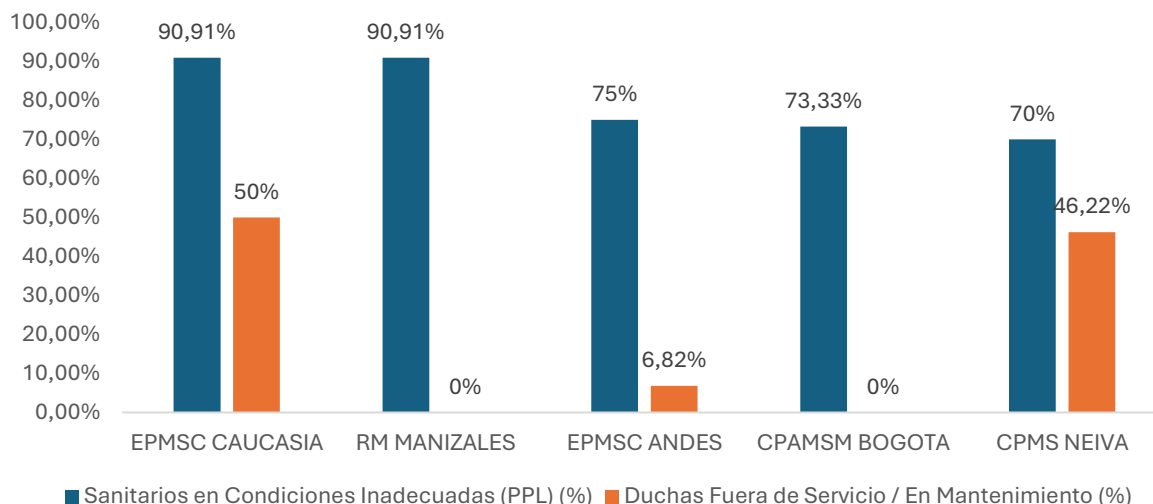
vi. Mantenimiento y reparación hidrosanitaria

El mantenimiento correctivo y preventivo de la infraestructura carcelaria es responsabilidad directa de la USPEC. No obstante, el análisis de las respuestas administrativas revela problemáticas en la gestión y ejecución de obras. De los 25 establecimientos evaluados solo el 38,5% declaran realizar una verificación semanal del sistema de acueducto y alcantarillado, mientras que el 20% lo hacen de forma mensual.

La oportunidad en la reparación de daños hidrosanitarios refleja retrasos operativos, aunque 15 establecimientos afirman realizar las reparaciones en 3 días o menos, existen 2 centros que admiten demoras de más de 15 días, y 3 centros (11,5%) reportan de forma abierta que las reparaciones simplemente no se realizan oportunamente por falta de asignación presupuestaria o trámites con la USPEC. Los centros que registran estas demoras críticas o inoperancia física completa incluyen a: CPMS RIOHACHA, COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO PEDREGAL, CPMS APARTADO, CPMSMB BUCARAMANGA RM, CPAMSM BOGOTA.

La conclusión de inactividad y poca respuesta de la USPEC se confirma con la percepción de las personas privadas de la libertad que fueron encuestadas; mientras que en los establecimientos penitenciarios se informa que las fallas menores son resueltas con relativa agilidad, las personas privadas de la libertad reportan de manera consistente sanitarios fuera de servicio por meses completos. Esta discrepancia sugiere la afectación del goce efectivo del derecho a una infraestructura funcional, en punto de sanitarios y duchas.

Gráfico 4. Top 5 percepción población privada de la libertad sanitarios inadecuados y duchas fuera de servicio/en mantenimiento



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Alertad de reparaciones: el indicador nacional de reparación oportuna de sanitarios es del 57,7%. Esto confirma que en casi el 42% de los centros penitenciarios, las reparaciones no se hacen en tiempos adecuados. Dicha situación deja patios enteros sin servicio de descarga de agua durante semanas, lo que compromete gravemente la bioseguridad de la población.

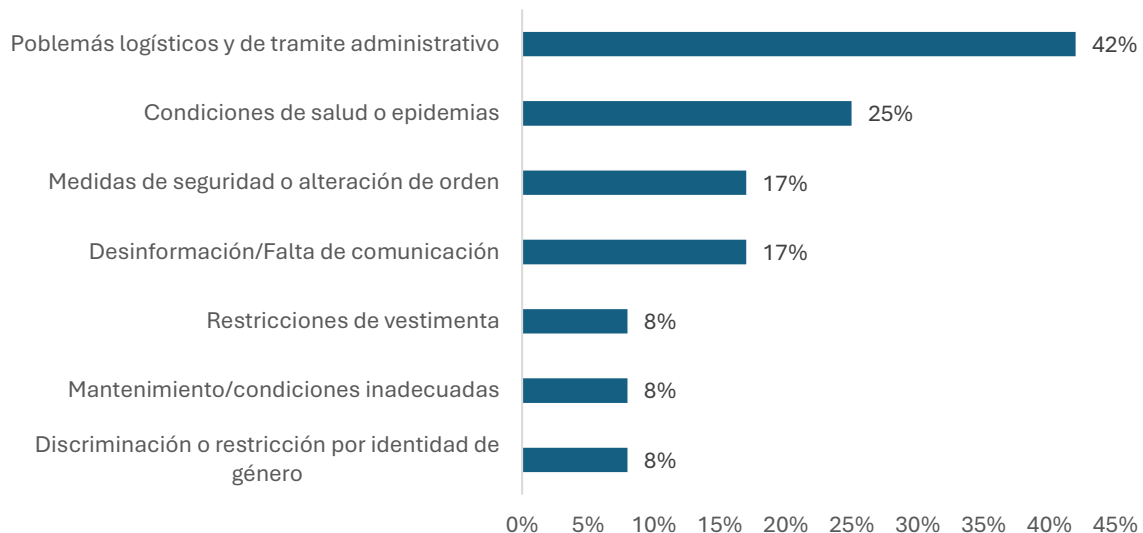
Asimismo, se destacan los casos de los ERON RM Manizales y CPAMSM Bogotá, ambos destinados exclusivamente a mujeres, en los que la falta de reparación y mantenimiento adecuado de los servicios sanitarios representa una afectación agravada a sus derechos sexuales y reproductivos, particularmente frente a necesidades asociadas a la gestión menstrual, el embarazo y la lactancia.

vii. Régimen de visitas e infraestructura familiar e íntima

La infraestructura destinada a recibir visitas constituye una garantía esencial para que las personas privadas de la libertad mantengan sus vínculos familiares y sociales, elemento fundamental para los procesos de resocialización y la mitigación de los efectos de la prisionalización. El indicador nacional sobre condiciones físicas de los espacios de visita se ubica en 57,6%, lo que evidencia que una proporción significativa de estos lugares no cuenta con condiciones adecuadas de iluminación, ventilación ni mobiliario mínimo. En las encuestas realizadas a la población privada de la libertad, el 51,3% manifestó contar con un área física delimitada para las visitas familiares y sociales, mientras que el 44,3% indicó que no existe un espacio diferenciado, por lo que las visitas deben realizarse en los pasillos de los patios.

Gráfico 5. Razones negación visita familiar administrativo⁸

⁸ Las razones dadas son de los pocos campos abiertos de los instrumentos, por lo que las razones son muy heterogéneas y se tratan de agrupar temáticamente



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Por su parte, el acceso a la visita íntima es un derecho derivado del libre desarrollo de la personalidad, la intimidad y la unidad familiar. A nivel de infraestructura física, el indicador nacional de visitas íntimas es del 38,5%. El reporte administrativo revela una grave escasez locativa: de los 25 centros visitados, solo 10 cuentan con un área exclusiva habilitada para visitas íntimas, esto suma un total de 195 habitaciones operativas a nivel nacional. En los 16 centros restantes se recurre a permitir las visitas íntimas al interior de las celdas comunes (reportado por el 61,5% de los establecimientos) o simplemente a suspender de facto el derecho al carecer de instalaciones aptas.

Alerta visita íntima: de las personas encuestadas que han hecho uso de estos espacios, solo el 19,3% reporta que las condiciones generales de limpieza, colchón y ventilación son siempre adecuadas. Un 6,2% indica que las condiciones nunca son buenas. En términos de privacidad (puertas seguras, aislamiento acústico y visual) apenas el 28,3% afirma que los espacios garantizan total intimidad en cada visita.

En establecimientos que reportan la existencia de estos espacios para el ejercicio del derecho a la visita íntima, se encontraron limitaciones y emergencias sanitarias recurrentes. De la población encuestada, 3,4% reportaron haber sufrido impedimentos, aplazamientos o suspensiones para realizar visitas íntimas en el último semestre. Las principales barreras declaradas por las personas privadas de la libertad corresponden a trabas operativas y burocráticas en el registro de la pareja o documentos solicitados, malas condiciones del espacio íntimo, y problemas médicos propios o del visitante.

Desde el punto de vista institucional, el 23,1% de los ERON visitados confirma haber decretado suspensiones generales de visitas íntimas en los últimos meses. Los ERON que implementaron estas medidas de cierre general incluyen a: EPMSC CAUCASIA,

EPMSC ANDES, CPMS FLORENCIA, EPMSC PEREIRA (ERE), CPAMS PALMIRA. Al indagar sobre la justificación de estas suspensiones generales, se detectan 3 cierres motivados por emergencias epidemiológicas decretadas por las secretarías de salud locales debido a brotes de Tuberculosis (TBC) y Varicela al interior de los patios de reclusión.

Este hallazgo es de extrema gravedad, pues revela cómo las malas condiciones habitacionales (celdas sin ventilación natural, oscuridad, humedad extrema y hacinamiento) actúan como un caldo de cultivo que acelera el contagio de enfermedades infectocontagiosas. Al decretarse las cuarentenas y cierres sanitarios por TBC, se suspende indefinidamente el contacto familiar, social e íntimo afectando el goce efectivo del derecho por falencias derivadas de una mala infraestructura.

4.2 El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad

Síntesis ejecutiva del derecho a la salud:

- 1. Brecha de aseguramiento en medicamentos:** existe una disparidad en la entrega de fármacos oportunos (dentro de 72 horas) según el régimen de salud. Mientras que los afiliados al Fondo Nacional de Salud alcanzan una entrega del 93,8%, los afiliados al régimen contributivo privado tan solo alcanzan un 59,0%, profundizando dinámicas de desigualdad al interior de los establecimientos, y una competencia fuerte entre regímenes con el fin de garantizar acceso a servicios.
- 2. Brechas en medicina especializada:** al revés de los fármacos, la programación oportuna de citas médicas especializadas dentro de 90 días es sumamente deficiente en el Fondo Nacional de Salud (72,7%) frente al régimen contributivo (89,0%), evidenciando fallas de gestión estructurales asimétricas.
- 3. Alerta sanitaria por tuberculosis:** del total de patologías infectocontagiosas confirmadas (873 casos), la Tuberculosis representa el 86,9% (759 diagnósticos confirmados), consolidándose como el principal riesgo de salud pública colectiva bajo condiciones de reclusión.

i. Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada

El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad es un derecho fundamental autónomo cuya garantía recae de manera reforzada en el Estado, en tanto las personas reclusas no pueden acceder por cuenta propia a servicios médicos ni adoptar medidas autónomas para proteger su integridad física y mental.

Por ello, el Estado tiene la obligación de garantizar una atención oportuna, continua, integral y de calidad en condiciones equivalentes a las de la población en libertad.

Este deber se fundamenta en la Constitución Política, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y una sólida línea jurisprudencial⁹ que ha referido, entre otras cosas, que *“la relación de especial sujeción implica que (...) el derecho a la salud de que son titulares se convierta en un derecho fundamental”* al punto que *“desconocer este derecho sería tanto como negarle a quien se encuentra privado de la libertad, las posibilidades concretas de la futura ejecución de su plan vital”*¹⁰. En el ámbito internacional, las Reglas Nelson Mandela establecen que los establecimientos penitenciarios deben contar con servicios médicos organizados, atención sin discriminación e independencia profesional, mientras que las Reglas de Bangkok reconocen la necesidad de garantizar una atención diferenciada para las mujeres privadas de la libertad.

La Corte Constitucional, particularmente en la Sentencia T-762 de 2015, señaló que las fallas en la prestación del servicio de salud constituyen un factor estructural del Estado de Cosas Inconstitucional y definió como estándares mínimos: la valoración médica inicial dentro de las primeras 72 horas, atención médica general permanente, entrega oportuna de medicamentos, acceso efectivo a especialidades y condiciones adecuadas de aislamiento sanitario cuando se requiera. Estos criterios fueron incorporados como mínimos constitucionales asegurables mediante el Auto 121 de 2018, cuyo cumplimiento debe ser objeto de seguimiento permanente. La Corte ha reiterado que estas obligaciones permanecen bajo responsabilidad del Estado, incluso cuando la prestación del servicio se encuentre a cargo de operadores externos.

ii. Breve referencia al informe gubernamental

El informe reconoce avances en cobertura territorial y fortalecimiento de la red intramural —con el 78% de los departamentos en niveles de cumplimiento alto o de afianzamiento y sin territorios en condición crítica en cobertura total—, el propio Gobierno nacional advierte que estos resultados cuantitativos no garantizan por sí mismos el goce efectivo del derecho a la salud. Persisten barreras estructurales como la fragmentación de competencias, dificultades de afiliación y autorización, demoras en remisiones y atención especializada, problemas de articulación con las EPS y limitaciones en la continuidad de servicios extramurales.

⁹ Vid. Corte Constitucional. Auto 121 de 2018; Corte Constitucional. Sentencias T-849 de 2001 Corte Constitucional. Sentencia T-762 de 2015. Corte Constitucional, Sentencia T 193 de 2017, Corte Constitucional Sentencia T 022 de 2024, y Corte Constitucional, Sentencia T 308 de 2025, entre otras.

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T – 687 del 08 de agosto de 2003. M.P.: Eduardo Montealegre Lynett.

Aunque la contratación del talento humano intramural alcanza el 96,33% y la dispensación de medicamentos en cápita registra un 96% de cumplimiento, continúan obstáculos relevantes: la negativa de algunas IPS a atender personas privadas de la libertad, especialmente en servicios de mediana y alta complejidad, y las dificultades para garantizar medicamentos a población contributiva y de regímenes especiales, donde en algunos casos son las familias quienes deben gestionar su entrega. Territorialmente, solo el 53% de los departamentos alcanza niveles altos o de afianzamiento en estos regímenes, con cuatro departamentos en condición crítica.

En consecuencia, aunque el eje presenta una evolución favorable —el cumplimiento alto aumentó del 20% al 28% y el nivel crítico pasó del 3% al 0% entre 2024 y 2025—, persisten desafíos en el acceso oportuno a servicios especializados, continuidad de tratamientos, suministro de medicamentos y sostenibilidad de la atención en salud intramural y extramural.

iii. Estructura de indicadores y agregados ERON

Semáforo ECI	Indicador ECI	Valor Nacional	Criterio de Lectura
VERDE	Examen ingreso	97,7%	Resultado alto
VERDE	Valoración Ingreso	59,9%	Seguimiento
VERDE	Aislamiento	96,4%	Resultado alto
VERDE	Controles prenatales	97,4%	Resultado alto
AMARILLO	Médico general	64,0%	Seguimiento
AMARILLO	Medicina especializada	57,6%	Seguimiento
AMARILLO	Discriminación	10,5%	Seguimiento
ROJO	Ginecología	15,1%	Punto crítico
ROJO	Entrega medicamentos	47,4%	Punto crítico

Gráfico 1. Semáforo nacional de indicadores del eje Salud. Fuente: Datos procesados ECI ERON, junio de 2026.

iv. Valoración médica al ingreso del ERON

Al momento de ingresar al establecimiento de reclusión, toda persona deberá ser sujeto de examen médico, donde se verificará su estado de salud, la existencia de patologías o cualquier otra afección que requiera atención, de forma que se tenga, en su expediente, la información útil en la prestación del servicio (Art. 61. Ley 65 de 1993). Esa garantía constitucional se materializa en la realización de un examen médico integral dentro de las primeras 72 horas siguientes al ingreso. Su realización permite detectar patologías previas, documentar el estado físico de la persona privada de la libertad, evitar maltratos y precaver riesgos de deterioro de la salud, riesgo epidemiológicos y vulneraciones a personas que deban ser tratadas diferenciadamente por aspectos relativos a su estado de salud. A nivel institucional, el indicador muestra una cobertura muy alta, del 97,7%.

Sin embargo, el contraste con la información aportada mediante las encuestas por la población privada de la libertad revela una brecha relevante. De las 357 personas encuestadas, un 16,0% reportó retrasos o la ausencia total de valoración médica inicial: un 7,6% indicó que la revisión se realizó tardíamente (después de los tres días) y un 8,4% declaró no haber recibido ninguna revisión a pesar de llevar más de tres días en el establecimiento. Esto sugiere que, si bien la administración registra formalmente el examen, persiste un porcentaje de personas privadas de la libertad que quedan marginadas de esta evaluación inicial de ingreso, evidenciando un cumplimiento formal de la regulación, pero la existencia de una brecha estructural entre ello y su materialización efectiva.

Alerta de enfoque integral en salud: la valoración en el examen de ingreso adolece de ciertos enfoques de la salud que son relevantes. De las personas privadas de la libertad que recibieron valoración, el 95,5% reportó examen físico, pero solo el 1,6% tuvo una valoración mental o emocional, y ninguna incluyó salud sexual o reproductiva. En contraste con el reporte administrativo, el 46,2% (12 establecimientos) admite que su examen de ingreso no incluye componentes de salud sexual y reproductiva.

Esta omisión estructural es de la mayor gravedad desde la perspectiva de los derechos humanos por dos razones fundamentales:

1. **Riesgo directo para la vida y la integridad:** al no evaluar el estado mental y emocional al ingreso, el sistema carcelario es incapaz de identificar de manera temprana riesgos de suicidio, crisis de abstinencia o patologías psiquiátricas agudas. Esto vulnera el deber del Estado como garante de la vida de las personas bajo su custodia.
2. **Invisibilización y discriminación de género:** la exclusión de la salud con enfoque género, desatiende las necesidades médicas de las mujeres y desconoce los escenarios de discriminación que enfrentan. De este modo, las deficiencias en materia de salud plantean desafíos para el abordaje de contextos de violencias

basadas en género previas al ingreso al establecimiento. Asimismo, la exclusión de la salud sexual y reproductiva profundiza la precariedad en materia de salud, toda vez que desatiente situaciones como gestaciones no detectadas o de alto riesgo, detección temprana de infecciones de transmisión sexual (ITS), afectaciones en salud mental, lo que en contextos de hacinamiento propicia emergencias de salud pública evitables.

v. Valoración médica en salud menstrual al ingreso

De los 12¹¹ ERON priorizados visitados cuya población es mixta o femenina, solo en nueve¹² los administradores reportaron realizar valoraciones médicas en salud menstrual al momento del ingreso al establecimiento. Con base en esta información, el indicador nacional dio como resultado que el 97,4 % de las mujeres y personas menstruantes que ingresaron a estos establecimientos durante los últimos seis meses recibieron dicha valoración médica. Cabe destacar que, **aunque el CPMS Montería reportó el ingreso de 19 mujeres y personas menstruantes durante este periodo, ninguna de ellas recibió este tipo de valoración.**

No obstante, la información reportada por las mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad entrevistadas evidencia una percepción distinta respecto de la prestación de este servicio al momento de su ingreso a los establecimientos. A partir de los datos recolectados, se evidencia que tan solo el 24,2% de las mujeres y personas menstruantes entrevistadas, reportó haber recibido la valoración en materia de salud menstrual al ingreso al ERON.

Ello, implica rezagos frente a la valoración de las necesidades para el cuidado menstrual, que conforme a la Resolución No. 1235 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, que reglamenta la Ley 2261 de 2022, debe realizarse al ingreso del ERON con el fin de identificar alteraciones en salud menstrual y determinar la necesidad individual de productos para la promoción de la salud y el cuidado menstrual.

Alerta atención en salud menstrual: de las mujeres, hombres trans y personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas entrevistadas en 11 ERON que llevaban menos de un año privadas de la libertad, el 69,7 % manifestó no haber recibido ninguna valoración médica en salud menstrual al momento de su ingreso, mientras que el 24,2 % indicó haberla recibido.

¹¹ Los 12 ERON son: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué, Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal, CPAMSM Bogotá, CPMS Florencia, CPMS Montería, CPMS Neiva, CPMS Sincelejo, Bucaramanga RM, EPMS Santa Marta, RM Manizales y RM Pereira

¹² Los ERON que no reportaron realizar estas valoraciones fueron: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, CPMS Florencia y EPMS Santa Marta.

Asimismo, en 10 de estos ERON, al menos una mujer o persona menstruante manifestó no haber recibido este servicio. Se resalta que, en el CPAMSM Bogotá (el ERON más grande de mujeres del país) y el CPMS Montería, todas las mujeres y personas menstruantes entrevistadas respondieron no haber recibido dicha valoración. Por su parte, tan solo dos personas, que corresponden al 6,1 % de las mujeres y personas menstruantes entrevistadas, manifestaron no recordar si recibieron dicho servicio.

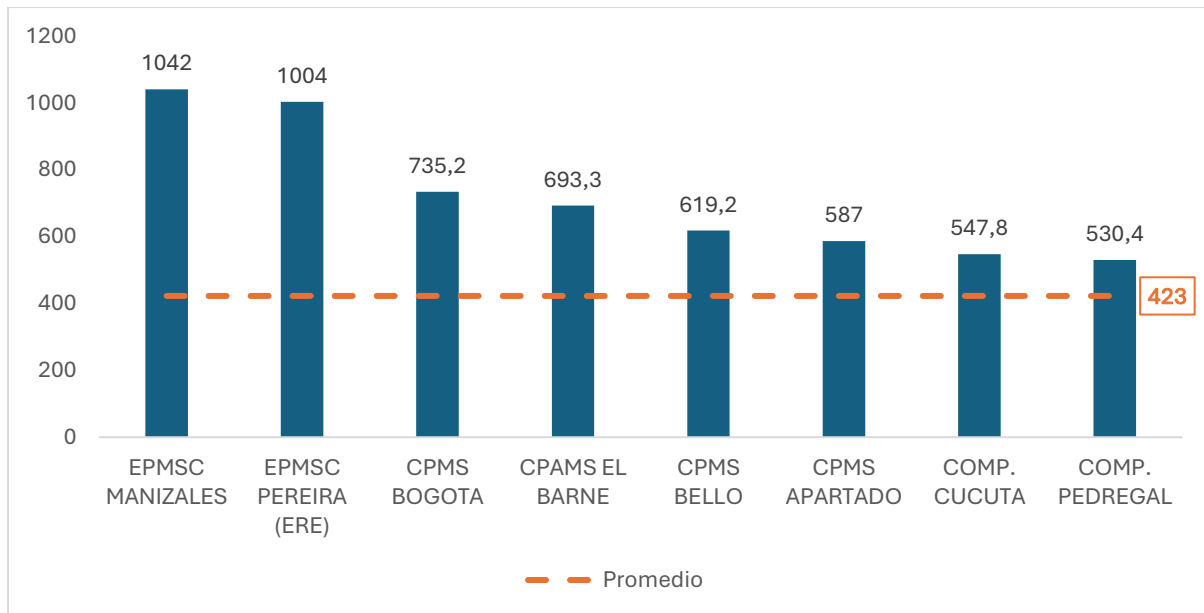
vi. Talento humano en salud: disponibilidad del médico general

Para la materialización del derecho a la salud, el servicio médico debe estar disponible de manera continua, se debe procurar la interdisciplinariedad, médicos, enfermeros, psicólogos, entre otros (T-762 de 2015). En ese mismo sentido, las áreas de sanidad deben, en todo momento, (i) tener una zona de atención prioritaria, (ii) un stock mínimo de medicamentos; (iii) un área de paso para monitorear a la población privada de la libertad que fueron hospitalizados o que lo serán (Corte Constitucional, en Sentencia T-762 de 2015).

En línea de lo anterior, se puede manifestar que la presencia de medicina general es la base de la continuidad en el servicio de salud de los ERON. No obstante, el reporte administrativo señala que únicamente el 64,0% de los centros cuenta con disponibilidad médica continua (24 horas, todos los días). En el 38,5% restante, el servicio se presta a tiempo parcial o de lunes a viernes. La principal causa administrativa de esta limitación es que los contratos de prestación de servicios no contemplan cobertura de 24 horas (34,6% de los casos), lo que constituye una barrera estructural presupuestaria e institucional.

El análisis detallado del talento humano contratado revela precariedad en la cantidad del personal médico general que presta el servicio en estos establecimientos (Gráfico 6). A nivel agregado, en los establecimientos evaluados se reporta una planta total de apenas 95 médicos generales, lo que equivale a un promedio de 3.7 profesionales por cárcel. Sin embargo, la distribución territorial de esta planta muestra una severa asimetría, pues existen 8 centros que operan con un único médico general para la totalidad de su población privada de la libertad.

Gráfico 6. ERON con mayor presión de personas privadas de la libertad por médico



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Al cruzar el número de la planta médica vs. la población total en ERON, se puede evidenciar una sobrecarga laboral y desproporción para una efectiva cobertura. Los casos en que se presenta una situación más preocupante, entre ese número de médicos vs., eventuales pacientes, corresponden a los centros EPMS MANIZALES, EPMS PEREIRA (ERE) y CPMS BOGOTA. Estas cifras evidencian una dificultad material de brindar atención de calidad y con enfoque integral por cuanto presentan susceptibilidad a saturación del sistema interno. Es importante destacar que esta situación supone una amenaza grande en materia de urgencias, pues en caso de presentarse alguna situación de emergencia al interior de los establecimientos, la probabilidad de que no pueda ser atendida por el personal médico existente es alta.

Esta limitación de personal se agrava críticamente cuando se analiza desde la modalidad de turnos reducidos por contratos de prestación de servicios. Existen 6 ERON que cuentan con médicos generales únicamente en turnos de 4 horas diarias (como RM MANIZALES, EPMS CAUCASIA, EPMS CAUCASIA, EPMS ANDES, RM PEREIRA, CPMS FLORENCIA). Esto significa que durante el 83% del día (20 horas) carecen por completo de presencia médica al interior del establecimiento.

Esta preocupante escasez de atención médica se reflejada en la calidad de servicio a la salud de las personas privadas de la libertad. Un 74,5% de la población privada de la libertad quienes fueron encuestadas, reportó haber requerido atención de medicina general en el último mes. De este subgrupo con necesidad efectiva, el 18,8% señaló que no había médico general disponible al momento del requerimiento, y un 4,1% debió ser atendido únicamente por personal de enfermería.

En materia de talento humano que permita un efectivo acceso al servicio de salud, aún se tienen importantes retos a nivel ERON. No es posible predicar un goce efectivo del derecho si los establecimientos cuentan con un servicio de médico

limitado en tiempo y en cantidad. De los resultados de la encuesta realizada a las personas privadas de la libertad es claro que el 18,8% de quienes requirieron atención no encontraron médico disponible, lo cual no es una situación menor sino la vulneración de un derecho a personas en un estado de sujeción especial frente al Estado colombiano.

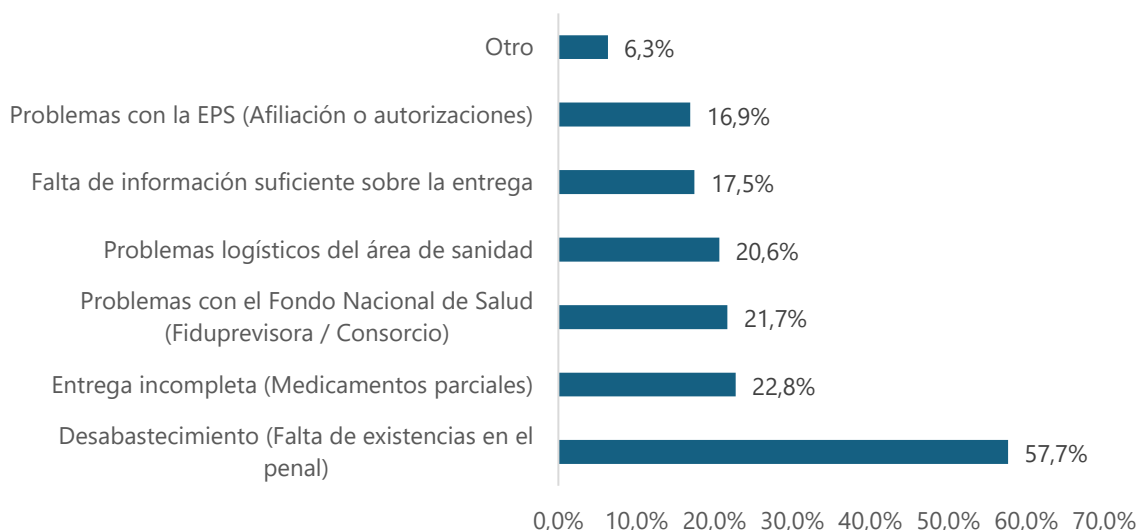
vii. Acceso a medicamentos y tratamiento continuo

El derecho a la salud comprende ese servicio de recibir los medicamentos que se necesitan, en la cantidad necesaria, en el momento oportuno y de forma continua. El indicador general de entrega de medicamentos dentro de las 72 horas posteriores a la receta genera preocupación, pues se ubica en el 47,4% a nivel nacional. La desagregación por régimen de aseguramiento deja en evidencia una profunda desigualdad, mientras que la entrega oportuna para los afiliados al Fondo Nacional de Salud (fórmula administrada bajo el esquema general) alcanza el 93,8%, la entrega para la población afiliada al régimen contributivo cae a un número que resulta crítico, 59,0%.

Esta asimetría cobra especial relevancia al contrastarla con el volumen de población bajo cada régimen. El Fondo Nacional de Salud cubre al 93.7% de la población privada de la libertad en los ERON visitados, mientras que el régimen contributivo privado representa el 6.3%. Esta minoría afiliada al régimen contributivo se concentra con fuerza en grandes establecimientos como CPMS BELLO, CPMS BOGOTA y COPED-PEGREAL. En consecuencia, la inoperancia en la logística de farmacia de las EPS privadas crea focos específicos de desatención grave en estos grandes centros de reclusión, donde se quiebra la regularidad del tratamiento a pesar de que las personas privadas de la libertad o sus familias siguen aportando al sistema contributivo ordinario.

Esto es particularmente relevante, en el contexto de traslado del servicio de salud del Fondo Nacional de Salud a Nueva EPS, donde, como señala la evidencia recolectada, hay un déficit de atención mayor en los ERON. Esta transición podría llevar a que se profundice el incumplimiento en materia de Salud en el contexto del ECI, toda vez que no se tienen certezas en términos de red de atención, específicamente, para las regiones con mayores dificultades de acceso en el país, que puede profundizar dinámicas excluyentes dado el panorama de transición de corto tiempo de 30 días que presupone el traslado.

Gráfico 7. Razones no entrega medicamentos en ERON



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Desde la perspectiva de la población privada de su libertad, el 43,7% manifiesta haber sufrido inconvenientes para recibir sus medicamentos. Al indagar sobre el tiempo de espera, la situación es que el 21,6% de quienes recibieron receta médica tuvo que esperar más de 15 días (12,1%) o reporta que aún no le han entregado los fármacos (9,5%). Las principales causas autodeclaradas de este desabastecimiento son el desabastecimiento físico de la farmacia del establecimiento (afectando al 25,8% de la población total), la entrega incompleta de dosis (9,0%), y las demoras operativas del Fondo de Salud o EPS para despachar fórmulas (17,9%).

Para que los medicamentos suministrados a los pacientes tengan efectividad se requiere de la materialización de los principios de continuidad, acceso e integralidad, el suministro de medicamentos no puede ser interrumpido por razones administrativas o económicas y tampoco retardado pues en consecuencia no se puede hablar de un goce efectivo del derecho.

El indicador de acceso a medicamentos evidencia la vulneración concurrente de los principios de oportunidad, continuidad y accesibilidad del derecho a la salud, así como del derecho específico a la provisión oportuna de medicamentos consagrado en el Art. 10 de la Ley 1751/2015. La asimetría entre regímenes de aseguramiento añade una dimensión de desigualdad estructural que demanda una respuesta diferenciada. El Estado, en su rol de garante, no puede sustraerse de esta responsabilidad invocando la gestión de terceros operadores.

Alerta de suministro farmacéutico: el desabastecimiento general es corroborado institucionalmente por el 73,1% de los ERON y, a nivel poblacional donde el principal obstáculo reside en la farmacia interna. Adicionalmente, el 15,4% de las administraciones reporta barreras específicas para la entrega de medicamentos de salud sexual y reproductiva (anticonceptivos, tratamientos ITS). Los establecimientos con las tasas más bajas de entrega oportuna a nivel nacional son: CPMS BELLO, RM PEREIRA, RM

MANIZALES, de los cuales estos dos últimos son exclusivos de mujeres privadas de la libertad.

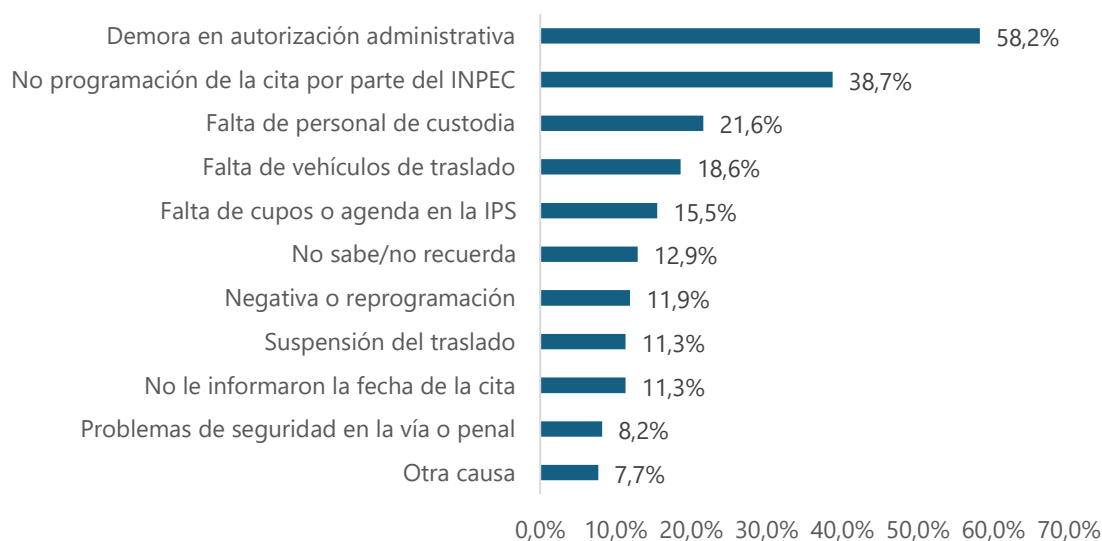
viii. Especialistas y trámites administrativos: medicina especializada

El acceso a medicina especializada constituye la materialización del principio de integralidad del derecho a la salud, conforme al cual toda persona debe recibir la atención y el tratamiento completo de sus enfermedades según lo prescrito por el médico tratante (Ley 1751/2015). Su garantía es obligatoria, cuando la medicina general resulta insuficiente para establecer un diagnóstico definitivo, determinar el tratamiento adecuado o iniciarlo oportunamente, la remisión al especialista deviene en una exigencia del propio acceso diagnóstico.

El acceso a medicina especializada dentro de los 90 días calendario es el indicador del eje de salud con mayor rezago administrativo general. A nivel nacional, el cumplimiento es del 57,6%. Al contrario de lo observado en el acceso a medicamentos, aquí la población afiliada al régimen contributivo presenta una mayor tasa de oportunidad (89,0%) frente a los afiliados al Fondo Nacional de Salud (72,7%). Esto denota que el Fondo y sus operadores tienen dificultad grave para programar y canalizar citas de medicina especializada.

Del total de la población privada de la libertad con orden de especialista, el 40,5% declaró que su cita tardó más de 90 días o que aún sigue esperando la consulta. Las justificaciones de esta vulneración revelan fallas burocráticas y logísticas. Las personas reportan que las principales barreras son la demora en la autorización administrativa por parte de la entidad aseguradora, la no programación de la cita por parte del prestador de salud y la falta de agenda o cupos en las IPS externas.

Gráfico 8. Explicaciones no asistencia a médico especialista población privada de la libertad



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Sumado a esto, se encontraron hay fallas que no son atribuibles a la gestión diaria de los establecimientos, sino a un problema estructural y presupuestal del INPEC: un 10,4% de las personas privadas de la libertad encuestadas y el 19,2% de las administraciones señalan que las citas se pierden por falta de personal de custodia del INPEC para realizar el traslado externo de las personas privadas de la libertad. Asimismo, el 9,5% de las personas privadas de la libertad encuestadas y el 15,4% de las encuestas administrativas informan que existe falta de vehículos operativos (o ambulancias) en los establecimientos. De esta manera, la ineficacia del servicio médico se combina de forma indivisible con deficiencias de seguridad y recursos logísticos del cuerpo de custodia y vigilancia.

Alerta de barreras de traslado y especialidad: un hallazgo preocupante es que el 38,5% de los establecimientos reportó dificultades específicas para garantizar citas de especialidades relacionadas con salud sexual y reproductiva (urología, ginecología, obstetricia, endocrinología). Los establecimientos con menor tasa de acceso a especialistas dentro del plazo legal son: EPMSC CAUCASIA (14,3%), CPAMS EL BARNE (25,0%), CPAMSM BOGOTA “El Buen Pastor” (30,0%).

ix. Controles de ginecología periódicos

Las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad tienen derecho a acceder a controles ginecológicos acordes con sus necesidades diferenciadas en salud y con perspectiva de género¹³. En este sentido, con base en la información suministrada por los administradores de 11¹⁴ de los 12 ERON priorizados visitados cuya población es mixta o femenina, el indicador nacional mostró que el 15,1 % de las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad accedieron a un control ginecológico durante los últimos seis meses.

Al indagar sobre la periodicidad con la que los establecimientos realizan los controles ginecológicos a esta población, se identificó que no existe un criterio uniforme entre los ERON. Así, en un establecimiento estos controles se realizan cada cinco años; en otro, cada tres años; en uno, cada dos o tres años; en dos, anualmente; en dos no existe una periodicidad definida; y en los cuatro restantes se realizan según la indicación médica.

¹³ El artículo 105 de la Ley 65 de 1993 hace referencia al diseño del Modelo de Atención en Salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, cuya aplicación implica la materialización de los mínimos constitucionalmente asegurables a las personas privadas de la libertad.

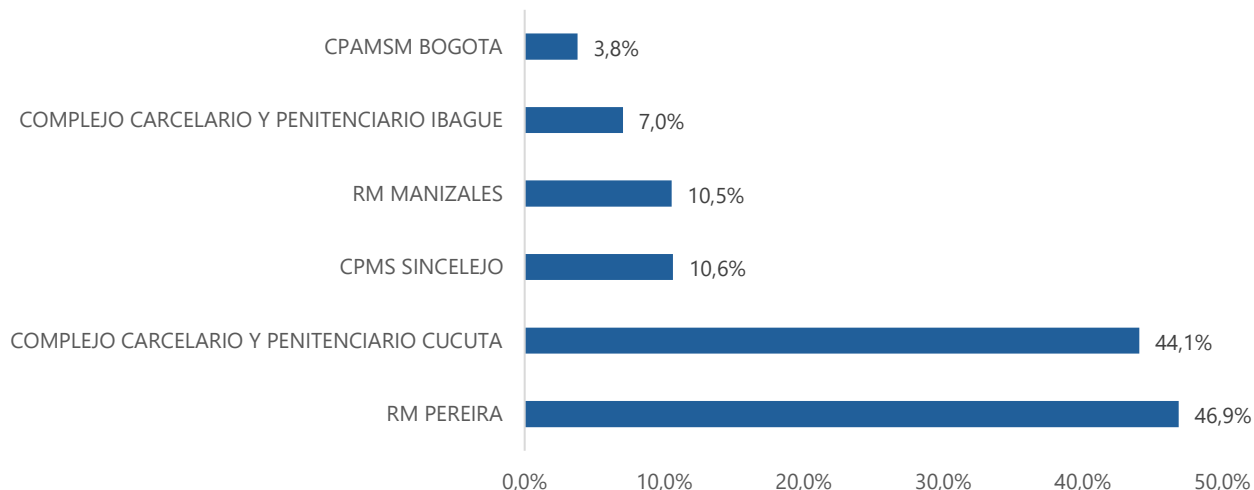
¹⁴ Los 12 ERON son: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal, CPAMSM Bogotá, CPMS Florencia, CPMS Montería, CPMS Neiva, CPMS Sincelejo, CPMSMB Bucaramanga RM, EPMSC Santa Marta, RM Manizales y RM Pereira. Para este indicador con excepción de CPMS Florencia.

Ahora bien, de las 110 personas entrevistadas, el 52,7 % (58) indicó haber recibido un control ginecológico durante el último año. De estas, el 55,2 % manifestó asistir a estos controles anualmente; el 24,1 %, solo cuando existe algún motivo de consulta; el 3,4 %, cada dos años; el 1,7 %, cada tres años; y el 15,5 %, con otra periodicidad, dentro de las que se incluyen controles semestrales, durante brigadas de salud o cuando son ordenados como parte de un tratamiento, entre otras. Esta información es consistente con lo reportado por los administradores de los ERON y refuerza el hallazgo de que no existe un criterio uniforme para la realización de los controles ginecológicos.

Por su parte, de las personas entrevistadas que indicaron haber recibido controles ginecológicos, 14 manifestaron haber requerido más de una consulta por indicación médica. De estas, solo 9 pudieron acceder a todas las consultas ordenadas.

Alerta de controles ginecológicos: se observaron 6 ERON que presentan los más bajos indicadores: CPAMSM Bogotá (3,8 %), Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué (7 %), RM Manizales (10,5 %), CPMS Sincelejo (10,6 %), Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta (44,1 %) y RM Pereira (46,9 %). Estos resultados evidencian un riesgo para la salud y la integridad de las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad, al reflejar limitaciones en el acceso oportuno a servicios especializados en ginecología

Gráfico 9. ERON dificultades Acceso a servicios de ginecología



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Los servicios de medicina especializados en ginecología aseguran el acceso a una atención diferenciada, que garantiza las necesidades básicas en salud de las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad, en consonancia con los estándares internacionales y nacionales.

En consecuencia, los hallazgos previamente descritos, especialmente en materia de acceso a estos servicios, evidencian rezagos en la garantía efectiva del derecho a la

salud con perspectiva de género. En este contexto, se hace necesario estandarizar la periodicidad con la que los establecimientos de reclusión deben garantizar la realización de estos controles, de conformidad con los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera que se asegure el seguimiento periódico de esta población y se favorezca la prevención, detección y atención oportuna de enfermedades.

x. Acceso a controles prenatales periódicos

Las mujeres y las personas gestantes privadas de la libertad tienen derecho a acceder a servicios básicos de salud orientados al seguimiento de la salud materna y del desarrollo del bebé, con el fin de garantizar un embarazo y un parto seguros. En este sentido, solo ocho¹⁵ administradores reportaron la presencia de mujeres y personas gestantes en el ERON. Con base en esta información, el indicador nacional mostró que el 94,7 % (18 de 19) de las mujeres y personas gestantes privadas de la libertad acceden a controles prenatales periódicos, de acuerdo con las indicaciones del médico tratante.

Asimismo, los administradores de 7 de los 8 establecimientos informaron que dichos controles se realizan de manera mensual. El establecimiento restante, correspondiente al CPMS Montería, indicó que estos se efectúan "de acuerdo con la ruta de atención y las necesidades de la gestante".

Por otra parte, de las 110 mujeres, hombres trans y personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad entrevistadas, 5 se encontraban en estado de gestación. De estas, 4 manifestaron asistir a controles prenatales una vez al mes. Sin embargo, solo una señaló que dichos controles se realizan con la periodicidad indicada por el personal médico tratante. En contraste, 2 mujeres ubicadas en el CPAMSM Bogotá indicaron que las atenciones no se programan conforme a las indicaciones médicas, pese a encontrarse en las semanas 36 y 38 de un embarazo de 40 semanas.

Alerta sobre controles prenatales: El indicador de acceso a controles prenatales periódicos arrojó un resultado del 0 % para el EPMSC Santa Marta. Esto se debe a que, pese a alojar una mujer o persona gestante, los administradores señalaron que esta no recibe atención prenatal. Cabe señalar que no todos los ERON cuentan con un patio exclusivo para albergar mujeres y personas gestantes y lactantes, dado que la apertura de estos espacios está sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos por el ICBF.

El acceso a servicios de atención en salud especializada que permite el control de la evolución durante el embarazo y en la etapa posterior al parto, para las mujeres y personas gestantes, constituye una de las garantías mínimas que le asiste a este grupo poblacional. Así mismo, se destaca que existe un deber reforzado (Corte

¹⁵ Los ERON son: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué, Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal, CPAMSM Bogotá, CPMS Montería, CPMSMB Bucaramanga RM, EPMSC Santa Marta y RM Pereira.

Constitucional, Auto 1677 de 2025) que obliga al Estado a garantizar atención prenatal a todas las mujeres y personas gestantes privadas de la libertad

xi. Epidemiología infectocontagiosa y aislamiento sanitario

El entorno carcelario constituye un escenario de riesgo epidemiológico elevado por sus condiciones estructurales de hacinamiento, ventilación deficiente y oscuridad, lo que convierte la gestión de enfermedades infectocontagiosas en una obligación reforzada del Estado. El perfil epidemiológico de los establecimientos visitados revela una concentración de patologías de alto contagio, las cuales encuentran en el hacinamiento un factor de propagación para ese tipo de enfermedades. En el periodo evaluado se confirmaron 873 diagnósticos infectocontagiosos. De este universo, la tuberculosis representa el 86,9% de los casos (759 diagnósticos de tuberculosis confirmados), seguido por varicela (85 casos) y VIH (125 casos). La tuberculosis, al ser una enfermedad de transmisión aérea, constituye el mayor riesgo de salud pública interna.

Esta realidad sanitaria exige medidas rigurosas de aislamiento. Administrativamente, se reporta que el 96,4% de quienes requirieron aislamiento recibieron un espacio adecuado (separado y ventilado). Sin embargo, este alto promedio institucional no refleja la disparidad territorial de las medidas de separación. Los establecimientos con menor cumplimiento de aislamiento adecuado son CPMS NEIVA (4,5%), EPMSC SANTA MARTA (54,5%) y CPMSMB BUCARAMANGA RM (66,7%). El caso de CPMS NEIVA resulta extremo, pues apenas un 4,5% de sus pacientes en cuarentena recibieron aislamiento en condiciones óptimas de ventilación y separación, representando un peligro epidemiológico crítico.

Nuevamente, la percepción de la población privada de la libertad introduce matices importantes, del grupo encuestado que conoció casos de aislamiento al interior del establecimiento, un 25,3% reportó que el aislamiento no se dio en condiciones adecuadas de separación y ventilación en todos los casos. Una situación de indebido aislamiento representa un riesgo colectivo grave para la vida y la integridad física no solo de la población en estado de sujeción especial, sino del personal administrativo y cuerpo de custodia.

Buenas prácticas en salud pública: en contraste con las dificultades generales de gestión, el suministro de tratamiento antirretroviral (ARV) oportuno para la población diagnosticada con VIH registra un resultado sobresaliente, pues el 98,4% de los casos confirmados recibe terapia de forma oportuna. Esto demuestra que los programas de salud pueden operar con altos estándares cuando hay seguimiento centralizado y asignación directa de recursos.

xii. Barreras diferenciales y discriminación en salud

El derecho a la salud opera sobre sujetos concretos con condiciones diferenciadas, lo que lo convierte en un escenario donde las desigualdades estructurales se

reproducen y agravan. La accesibilidad, como elemento esencial de la salud, a la luz la Ley 1751 de 2015 reconoce expresamente que éste debe garantizarse en condiciones de igualdad y ausente de discriminación.

El sistema debe identificar y corregir activamente las barreras que afectan de manera desproporcionada a grupos en situación de vulnerabilidad. La discriminación por motivos de género, identidad de género u orientación sexual constituye una barrera invisible de acceso. El indicador ECI reporta que un 10,5% de personas que ha dejado de solicitar atención médica o ha evitado el servicio por miedo a sufrir discriminación, burlas o maltratos asociados a su diversidad sexual. En la encuesta practicada a población privada de la libertad, 36 personas admitieron haber sufrido este temor directamente.

Esto representa una vulneración al deber de especial protección y un obstáculo insalvable para que poblaciones de especial protección constitucional (como mujeres, población, indígena, afrodescendiente, adulta mayor, con discapacidad, con condiciones de salud específicas) accedan a los servicios mínimos de salud en igualdad de condiciones. Al analizar territorialmente el indicador de discriminación, el temor a sufrir represalias, burlas o tratos denigrantes se eleva críticamente en determinados patios de reclusión. Los establecimientos que registran las mayores tasas de abstención por temor a la discriminación son: CPAMSM BOGOTA (33,3%), CPAMS LA PAZ (30,8%), EPMSC MANIZALES (20,0%). En particular, el CPAMSM BOGOTA (33,3% de temor reportado) y el CPAMS LA PAZ (30,8%) triplican el promedio nacional de desprotección diferencial, demandando acciones de auditoría y capacitación con enfoque antidiscriminatorio urgente.

4.3 La resocialización como fin y articulador de la pena

Síntesis ejecutiva de resocialización:

1. **Cobertura ocupacional alta:** el indicador de vinculación de población condenada a actividades de TEE registra un 97,1%, reflejando que la gran mayoría de esta población accede a mecanismos de redención de pena.
2. **Afiliación a ARL:** a pesar de un alto nivel de afiliación a ARL de personas privadas de la libertad que cuentan con contrato laboral firmado, este indicador refleja el importante rezago en materia de formalización laboral de personas vinculadas en actividades laborales: 5.269 personas condenadas en actividades laborales remuneradas o bonificadas, pero solo 702 contratos laborales firmados.
3. **Rezago en finalización de cursos educativos:** El 77,8% las personas privadas de la libertad inscritas en Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI) los finalizan y se certifican a satisfacción.
4. **Necesidad de expansión de programas activos de cultura, recreación y deporte:** 6 de 25 ERON no cuentan con programa activo de recreación, cultura y

deporte administrado o contratado por el INPEC, limitando los medios dispuestos legalmente (Art. 10, Ley 65 de 1993) para la resocialización.

i. Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada

La resocialización constituye la finalidad constitucional de la pena privativa de la libertad y el fundamento que legitima su imposición, por lo que representa simultáneamente un deber del Estado y un derecho de las personas condenadas. En virtud de la dignidad humana y de la relación especial de sujeción, el Estado está en la obligación de asegurar un proceso real, individualizado y progresivo que la haga posible, mediante un plan ocupacional construido a partir de las necesidades y capacidades de cada persona, su retorno a la sociedad una vez en libertad.

Este deber comprende la existencia de una oferta suficiente y de calidad de actividades de trabajo, estudio, enseñanza y atención psicosocial, así como condiciones materiales que permitan el acceso efectivo a ellas, la permanencia continua en los programas y la preparación para la vida en libertad. En consecuencia, la resocialización no se satisface con la existencia formal de reglamentos o actividades, sino con la garantía de oportunidades concretas para desarrollar el libre desarrollo de la personalidad y favorecer la reintegración social.

En ese sentido, el seguimiento a este derecho debería verificar no solo la existencia de programas de tratamiento penitenciario, sino también su cobertura, pertinencia, continuidad, evaluación y resultados. Ello supone constatar la elaboración y actualización de planes individuales de tratamiento, la disponibilidad de personal e infraestructura adecuada, el acceso equitativo a los programas, la articulación con los mecanismos de redención de pena y demás beneficios penitenciarios, la certificación de los procesos formativos y el acompañamiento para la reintegración postpenitenciaria.

ii. Breve referencia al informe gubernamental

El Gobierno nacional reporta avances en el eje de resocialización a partir de la implementación de diversos programas educativos, culturales y de inclusión social, señalando que el 82 % del territorio nacional se encuentra en niveles de cumplimiento alto o en fase de afianzamiento desde la perspectiva de la masividad. Sin embargo, advierte que estos resultados deben analizarse con cautela, aun con estas mediciones, no es posible determinar el impacto real sobre la reintegración social, la permanencia y culminación de los programas, su calidad y pertinencia, ni la sostenibilidad de los procesos de inclusión posteriores al egreso.

En cuanto a los territorios clasificados en nivel inicial de cumplimiento, el informe atribuye dicha situación a la baja cobertura de programas de educación, trabajo y enseñanza, la insuficiencia de cupos, las limitaciones presupuestales, la escasez de

personal técnico especializado, las deficiencias de infraestructura, las barreras territoriales y logísticas, las dificultades de articulación interinstitucional y la ausencia de mecanismos homogéneos de seguimiento y evaluación de impacto. En consecuencia - tal como lo reconoce el gobierno nacional - el incremento porcentual en los niveles de cobertura y masividad no implica, por sí mismo, la garantía material y efectiva del derecho fundamental a la resocialización.

En consonancia con ello, y para finalizar, téngase presente que, de las doce mediciones correspondientes a los siete indicadores evaluados por el gobierno nacional (dos por cada indicador, salvo cupos para programas de estudio e instructores certificados, que cuentan con una sola medición), siete se ubican en niveles de cumplimiento alto o afianzamiento, sin embargo, sobresale negativamente el indicador de finalización de programas de resocialización, cuyos niveles permanecen en apenas el 1 % desde la perspectiva de masividad y el 0 % desde la de generalidad, lo que evidencia que, más allá del acceso, no necesariamente se está en un escenario de procesos culminados de manera efectiva.

iii. Estructura de Indicadores y agregados ERON

Semáforo ECI	Indicador ECI	Valor Nacional	Criterio de Lectura
VERDE	TEE	97,1%	Resultado alto
VERDE	ARL	99,9%	Resultado alto
AMARILLO	Cultura y deporte	76%	Seguimiento
AMARILLO	Finalización	77,8%	Seguimiento

iv. Trabajo, estudio y enseñanza (TEE): cobertura vs. calidad

El acceso a actividades de redención es un derecho de la población condenada. A nivel nacional, la cobertura reportada en TEE es del 97,1%¹⁶. A su vez, esta población se encuentra distribuida de la siguiente forma: 17% participa en actividades de trabajo con remuneración o bonificación, 48,2% en trabajo no remunerado¹⁷, 36,5% en estudio y 3,9% en enseñanza.

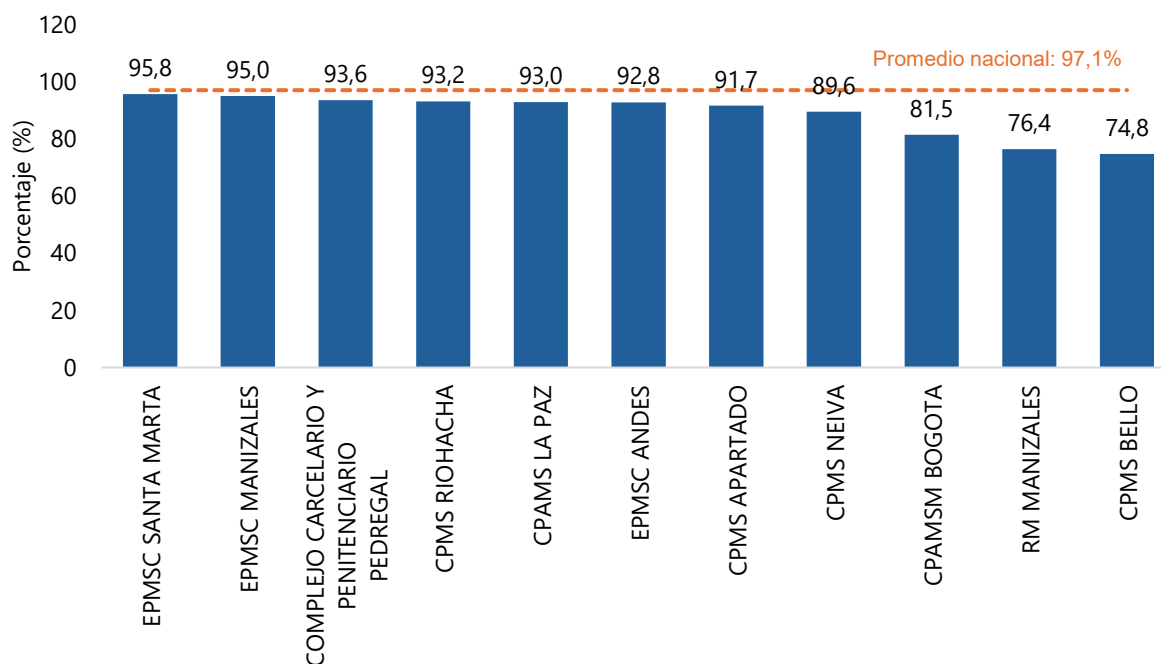
Alerta de brecha ocupacional: los establecimientos con menor cobertura en TEE son: CPMS Bello (74,8%), RM Manizales (76,4%) y CPAMSM BOGOTA (81,5%). En estos establecimientos, la oferta ocupacional es insuficiente para la población condenada, lo que vulnera el derecho a la redención de pena por trabajo (art. 82, Ley 65 de 1993) y estudio (Art. 97, Ídem). En adición, el CPAMSM Bogotá representa una

¹⁶ En el caso del CPMS Bogotá se evidencia un reporte equivocado por parte del personal administrativo reflejando las barreras del SPC para consolidar información confiable y veraz: el número de personas condenadas vinculadas a alguna actividad de TEE (3.943) es superior al número de personas condenadas en el ERON (3.237).

¹⁷ El CPMS Bogotá no realizó reporte discriminado por actividad de trabajo remunerado o no remunerado, por lo que el número podría ser mayor.

especial alerta, puesto que alberga cerca del 50% de mujeres privadas de la libertad en el país, por lo que la baja cobertura de programas de TEE estaría afectado especialmente a esta población. Asimismo, le sigue el establecimiento de reclusión de mujeres de Manizales, lo cual advierte una preocupante brecha en los niveles de ocupación de las mujeres privadas de la libertad.

Gráfico 10. ERON con registros menores al promedio nacional de cobertura de programas de TEE



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados.

A pesar de un alto nivel de vinculación a actividades de TEE, al analizar el panorama por tipo de actividad se avizoran problemáticas sobre la pertinencia de los programas ofertados en relación con la reinserción social de las personas privadas de la libertad y la calidad de la información provista por el personal del personal administrativo de los ERON priorizados visitados.

En primer lugar, la Tabla 11 indica que la oferta de vacantes laborales (remuneradas o no remuneradas) se concentran en actividades manuales repetitivas que no necesariamente fomentan el desarrollo de habilidades que respondan a las demandas del mercado laboral, limitando de esta forma la reinserción económica y laboral de las personas privadas de la libertad. En segundo lugar, los datos registrados demuestran la existencia de barreras relacionadas con calidad de la información sobre el Sistema: **el CPMS Bogotá no brindó información del total de personas privadas de la libertad vinculadas a actividades de trabajo y, por su parte, el CPMSMB BUCARAMANGA RM indicó que el número de mujeres privadas de la libertad vinculadas en telares y tejidos es mayor a la sumatoria de personas en actividades de trabajo remuneradas y no remuneradas total del establecimiento.**

Tabla 9. Vinculación en actividades laborales (remuneradas o no remuneradas) por ERON

ERON	Actividad de trabajo con mayor vinculación de personas	Número de personas vinculadas	% del total de personas vinculadas a actividades de laborales (remunerado o no remunerado)
CPAMS LA PAZ	Telares y tejidos	344	56,8%
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO PEDREGAL	Recuperador ambiental -áreas comunes	114	5,7%
EPMSC ANDES	Telares y tejidos	96	53,6%
CPMS APARTADO	Recuperador ambiental paso inicial	53	13,7%
CPMS BELLO	Recuperador ambiental paso inicial	202	23,5%
EPMSC CAUCASIA	Recuperador ambiental -áreas comunes	7	9,6%
EPMSC BARRANQUILLA	Papel	223	21,1%
CPAMSM BOGOTA	Talleres	316	51,5%
CPMS BOGOTA	Bisutería	797	No disponible
CPAMS EL BARNE	Telares y tejidos	166	22,7%
EPMSC MANIZALES	Confección	310	29,8%
RM MANIZALES	Telares y tejidos	35	48,6%
CPMS FLORENCIA	Telares y tejidos	400	78,1%
CPAMS VALLEDUPAR	Telares y tejidos	192	50,1%
CPMS MONTERIA	Recuperador ambiental paso inicial	1	50,0%
CPMS NEIVA	Material reciclado	313	42,2%
CPMS RIOHACHA	Bisutería	33	12,0%
EPMSC SANTA MARTA	Material reciclado	120	11,7%
COMPLEJO CARCELARIO Y	Fibras y materiales naturales y sintéticos	853	33,4%

PENITENCIARIO CUCUTA			
EPMSC PEREIRA (ERE)	Recuperador ambiental paso inicial	33	4,1%
RM PEREIRA	Fibras y materiales naturales y sintéticos	38	28,1%
CPMSMB BUCARAMANGA RM	Telares y tejidos	160	No disponible
CPMS SINCELEJO	Recuperador ambiental - áreas comunes	129	40,3%
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO IBAGUE	Telares y tejidos	2673	71,3%
CPAMS PALMIRA	Fibras y materiales naturales y sintéticos	1065	53,9%

Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados.

Sobre el particular, destáquese que, en lo concerniente a actividades laborales, según las Reglas Nelson Mandela - aquellas deberán emplear organizaciones y métodos que se asemejen en todo lo posible a aquellos que se aplican a un trabajo similar en el exterior, con el fin de preparar a las personas privadas de la libertad para la vida laboral en libertad (Regla 99). Similarmente, las Reglas Bangkok, refiere que los programas penitenciarios deberán ser diseñados específicamente para las mujeres, considerando sus necesidades específicas con una especial atención al abordaje de aquellos factores relacionados a la comisión del hecho delictivo (Regla 42).

Ahora, respecto a actividades de estudio hay una aparente predominancia de oferta en educación básica, que alcanza un 42,8% de las vinculaciones por nivel educativo. Sin embargo, no es posible construir reportes confiables y detallados a partir de la información diligenciada por el personal administrativo, debido a que la sumatoria de inscripciones por nivel educativo no coincide con el número de personas vinculadas en actividades de estudio reportado en 22 de 25 ERON priorizados visitados¹⁸.

Este hallazgo no es menor, puesto que evidencia las falencias de las áreas de tratamiento para proveer información certera sobre educación en entornos carcelarios y, más aún, dificulta la veeduría y toma de decisiones basadas en evidencia en la materia. Situación similar se presenta frente a las actividades de enseñanza, donde la sumatoria del número de monitores por tipo de actividad que

¹⁸ Los datos son coincidentes únicamente en el EPMS ANDES, CPMS BELLO y RM MANIZALES.

apoyan (laboral o educativa) no coincide con el número de monitores total informado por el establecimiento.

Finalmente, se indagó con la población privada de la libertad por su percepción sobre la idoneidad del personal encargado de dirigir las actividades de TEE donde participan y la suficiencia de insumos e instalaciones. Al respecto se puede concluir que:

- **Trabajo:** apenas el 58,4% de las personas entrevistadas vinculadas en actividades de trabajo consideran que las personas encargadas de dirigir la actividad de trabajo cuentan con el conocimiento y la experiencia necesarios para realizar su labor. Similarmente, el 50% considera que las instalaciones donde se realiza la actividad de trabajo cuentan con instalaciones adecuadas y con los insumos necesarios para desarrollarla.
- **Estudio:** el 77,5% de las personas entrevistadas vinculadas en actividades de estudio consideran que las personas encargadas de dirigir la actividad de estudio cuentan con el conocimiento y la experiencia necesarios para realizar su labor, y el 64,2% consideran que cuentan con los insumos necesarios e infraestructura adecuada para adelantar sus estudios.
- **Enseñanza:** el 55,6% de las personas entrevistadas que se desempeñan como monitores consideran que las instalaciones donde adelantan su labor son adecuadas y que cuentan con los insumos necesarios para desarrollarla.

v. Rezago en certificación y finalización educativa

El indicador de finalización de cursos y ciclos educativos se sitúa en el 77,8% (fue evaluado en 20 de 25 ERON priorizados visitados ya que cuentan con CLEI finalizados durante el periodo de referencia. Esta brecha de más de 20 puntos porcentuales con respecto a la inscripción inicial denota barreras para garantizar trayectorias educativas continuas y completas a las personas privadas de la libertad.

En particular, al indagar sobre las diferencias entre el número de personas inscritas al iniciar los CLEI y personas que se certifican se encontró que los motivos para esta situación son: traslados de personas a otros ERON (7 establecimientos), cumplimiento de pena (7), inasistencia por parte de las personas privadas de la libertad (5), retiro voluntario de la persona privada de la libertad antes de finalizar el curso (4) e incumplimiento de requisitos por parte de la persona privada de la libertad para culminar el curso a satisfacción (3).

Así, aunque el Estado ofrece acceso formal a la educación, no logra asegurar la continuidad ni culminación efectiva del proceso, afectando directamente la efectividad de la función resocializadora de ésta, pues se impide que la formación contribuya de manera real al fortalecimiento de valores, habilidades y proyectos de vida que la pena está llamada a promover (art. 94 y ss., Ley 65 de 1993).

Alerta de finalización de CLEI: solamente en la mitad de los ERON evaluados (10 de 20) el 100% de personas inscritas al iniciar un CLEI se certificaron. Por su parte, los ERON con tasa de finalización de CLEI menor al promedio nacional son: CPMSMB BUCARAMANGA RM (0% - 0/1), CPAMS EL BARNE (57,6%), COPED-PEGREAL (66,6%), CPMS BOGOTÁ (66,7%) y EPMSC SANTA MARTA (73%). En estos establecimientos se evidencian mayores barreras para la garantía de trayectorias educativas continuas y se limita el potencial resocializador de los programas educativos.

vi. Afiliación a ARL

El número de personas privadas de la libertad (condenadas y sindicadas) que cuentan con soporte de afiliación a ARL es alto respecto a las personas con contrato laboral firmado, de manera que esta relación alcanza un 99,9%. En línea con lo anterior, se identificó que el EPMSC ANDES es el único ERON priorizado visitado en donde menos de la totalidad de personas con contrato laboral firmado están afiliadas a ARL.

La relevancia de la inscripción en el sistema de riesgos laborales no es menor. Según lo ha referido la jurisprudencia, su propósito es “*mejorar las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores durante el desarrollo de una actividad laboral y cubrir las prestaciones que se deriven de accidentes o enfermedades de origen ocupacional que puedan surgir*”¹⁹. Así, se trata de un mecanismo de salvaguarda de circunstancias excepcionales, aplicable en su integralidad a las personas privadas de la libertad.

Ello explica por qué la Resolución 684 del 11 de marzo de 2024, emitido por el Ministerio del Trabajo, en su artículo 6 refiere que “*todas las personas privadas de la libertad que desarrollen actividades laborales conforme con el riesgo verificable deben estar afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales*”, esto bien bajo la contratación de una persona natural o jurídica para con la persona privada de la libertad, o incluso cuando ésta realice “*actividades de trabajo independiente o por cuenta propia*”. En ese sentido, la ausencia de afiliación implica, pragmáticamente, una desprotección a la garantía del derecho trabajo e incluso la integridad personal de la persona privada de la libertad.

A pesar del aparente avance en afiliación a ARL, este indicador resalta las barreras de formalización y dignificación del trabajo penitenciario. Mientras que la población condenada que está vinculada a actividades de trabajo remunerado o bonificado es 5.269 personas, solo se cuenta con 702 contratos laborales firmados en los ERON priorizados visitados (incluyendo posibles contratos laborales firmados con población sindicada).

Esta situación reviste especial relevancia cuando se considera el mandato normativo que impone al INPEC el afiliar a toda persona privada de la libertad que esté

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T 124 del 27 de abril de 2023. M.P.: Juan Carlos Cortés.

desarrollando una actividad laboral al Sistema General de Riesgos Laborales (art. 84, Ley 65 de 1993).

Los resultados expuestos en este acápite deben analizarse a la luz del marco normativo que regula el trabajo en el contexto de privación de la libertad, en tanto este constituye uno de los principales instrumentos para la resocialización y la preparación para la vida en libertad.

En este sentido, resulta relevante destacar que el 11 de febrero de 2025 fue expedida la **Ley 2446 de 2025**, mediante la cual se creó la Política Pública de Cárceles Productivas. Esta norma amplía el espectro de actividades productivas que pueden desarrollar las personas privadas de la libertad, incluyendo, entre otras, la confección, elaboración y producción de bienes comerciales, alimentos, artesanías, productos agrícolas, industrias culturales y contenidos musicales y audiovisuales (artículo 3). Su propósito es fortalecer las oportunidades de formación, ocupación productiva y generación de capacidades durante la ejecución de la pena, en concordancia con el carácter resocializador del tratamiento penitenciario previsto en el artículo 10 de la Ley 65 de 1993.

Tanto la legislación como la jurisprudencia constitucional han reconocido que el trabajo en los establecimientos de reclusión trasciende una finalidad meramente ocupacional. Por el contrario, constituye un mecanismo esencial para la dignificación de la persona privada de la libertad y para la materialización de los fines de la pena, al ser concebido como un derecho y una obligación social que goza de la protección del Estado. En esa medida, la posibilidad de participar en actividades productivas favorece el desarrollo de habilidades, competencias y proyectos de vida, fortaleciendo los procesos de resocialización y facilitando la futura reintegración social de quienes cumplen una sanción penal.

En este contexto, preocupa a la Defensoría del Pueblo que, pese a la importancia de la Ley 2446 de 2025 para la consolidación de una política pública orientada al fortalecimiento del trabajo penitenciario, su implementación continúe limitada por la ausencia de reglamentación. En efecto, el artículo 20 de dicha ley otorgó al Gobierno nacional un plazo de seis meses contados a partir de su expedición para adoptar la reglamentación correspondiente, término que venció el 11 de julio de 2025. No obstante, a la fecha de elaboración del presente informe (julio de 2026), el Ministerio de Justicia y del Derecho aún no ha expedido la regulación prevista.

La ausencia de esta reglamentación retrasa la implementación efectiva de la Política Pública de Cárceles Productivas y limita el desarrollo de mecanismos que permitan ampliar las oportunidades laborales, fortalecer los procesos de resocialización y garantizar el ejercicio efectivo del derecho al trabajo de las personas privadas de la libertad. En consecuencia, **la Defensoría del Pueblo considera prioritario que el Ministerio de Justicia y del Derecho adelante las actuaciones necesarias para expedir la reglamentación pendiente y asegurar la plena operatividad de la Ley 2446 de 2025**, en cumplimiento de los principios constitucionales que orientan el

tratamiento penitenciario y de las obligaciones derivadas del ECI declarado por la Corte Constitucional.

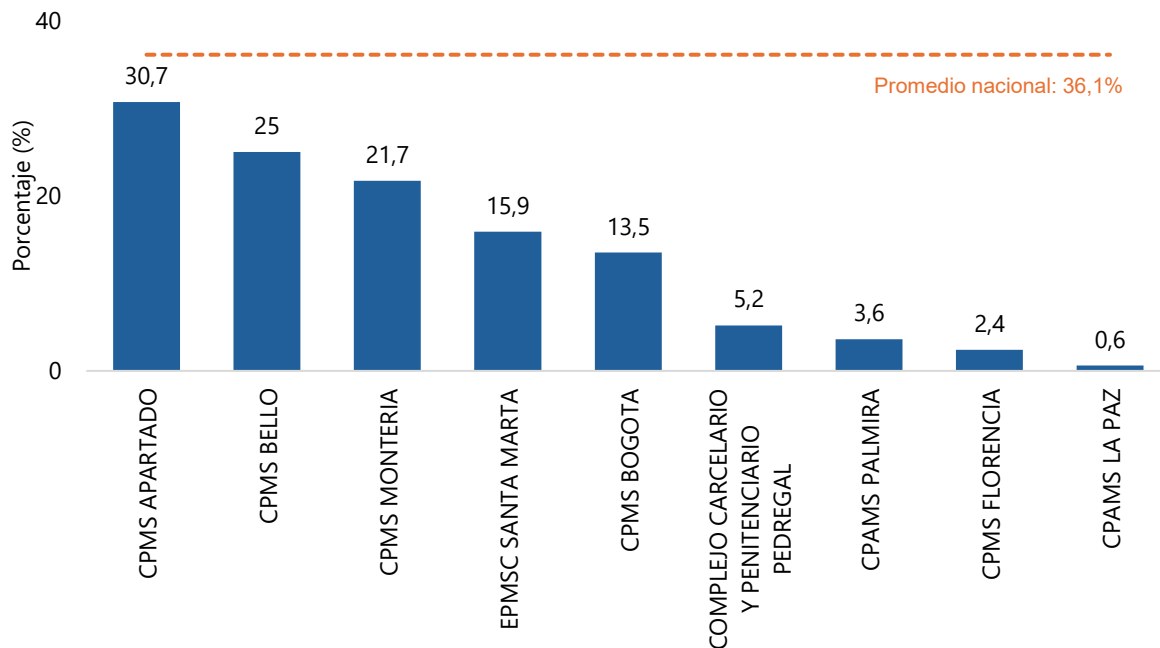
vii. Oferta de actividades culturales, recreativas y deportivas

Se cuenta con programas activos de cultura, recreación y deporte en 76% de los ERON priorizados visitados. Los establecimientos que no reportan este tipo de programas son EPMSC Andes, EPMSC Caucasia, EPMSC Barranquilla, EPMSC Pereira (ERE), CPMS Sincelejo y el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué. Ahora bien, en los ERON con oferta cultural, recreativa y deportiva activa, la cobertura en el periodo de referencia representa una barrera de atención a la población privada de la libertad ya que, en promedio, solo se benefició al 36,1% de ésta.

En consonancia, la perspectiva de la población privada de la libertad respalda la necesidad de ampliar la cobertura de programas de cultura, recreación y deporte. De las personas entrevistadas, solo el 56,3% participó en este tipo de actividades. Asimismo, al indagar con qué frecuencia se ofrecen este tipo de actividades, el 16,5% informó que se dan de forma permanente, 30% frecuente, 19% ocasionalmente, 15,7% esporádicamente y el 8,1% indicó que no se cuenta con este tipo de oferta en el establecimiento.

Este tipo de actividades han sido contempladas explícitamente como herramientas necesarias de cara al propósito resocializador del tratamiento penitenciario. Así, el complemento entre el componente cultural, recreativo y deportivo se complementa armónicamente con lo referente a educación y trabajo, sin que pueda priorizarse una sobre otra y, en contraste, proveerse integralmente a la población privada de la libertad (art. 10, Ley 65 de 1993).

Alerta de cobertura de programas de cultura recreación y deporte: únicamente tres establecimientos reportaron haber beneficiado al 100% de la población privada de la libertad con actividades culturales, recreativas o deportivas durante el periodo de reporte. Los establecimientos con menor cobertura en la materia son: CPAMS LA PAZ (1,6% - 20/1.214), CPMS FLORENCIA (2,4% - 18/755), CPAMS PALMIRA (3,6% - 80/2243), y COPED-PEGREAL (5,2% - 195/3.756).



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados.

4.4 Alimentación en el entorno carcelario

Síntesis ejecutiva del derecho a la alimentación:

1. **Crisis de higiene:** la inocuidad alimentaria continúa siendo una de las principales afectaciones a la garantía de alimentación digna. Tan solo el 36,1% de las personas privadas de la libertad entrevistadas considera adecuada la higiene en la preparación y entrega de alimentos, reportando masivamente hallazgos de contaminantes físicos (37,5%), químicos (43,1%) y biológicos (54,1%).
2. **Cocción deficiente:** tan solo el 25,8% de las personas privadas de la libertad entrevistadas refirieron haber recibido la comida en adecuadas condiciones de cocción. Esto implica que más de las tres cuartas partes de las personas ha recibido comida cruda o a medio cocinar.
3. **Brecha en dietas especiales:** según los ERON priorizados visitados, el 98% de la población privada de la libertad que requiere dieta por condiciones médicas (3.453), religiosas (4) o culturales (7), la recibe. Sin embargo, de 98 personas entrevistadas que refieren necesitar dieta por alguno de los motivos descritos, tan solo el 50% indica haberla obtenido.
4. **Calificación deficiente:** tan solo el 18,5% de las personas privadas de la libertad entrevistadas calificaron la comida recibida como buena o muy buena, concentrándose la apreciación en regular (44,5%) o mala y muy mala (36,1%)

i. Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada

La alimentación adecuada constituye un derecho humano fundamental que, en el contexto de la privación de la libertad, adquiere una protección reforzada debido a la relación especial de sujeción entre el Estado y las personas privadas de la libertad. En virtud de su posición de garante, el Estado debe asegurar una alimentación suficiente, nutricionalmente adecuada, inocua, oportuna y suministrada en condiciones dignas, en tanto su satisfacción resulta indispensable para garantizar la dignidad humana, el mínimo vital, la salud, la integridad personal y la vida. Este deber encuentra fundamento tanto en la Constitución Política, como en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La Corte Constitucional ha precisado que este derecho no se agota en el suministro de alimentos, sino que exige condiciones adecuadas de calidad, higiene, preparación, distribución y atención diferencial conforme a las necesidades médicas, culturales y de especial protección constitucional. En la Sentencia T-216 de 2024 reiteró que la privación o prestación deficiente de la alimentación constituye un trato cruel, inhumano y degradante. Estos estándares fueron sistematizados en el Auto 121 de 2018, que incorporó la alimentación como uno de los mínimos constitucionales asegurables y recordó que estas obligaciones subsisten con independencia del operador que preste el servicio.

ii. Breve referencia al informe gubernamental

El Gobierno nacional reporta avances operativos en la entrega de alimentos, con un cumplimiento del 68% en los horarios establecidos; sin embargo, reconoce que estos avances no representan una transformación estructural sostenible, dado que persisten retrasos superiores a dos horas en al menos seis establecimientos y continúan las causas históricas que afectan el sistema de alimentación penitenciaria.

El informe identifica como problemas recurrentes el incumplimiento de gramajes, insuficiencia de materias primas, modificaciones no autorizadas de menús, fallas en el suministro y control de dietas terapéuticas, así como deficiencias en la inocuidad de los alimentos relacionadas con contaminación microbiológica, presencia de patógenos y fallas en la cadena de frío. En materia de dietas terapéuticas, advierte que las fallas en su distribución interna aumentan el riesgo de alteración, sustitución o intercambio de alimentos prescritos médicamente.

De los indicadores evaluados, aunque ocho de trece mediciones se ubican en niveles altos o de afianzamiento, persisten brechas críticas en aspectos como la alimentación de madres y gestantes (2% de generalidad) y el cumplimiento de menús (10% de generalidad). El propio informe señala que las mediciones cuantitativas no reflejan aspectos esenciales como calidad nutricional, suficiencia calórica,

inocuidad, continuidad del servicio ni atención diferencial. Por ello, los avances en cobertura formal no se traducen aún en una garantía efectiva del derecho a la alimentación en condiciones compatibles con la dignidad humana.

iii. Estructura de indicadores y agregados

Semáforo ECI	Indicador ECI	Valor Nacional	Criterio de Lectura
VERDE	Horarios	92%	Alto
VERDE	Menú	87,5%	Alto
VERDE	Dieta	98%	Alto
AMARILLO	Fiambreras	52%	Seguimiento
AMARILLO	Dieta gestantes	68,4%	Seguimiento
ROJO	Higiene	36,1%	Punto crítico
ROJO	Cocción	25,8%	Punto crítico

iv. Regularidad horaria y método de entrega

La oportunidad en la entrega diaria es el indicador mejor evaluado del eje, alcanzando el 92% a nivel nacional. Esto sugiere que 23 de 25 establecimientos mantienen horarios fijos de distribución de alimentos durante las tres comidas diarias²⁰. Los dos establecimientos que no cumplen con este criterio son el CPAMS Valledupar y CPAMS Palmira.

Sin embargo, la percepción de las personas privadas de la libertad introduce matices importantes. En primer lugar, en promedio el 8,6% de las personas entrevistadas indicaron que recibieron alguna de las 3 comidas del día anterior en un horario diferente al estipulado. Asimismo, el 19,3% de los entrevistados indicaron que la comida nunca o casi nunca se recibe en el mismo horario. Esta discrepancia entre el reporte institucional y la experiencia en patio puede explicarse por la cadena de distribución: el alimento sale de la cocina central a tiempo, pero su tránsito hasta los patios provoca retrasos acumulados.

En cuanto al medio de entrega de la alimentación, la distribución por tipo de recipiente evidencia precariedades logísticas. De los 25 establecimientos, solo 52% (13) utilizan fiambreras, mientras que 2% (5) emplean fondas, 8% (2) ollas grandes y 8% (2) recurren a tanques o baldes para el traslado del rancho a los patios. Los tres establecimientos restantes utilizan métodos mixtos: entrega en algunos pabellones

²⁰ Desayuno entre 6:00 y 8:00am. Almuerzo entre 11:00am y 1:30pm. Cena entre 3:00 y 5:00pm.

con fiambarrera y en otros a través de utensilios propios de la población privada de la libertad, o entrega en fiambrreras únicamente a personas con dieta.

Pese al cumplimiento relativamente general de la entrega en fiambarrera, del total de población privada de la libertad entrevistadas, tan solo 26,6% refirieron recibir las tres comidas al día en este tipo de contenedor. Por su parte, el 40,1% manifestó que la comida es transportada hasta los patios y allí se sirve en fiambarrera y un 32,2% indicó que se debía acudir a utensilios propios para recibir los alimentos. Así, solo aproximadamente una cuarta parte de las personas privadas de la libertad entrevistadas tendrían acceso a la alimentación en contenedores adecuados para su manutención y consumo, denotando un contraste entre la información oficial y la referida por las personas entrevistada.

Los ERON donde una mayor proporción de personas refirió el uso de elementos propios para el consumo de alimentos fueron el Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta (90% de la población entrevistada - 18 personas), CPAMS La Paz (86,7% - 13), CPAMS El Barne (77,8% - 7), EPSMC Manizales (70% - 7), EPMS Santa Marta (70% - 14), CPAMS Palmira (60% - 6), EPMS Pereira ERE (38,5% - 5) y COPED-PEGREAL (37,9% - 11).

La ausencia de recipientes aislantes provoca pérdida de calor y degradación organoléptica de los alimentos, especialmente en establecimientos con múltiples patios alejados de la cocina central. Esto hace más probable la afectación de las calidades nutricionales de la alimentación, lo que contraviene las indicaciones legales y jurisprudenciales que, consonantes entre sí, indican que la alimentación deberá brindarse en implementos bien para su transporte o entrega completamente desinfectados y limpios (art. 68, Ley 65 de 1993).

v. Inocuidad alimentaria: higiene y cocción

La inocuidad alimentaria es el aspecto más crítico del eje. El indicador nacional de higiene adecuada es de un alarmante puesto que tan solo el 36,1% de las personas entrevistadas (129 de 357) indicaron recibir su alimentación en condiciones adecuadas de higiene. El análisis desagregado por tipo de contaminante revela la magnitud del problema: de la población encuestada, un 37,5% (134 personas) reportó haber encontrado contaminantes físicos (cabellos, piedras, plásticos o virutas de metal) en sus raciones en el último semestre; un 43,1% (154) denunció contaminantes químicos (sabor a jabón, detergente o sustancias no alimentarias); y un 54,1% (193) reportó contaminantes biológicos (olor putrefacto, moho visible o presencia de insectos).

Estos porcentajes no son excluyentes entre sí: muchas de las personas entrevistadas reportan múltiples tipos de contaminación simultáneamente. Adicionalmente, el 55,7% de las personas privadas de la libertad quienes han recibido alimentación bajo alguna de estas tres afectaciones indica que este tipo de acontecimientos ocurre siempre o casi siempre.

Los ERON con mayor proporción de personas entrevistadas que reportaron presencia de contaminantes físicos, químicos o biológicos percibidos a través de los sentidos en el periodo de reporte fueron el CPAMSM Bogotá (100% - 15 personas), CPMS Neiva (100% - 10), EPMSC Caucasia (90,9% - 10), Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué (86,7% - 26), Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal (86,2% - 25) y RM Pereira (80% - 8). En este caso, resalta la presencia de cuatro establecimientos con población femenina (dos exclusivos para mujeres) dentro de aquellos con mayor proporción de casos reportados por población entrevistada de presencia de contaminantes en la alimentación puesto que, en total, albergan a más de la mitad de las mujeres privadas de la libertad en el país.

La cocción es igualmente deficiente. Solo el 25,8% de las personas privadas de la libertad entrevistadas considera adecuado el nivel de cocción de los alimentos que le son entregados (265 personas). Un 57,4% (205) reportó haber recibido alimentos crudos y el 70,3% (251) alimentos a medio cocinar en los últimos seis meses. Frente a las personas que refieren haber recibido alimentos con cocción incompleta o alimentos crudos, el 69,1 % señala que esta situación ocurre siempre o casi siempre.

En lo que atañe a la entrega de alimentos crudos o a medio cocinar, las personas en los establecimientos EPMSC Caucasia (90,9% - 10 personas), RM Manizales (90,9% - 10), RM Pereira (90% - 0), COPED-PEGREAL (89,7% - 26) y el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué (86,7% - 26) reportaron la mayor proporción de casos durante los últimos seis meses. Similar al indicador sobre higiene de la alimentación, se evidencia una afectación especial en establecimientos con presencia de mujeres: las mayores proporciones de reportes negativos sobre cocción de alimentos se presentan en ERON donde habitan cerca del 30% de la población femenina del sistema.

Llama la atención que tan solo 5 de los ERON priorizados visitados (CPMS Bello, CPAMSM Bogotá, CPAMS El Barne, CPAMS Palmira, y COPED-PEGREAL) refirieron haber recibido quejas por la existencia de contaminantes físicos, químicos y biológicos. En contraste, en 23 de los 25 ERON priorizados visitados - salvo CPMS Apartadó y CPMS Valledupar - las personas entrevistadas dijeron haber presentado quejas o peticiones por las condiciones de higiene de los alimentos suministrados.

Similar apreciación se genera en lo que atañe a la cocción. De los 25 ERON priorizados visitados, solo 10 manifestaron haber recibido quejas relacionadas con la cocción inadecuada de los alimentos. En contraste, en 24 de los 25 ERON (con excepción del CPMS Apartadó), la población entrevistada afirmó haber presentado una queja o manifestado su inconformidad por el suministro de alimentos en las condiciones descritas.

Frente a estas situaciones, el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué y el CPAMSM Bogotá señalaron que las quejas son trasladadas al ingeniero de alimentos del establecimiento y que, adicionalmente, hacían seguimiento y supervisión a la preparación de los alimentos. El COPED-PEGREAL y el EPMSC Santa Marta, por su

parte, indicaron que remiten los casos al Comité de Seguimiento al Suministro de Alimentación (COSAL), instancia encargada de ejercer la inspección, el control y el seguimiento al cumplimiento del suministro de alimentación en cada establecimiento penitenciario.

Esto confirma que la insatisfacción no es un fenómeno aislado sino un patrón generalizado que atraviesa la totalidad de los establecimientos, lo cual contraviene disposiciones normativas referentes que la alimentación debe ser de calidad y suministrarse en adecuadas condiciones de higiene (art. 68, Ley 65 de 1993) y jurisprudenciales que, como garantía de dignidad humana en contexto de privación de la libertad, demandan que toda persona reciba alimentos en condiciones óptimas de conservación, calidad y preparación (Corte Constitucional, Auto 121 de 2018).

Alerta de salubridad alimentaria: la convergencia de problemas de higiene y cocción en establecimientos como el EPMSC Caucasia, el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué y COPED-PEGREAL, aunado a las manifestaciones de las personas entrevistadas, sugiere que no se está ante eventos esporádicos o aislados, sino que, en cambio, se trata de falencias estructurales en lo que atañe a la planificación, cocción, transporte y almacenamiento de la alimentación. Adicionalmente, resulta evidente el impacto desproporcionado de esta problemática a la población femenina, pues en los establecimientos referidos se alberga a más de la mitad de las mujeres privadas de la libertad del país.

vi. Menú: diferencias y calidades

El equipo de la Defensoría del Pueblo pudo corroborar la entrega de alimentación en 24 de los 25 ERON priorizados visitados (1 desayuno, 17 almuerzos y 6 cenas). En el 87,5% de los casos, la comida entregada coincidía con el menú contratado en su integridad (14 ocasiones) o parcialmente, pero se contaba con la respectiva justificación ante la USPEC (7 ocasiones).

Ahora, tan solo el 24,1% de las personas entrevistadas (86) manifestaron conocer el menú de comidas diarias, de ellos, el 69,8% (60) refirió que siempre o casi siempre existe coincidencia entre el menú y la comida entregada. Si bien con ello se denota un cumplimiento destacable por parte de los establecimientos priorizados visitados, debe llamarse la atención a la baja divulgación del menú entre la población privada de la libertad, lo que dificulta que estos puedan ejercer las medidas de control y verificación de coincidencia y cumplimiento con los ciclos del menú (Corte Constitucional, Auto 428 de 2020).

La divulgación del menú y su correspondencia no solo constituye un mandato constitucional, sino también una obligación contractual exigible cuando la prestación del servicio de alimentación es encomendada a terceros, quienes deben sujetarse a las condiciones técnicas y contractuales establecidas para asegurar la garantía material del derecho a la alimentación, al punto que se *“debe informar cualquier irregularidad para que se realicen las investigaciones pertinentes y se*

implementen las correcciones necesarias” (Corte Constitucional, Sentencia T-216 de 2024).

Más allá de lo anterior, pese al cumplimiento formal de los ciclos de menú contratados, se destaca que tan solo el 18,5% de las personas privadas de la libertad entrevistadas (66) calificaron como buena o muy buena la comida suministrada, siendo superada esta proporción por calificativos como muy mala y mala (36,4%) y regular (44,5%). **Los ERON con la mayor proporción de calificaciones de comida como mala o muy mala, según la población entrevistada son el CPAMSM Bogotá (80% - 12), CPMS Bello (64,3% - 9), RM Manizales (63,6% - 7) y COCUC (50% - 10),** es decir, tres establecimientos con población femenina y que alojan más del 50% de la población femenina del sistema enfrentan peores calificaciones respecto a la calidad, sabor y cantidad de la comida suministrada.

Aun cuando se evidencia un cumplimiento general de los ciclos de menú, esto no resulta suficiente para garantizar el derecho de las personas privadas de la libertad a recibir una alimentación digna y de calidad. En efecto, la percepción de las personas privadas de la libertad refleja una valoración marcadamente desfavorable de la calidad de la comida: el 81% la consideró regular, mala o muy mala. Esta caracterización contraviene la obligación estatal de proveer comida en condiciones ideales tanto cuantitativa y como cualitativamente (Corte Constitucional, Sentencia T-762 de 2015), lo cual - según las implicaciones del derecho a la alimentación - repercute en otros aspectos de la dignidad humana tales como la salud y a la integridad (Corte Constitucional, Auto 121 de 2018).

vii. Dietas Especiales: prescripción, entrega y barreras

En cuanto a dietas especiales, los ERON priorizados visitados reportan que 3.453 personas requieren alimentación especial por prescripción médica, 4 por motivos religiosos, y 7 por motivos culturales, con un porcentaje de entrega - según reportan las administraciones - del 98%. El único ERON que reportó diferencia entre la demanda de dieta y su efectiva entrega fue el CPMS Montería, donde el indicador alcanza un 25,3% (91 personas necesitan dieta, pero se entregan 23).

La provisión de comida según las necesidades médicas resulta trascendental en la procuración de la salud de las personas privadas de la libertad, al punto que, jurisprudencialmente, se ha referido que cuando aquella no es entregada se está desconociendo no solo la dignidad humana, *“sino que también está violando los derechos a la vida, a la salud y a la integridad personal”* de las personas privadas de la libertad²¹.

Sin embargo, la perspectiva de las personas privadas de la libertad revela brechas significativas: de las 98 personas entrevistadas que declararon necesitar una dieta especial (médica, religiosa o cultural), solo 50% (49 personas) confirma recibirla en

²¹ Corte Constitucional, Sentencia T – 216 del 11 de junio de 2024. M.P.: Jorge Enrique Ibañez Najar.

todas las comidas. Un 14,3% (14) la recibe parcialmente y un 35,7% (35) no la recibe en absoluto.

Al realizar un contraste específico a partir de los ERON priorizados visitados con el mayor número de dietas registradas, se tiene que, en COIBA, 12 de las personas privadas de la libertad indicaron requerir dieta, 11 por motivos de salud y 1 por motivos culturales, sin embargo, de este total el 88,3% manifestó no recibir su dieta en las tres comidas diarias. Similar es el caso COPED y CPAMSM Bogotá, donde 11 de las personas entrevistadas manifestaron requerir dieta, pero el 54,6% dijo no recibirla.

De acuerdo con la población entrevistada, las barreras para el acceso a dietas especiales incluyen la demora en la revisión de la nutricionista (21 casos), demora en la prescripción médica (11), y retrasos en la prestación del servicio por el proveedor (11).

Además, el 24% de la población entrevistada en los ERON priorizados visitados que informaron haber recibido su dieta en las tres comidas al día o en algunas de ellas indicaron que, dentro de los últimos seis meses, esta fue suspendida en alguna ocasión. Se destaca que un número considerable de estas personas (11) refirieron, de manera general, desconocer los motivos de la suspensión, indicando en cambio que, simplemente, le empezaron a dar la misma comida que a todos los demás privados de la libertad. Otra parte de las personas (39%) indicó como principal motivo de suspensión fallas en la atención y servicio de los nutricionistas, y, finalmente, el 12% restante alegó que el motivo era falla del personal del rancho. Los ERON que más eventos de suspensión registraron, según lo referido por las personas privadas de la libertad, fueron el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué (8), CPAMSM Bogotá (8), el Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal (6) y EPMSC CAUCASIA (5).

Brecha en dietas especiales prescritas: la brecha entre prescripción y entrega efectiva es alarmante. Mientras la administración reporta 98% de dietas requeridas que son garantizadas, solo el 50,0% de las personas privadas de la libertad entrevistadas que necesitan dieta especial confirma recibirla en todas las comidas. Las principales causas de incumplimiento son demoras burocráticas entre la prescripción médica, la aprobación del nutricionista del ERON y la ejecución por el proveedor de alimentos.

viii. Alimentación especial para mujeres y personas gestantes

Las mujeres y las personas gestantes privadas de la libertad tienen derecho a recibir una alimentación diferenciada, que se ajuste a sus requerimientos nutricionales y que les permita mantener condiciones óptimas de salud durante el proceso de gestación (Reglas de Bangkok, Regla 48; Auto 1677 de 2025, apartado 92, literal d). En este sentido, de los 12 ERON priorizados visitados cuya población es mixta o

femenina, solo en ocho²² los administradores reportaron la presencia de mujeres y personas gestantes. Con base en esta información, el indicador nacional mostró que el 68,4 % de las mujeres y personas gestantes privadas de la libertad, reciben una dieta especial en atención a su estado de gestación.

Por otra parte, de las 110 mujeres, hombres trans y personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad entrevistadas, 5 se encontraban en estado de gestación. De ellas, solo 2 manifestaron recibir una dieta especial en las tres comidas diarias debido a su gestación, y únicamente una consideró que la alimentación recibida se encontraba en buen estado y cumplía con las indicaciones médicas.

De las 3 personas que indicaron no recibir dieta especial debido a su estado de gestación, una se encuentra ubicada en el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué y las otras 2 en CPAMSM Bogotá. Valga la pena, someramente, destacar cómo los ERON referidos han sido, además, señalados por un importante número de personas privadas de la libertad en acápite precedentes como lugares donde la prestación del servicio de alimentación ostenta falencias significativas, cuestión que asume un rol más preocupante al considerarse la situación de especial protección que concurre no solo en las mujeres sino en aquellas - como en este caso - gestantes.

Alerta sobre alimentación de gestantes: el único establecimiento que presentó un resultado bajo fue el CPAMSM Bogotá “El Buen Pastor”, con un porcentaje del 33,3 %. Esto se debe a que, de las 9 mujeres y personas gestantes que se encuentran en el establecimiento, únicamente tres reciben una dieta especial. Esta situación requiere especial atención, ya que, aunque este ERON alberga la mayor cantidad de mujeres y personas gestantes en Colombia, es el único que no garantiza una dieta especial para la totalidad de esta población, lo que puede comprometer tanto la salud materna durante la gestación, como el adecuado desarrollo del bebé.

En este contexto, se identifican rezagos frente a la provisión de la dieta especial ajustada a los requerimientos nutricionales de la totalidad de mujeres y personas gestantes privadas de la libertad, en especial, en la CPAMSM Bogotá. Lo anterior, teniendo en cuenta que la provisión de una dieta adecuada permite asegurar condiciones mínimas de vida digna, particularmente para sujetos de especial protección constitucional.

4.5 El acceso a la administración pública y de justicia

²² Los ERON son: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué, Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal, CPAMSM Bogotá, CPMS Montería, Bucaramanga RM, EPMSC Santa Marta y RM Pereira.

Síntesis ejecutiva de acceso a la administración pública y de justicia:

1. **Traslados a audiencias:** el 84,3% de las personas privadas de la libertad requeridas por una autoridad judicial a audiencias presenciales fueron trasladados efectivamente (1.336 de 1.585), sugiriendo dilación procesal.
2. **Brecha digital:** 24 de los 25 establecimientos analizados cuentan con salas para audiencias virtuales. Aunque el 95,2% de las salas virtuales disponibles son completamente funcionales, el 43,2% de las personas privadas de la libertad que las utilizaron experimentaron barreras relacionadas con conectividad, calidad de los equipos o soporte técnico.
3. **Audiencias aplazadas:** el 15,1% de audiencias programadas en los 6 meses previos al diligenciamiento de la información fueron aplazadas.
4. **Jefes de oficinas asesoras jurídicas:** El 92% de los establecimientos priorizados visitados (23 de 25) cuentan con un profesional en derecho a cargo de la Oficina Asesora Jurídica.
5. **Desconocimiento de derechos:** a pesar de que el 100% de establecimientos refirieron contar con ruta para la recepción, atención y entrega de respuestas a PQRS, el 52,4% de las personas privadas de la libertad desconoce su derecho a presentar peticiones (PQRS).

i. Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada

El derecho fundamental de acceso a la administración de justicia, reconocido en el artículo 229 de la Constitución Política, adquiere una protección reforzada en el ámbito penitenciario debido a la relación especial de sujeción entre el Estado y las personas privadas de la libertad, así como a las barreras estructurales que estas enfrentan para ejercer sus derechos. En consecuencia, el Estado debe garantizar su ejercicio en condiciones de igualdad y sin discriminación, permitiendo, además, que en los casos previstos por la ley pueda hacerse efectivo incluso sin la intervención de un abogado.

En el plano internacional, instrumentos como las Reglas Mandela y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos imponen a los Estados la obligación de asegurar que las personas privadas de la libertad cuenten con información clara y oportuna sobre su situación jurídica, acceso a una asistencia jurídica eficaz, comunicación con jueces y defensores y garantías que preserven los principios de igualdad y no regresividad en el acceso a la justicia.

Por su parte, la Corte Constitucional ha sostenido de manera reiterada, desde la Sentencia T-153 de 1998, que la privación de la libertad no implica la suspensión de los derechos fundamentales. En esa medida, ha señalado que el acceso efectivo a la administración de justicia exige la provisión de asesoría jurídica, información suficiente y mecanismos materiales que permitan el ejercicio del derecho de

defensa. Asimismo, ha advertido que la falta de asistencia jurídica puede ocasionar prolongaciones arbitrarias de la detención, razón por la cual ha impulsado medidas estructurales como las Brigadas Jurídicas Integrales, cuya consolidación en el Auto 121 de 2018 reafirmó que el acceso a la justicia constituye un mínimo constitucional que el Estado está obligado a garantizar.

ii. Breve referencia al informe gubernamental

El Gobierno nacional reporta avances en el eje de acceso a la administración pública y de justicia en materia de cobertura territorial, gestión operativa y fortalecimiento institucional. En cumplimiento del Auto 1667 de 2025, se destaca la implementación del Modelo de Atención Jurídica en CDT y ERON liderado por la Defensoría del Pueblo, con presencia en 20 regionales y 25 establecimientos, que permitió analizar la situación jurídica de 41.735 personas privadas de la libertad, identificar 10.732 posibles beneficiarios de subrogados penales y priorizar 683 casos. Asimismo, se reporta una efectividad del 93,8% en solicitudes de traslados judiciales, 25.677 audiencias virtuales realizadas y avances en la organización documental. A nivel territorial, el 79% del país se ubica en niveles altos o de afianzamiento, reflejando una mejora frente al período anterior.

Sin embargo, el propio informe reconoce limitaciones que afectan la garantía efectiva del derecho. La falta de información para medir uno de los indicadores del eje evidencia problemas de trazabilidad y seguimiento. Además, persisten brechas territoriales en departamentos como La Guajira, Amazonas, Cauca, Vaupés y Guaviare, asociadas, entre otros factores, a demoras judiciales, insuficiencia de jueces de ejecución de penas y congestión de despachos. El Gobierno también advierte que la medición de cobertura no permite valorar aspectos esenciales como la oportunidad, calidad y efectividad real de la atención jurídica, por lo que los avances operativos no necesariamente se traducen en un goce efectivo del derecho de acceso a la justicia.

iii. Estructura de indicadores y agregados ERON

Semáforo ECI	Indicador ECI	Valor Nacional	Criterio de Lectura
VERDE	Traslados audiencias	84,3%	Resultado alto
VERDE	Salas virtuales	96%	Resultado alto
VERDE	Oficina jurídica	92%	Resultado alto

VERDE	Reporte Administrativo mecanismo PQRS	100%	Resultado alto
AMARILLO	Aplazamientos	15,1%	Seguimiento

iv. Traslados físicos a audiencias: logística y barreras

La incomparecencia del imputado ante el juez es una causa habitual de vencimiento de términos o dilación procesal. Esta situación puede ser el resultado, entre otros, del no traslado a audiencias presenciales o de la baja disponibilidad de zonas y elementos tecnológicos para audiencias virtuales.

El indicador nacional de traslados efectivos a audiencias presenciales indica que, del total de personas privadas de la libertad citadas a dichas diligencias, el 84,3% fueron trasladadas efectivamente a sus diligencias.

En 9 de los 25 ERON priorizados visitados se identificó que el número de traslados fue menor al de audiencias presenciales programadas (8 con registros menores al promedio nacional). Al triangular las fuentes, las barreras reportadas por la administración incluyen: insuficiencia de personal de custodia (7 ERON²³), falta de transporte institucional (4 ERON²⁴), y problemas para la garantía de la seguridad institucional del INPEC (2 ERON²⁵). Asimismo, las razones de traslados fallidos que son informadas a la población privada de la libertad entrevistada incluyen: personal de custodia insuficiente (1 reporte), y falta de transporte (1). Esta convergencia entre ambas fuentes confirma que el cuello de botella es estructural y no un incidente aislado.

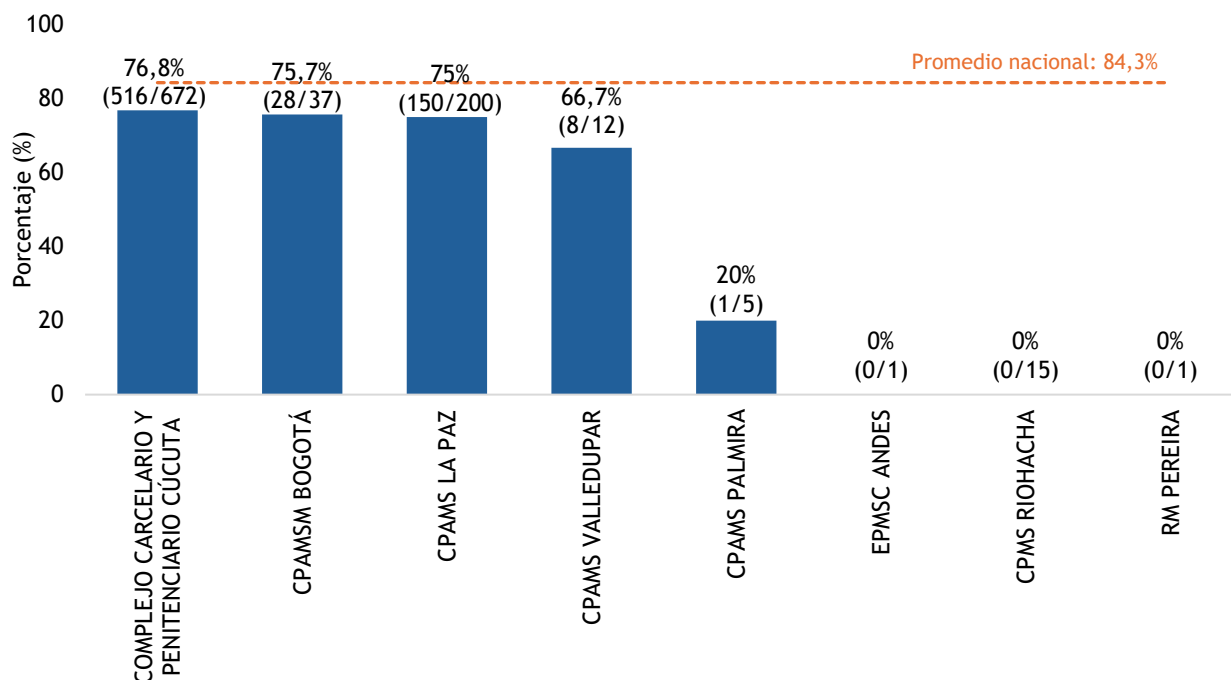
Alerta de incomparecencia procesal: los establecimientos con peor desempeño en remisiones efectivas a audiencias presenciales son: CPMS RIOHACHA (0,0%), EPMSC ANDES (0,0%), RM PEREIRA (0,0%) y CPAMS PALMIRA (20%). Estos cuellos de botella de transporte y custodia provocan vencimiento de términos que vulnera el derecho fundamental al debido proceso (art. 29 CP).

Gráfico 12. Establecimientos con menores tasas de traslados efectivos a audiencias

²³ CPMS La Paz, COPED – Pedregal, EPMSC Andes, CPAMS Valledupar, CPMS Riohacha, COCUC – Cúcuta y CPAMS Palmira.

²⁴ COPED – Pedregal, CPMS Riohacha, COCUC – Cúcuta y CPAMS Palmira.

²⁵ COPED – Pedregal y COCUC – Cúcuta.



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

v. Salas Virtuales: Disponibilidad Administrativa vs. Experiencia personas privadas de la libertad

Ante las dificultades de los traslados físicos, las audiencias virtuales se consolidan como el principal canal de comparecencia. El indicador calculado refleja que 96% de los ERON indicaron contar con al menos una sala para audiencias virtuales en funcionamiento. En total se registraron 63 salas virtuales, de las cuales 60 cuentan con equipos y conectividad óptima a internet.

Sin embargo, la experiencia reportada por las personas privadas de la libertad introduce un contraste revelador. De las personas encuestadas, 27,5% reporta haber sido citado a al menos una audiencia virtual durante el periodo de referencia. De este conjunto de personas, 81 hicieron uso de las salas virtuales para conectarse a su diligencia judicial y 37 reportaron haber experimentado barreras como fallas de conectividad a internet (26 reportes), equipos tecnológicos dañados o desactualizados (15), falta de coordinación con la autoridad judicial (5) y falta de soporte técnico (3).

Alerta de brecha digital en audiencias: de las personas privadas de la libertad que hicieron uso de salas virtuales para sus diligencias judiciales, el 45,7% experimentó inconvenientes durante su uso, lo cual evidencia que la infraestructura tecnológica existe, pero su operación efectiva no es la ideal. Las fallas de conectividad y equipos obsoletos comprometen el ejercicio real del derecho de defensa técnica durante las diligencias.

vi. Audiencias programadas, realizadas y aplazadas

El análisis de la tasa de asistencia a audiencias programadas (presenciales y virtuales) revela una brecha operativa significativa. De las 32.732 audiencias programadas en el periodo de referencia 4.943 fueron aplazadas, lo que implica un porcentaje de aplazamientos del 15,1%. Esta situación resulta de especial relevancia toda vez que cada aplazamiento prolonga la privación de la libertad, incrementa la incertidumbre jurídica de la población privada de la libertad y genera costos adicionales al sistema de justicia.

De acuerdo con el personal administrativo, las razones más frecuentes para aplazamientos de audiencias son: causas atribuibles a los juzgados (23 ERON), a la Fiscalía General de la Nación (17), a la defensa de las personas privadas de la libertad (14) y al ERON -personal de custodia, vehículos, conexión a internet, entre otros- (6).

Esta información fue corroborada por las personas privadas de la libertad. De las 55 personas entrevistadas que enfrentaron aplazamientos en sus diligencias judiciales en el periodo de referencia: 26 informaron que se debió a causas atribuibles a la Fiscalía General de la Nación, 24 a los juzgados, 13 a la defensa técnica y 9 a los ERON.

Alerta de aplazamientos de audiencias judiciales: 14 de 25 ERON priorizados visitados presentaron un porcentaje de audiencias aplazadas superior al promedio nacional. Los establecimientos con peor desempeño en el indicador son: CPMS RIOHACHA (75%), CPMS BELLO (57,5%), CPMS MONTERÍA (42,5%), COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO IBAGUE (38,8%) y RM PEREIRA (36,9%).

vii. La voz de las personas privadas de la libertad: conocimiento sobre procedimientos para presentar PQRS

El acceso a la justicia en contextos de privación de la libertad no se limita a la comparecencia en diligencias judiciales o a la realización de audiencias. Comprende, además, la posibilidad real y efectiva de ejercer los mecanismos administrativos que permiten a las personas privadas de la libertad reclamar la protección de sus derechos, entre ellos el derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política. En este sentido, la existencia de canales para la presentación y trámite de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS) constituye un presupuesto indispensable para garantizar el acceso a la administración de justicia y el ejercicio efectivo de otros derechos fundamentales.

De acuerdo con la información suministrada por las administraciones de los ERON, el 100 % de los establecimientos monitoreados reportó contar con rutas institucionales para la recepción, trámite y respuesta de PQRS. Sin embargo, la información obtenida mediante las entrevistas a las personas privadas de la libertad

evidencia una brecha significativa entre la existencia formal de estos mecanismos y su conocimiento por parte de la población destinataria.

En efecto, únicamente el 47,6 % de las personas encuestadas manifestó conocer el procedimiento para presentar una PQRS. Entre quienes afirmaron conocer dicho mecanismo, el 44,1 % indicó que nunca había recibido capacitación por parte del establecimiento sobre su utilización y el 12,9 % señaló que el ERON no cuenta con una periodicidad definida para brindar información o formación sobre las rutas de atención disponibles.

Estos hallazgos evidencian que la sola existencia de canales institucionales no garantiza, por sí misma, el ejercicio efectivo del derecho de petición ni el acceso a la justicia. Cuando las personas privadas de la libertad desconocen los mecanismos para presentar solicitudes o carecen de información suficiente sobre su funcionamiento, se generan barreras materiales que limitan su capacidad para reclamar la protección de otros derechos fundamentales, denunciar vulneraciones, solicitar atención en salud, acceder a beneficios administrativos o judiciales y obtener respuesta de las autoridades competentes.

En consecuencia, la diferencia observada entre la información reportada por las administraciones y la percepción de la población privada de la libertad pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de divulgación, capacitación y acompañamiento sobre el ejercicio del derecho de petición al interior de los establecimientos. La efectividad de las rutas de PQRS debe medirse no solo por su existencia formal, sino también por su accesibilidad, conocimiento y utilización efectiva por parte de las personas privadas de la libertad, pues únicamente de esta manera pueden consolidarse como un mecanismo real de acceso a la justicia y de garantía de los derechos humanos en el contexto penitenciario.

viii. Gestión administrativa jurídica

A nivel directivo, la idoneidad del jefe de la oficina jurídica es alta, alcanzando un 92% de cumplimiento, es decir, de los 25 ERON priorizados visitados, el jefe de la oficina jurídica es profesional universitario en derecho en 23 de ellos, lo que favorece el análisis oportuno de las cartillas de redención de pena para solicitudes de acceso a subrogados y otros beneficios penales, así como el trámite oportuno de solicitudes elevadas por personas privadas de la libertad.

Respecto a aquellos ERON que no cumplen con el criterio evaluado se encontró que: en el EPMS C Caucasia el jefe de la oficina jurídica tiene un título profesional diferente a derecho, mientras que en el Complejo Penitenciario y Carcelario Ibagué este cargo es ocupado por una persona con título técnico o tecnológico.

ix. Acciones adelantadas por la Defensoría del Pueblo para el acceso de la población privada de la libertad a la administración pública y de justicia

En el periodo reportado, la Defensoría del Pueblo avanzó en actividades de transferencia de conocimiento, desarrollo tecnológico, gestión y articulación institucional para la implementación de la atención jurídica a las personas privadas de la libertad, además de reportar avances cualitativos y cuantitativos en la atención a población condenada principalmente. Cabe recordar, conforme a lo reportado en el Informe de Contraste al XIX Informe del Gobierno Nacional sobre el Estado de Cosas Inconstitucional en el Sistema Penitenciario y Carcelario, que en cumplimiento del Auto 1667 de 2025²⁶, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Consejo Superior de la Judicatura adoptaron un Plan metodológico con seis componentes. Uno de esos componentes es la implementación de Modelos de Atención Jurídica en ERON y CDT (con enfoque en solicitud de revocatoria de la detención preventiva para personas sindicadas y subrogados penales²⁷ para personas condenadas).

Como se informó previamente, los Modelos se diferencian por la población a atender: para condenados en ERON se realizan jornadas de atención jurídica o Brigadas Jurídicas para garantizar la revisión constante de casos de personas potencialmente beneficiarias de subrogados penales²⁸. Para personas detenidas preventivamente se prioriza un sistema de alertas individual para que los defensores públicos a cargo de casos con posible vencimiento de términos designados por el Sistema Nacional de Defensoría Pública analicen para el caso concreto la procedencia de la revocatoria de la medida de aseguramiento. Estas actividades son lideradas por las Defensorías Regionales a través de los Profesionales Administrativos y de Gestión -PAG- y los Defensores Públicos, con el acompañamiento técnico y operativo de la Dirección Nacional de Defensoría Pública -DNDP-.

A continuación, se describen los modelos de atención y se da paso a describir los avances de atención jurídica en esta materia.

1. Los Modelos de Atención Jurídica a las Personas Privadas de la Libertad

²⁶ Además de los antecedentes de las órdenes décimo quinta de la Sentencia T-388 de 2013, 22.14 de la Sentencia T-762 de 2015 y décima de la SU-122 de 2022.

²⁷ Por economía del lenguaje, para efectos del reporte que se presenta en esta sección se habla indistintamente de “Subrogados penales” para hacer referencia a mecanismos sustitutivos o suspensivos de la pena de prisión, particularmente la prisión domiciliaria, la libertad condicional o los servicios de utilidad pública.

²⁸ En ese sentido, se plantea como objetivo de mediano plazo ir pasando de un modelo de “brigadas jurídicas” (consistentes en jornadas de atención masiva que podrían parecer inconexas o realizarse esporádicamente) a uno de revisión y atención permanente de casos priorizados, que incorpora procesos estandarizados de actualización de datos, revisión y gestión de casos para su implementación permanente en el tiempo por parte de las regionales de la entidad en el marco de su autonomía y atendiendo a capacidad. En ese sentido, se ha priorizado el proceso de desarrollo de capacidad técnica y humana articulando el trabajo de la Dirección Nacional de Defensoría Pública y las Defensorías Regionales.

1.1. Atención jurídica priorizada a personas condenadas

El Modelo de atención jurídica a las personas condenadas se enfoca en la identificación, a partir de la base de datos institucional Sisipec web a cargo del Inpec, de aquellos casos de personas que cumplan con requisitos objetivos para acceder a subrogados penales o penas sustitutivas propios de la ejecución penal, principalmente prisión domiciliaria por cumplimiento parcial de pena (art. 38G del Código Penal -CP), libertad condicional (art. 64 CP) y servicios de utilidad pública (art. 38H CP). Este proceso se fortalecerá con la suscripción en el mes de julio de 2026 de un Convenio específico de Intercambio de Información con el INPEC con esta finalidad.

Para la identificación de casos, se realiza intercambio de información con el Inpec y el Ministerio de Justicia y del Derecho, identificando a las personas que han cumplido la mitad o las tres quintas partes de la pena (o están a 90 días o menos de hacerlo), y además no se encuentran privadas de la libertad por delitos excluidos expresamente de los subrogados de prisión domiciliaria por cumplimiento parcial de la pena o libertad condicional²⁹. Además, se identifican casos de mujeres con penas iguales o inferiores a 8 años (sin delitos excluidos), o por los delitos señalados expresamente en el artículo 38-I del Código Penal y que son potenciales beneficiarias de la Ley de Utilidad Pública. Los casos de potenciales beneficiarios son cargados en los aplicativos Aurora -para prisión domiciliaria o libertad condicional- y María -para servicios de utilidad pública-. Se han priorizado estos subrogados penales por ser los que tienen un mayor potencial para impactar en el cumplimiento de la pena por fuera de la prisión y por tanto en el hacinamiento.

Cargados los casos, se informa a las regionales para que, a través de los Profesionales Administrativos y de Gestión -PAG- se adelante la asignación y seguimiento al trámite de las solicitudes por parte de los defensores públicos. Los defensores públicos deben realizar análisis jurídicos de los casos asignados en jornadas de atención jurídica o Brigadas jurídicas que les permitan determinar, a partir de la verificación de información complementaria (como la publicada por la Rama Judicial, revisión de cartilla biográfica o carpeta), si en cada caso es procedente adelantar esas solicitudes. Al revisar los casos también se hace una verificación de situaciones que pueden impactar en el monto de la pena a cumplir³⁰.

²⁹ Las exclusiones son las previstas en los artículos 38G del Código Penal, artículo 26 de la Ley 1121 de 2006 y 199 de la Ley 1098 de 2006, con el alcance que da el legislador para cada caso. De haber duda sobre la exclusión, por ejemplo, en delitos de homicidio, lesiones personales o contra la libertad e integridad sexual que en las bases de datos no distinguen si la víctima es menor de 18 años (y por tanto aplicaría la exclusión prevista en el art. 199 de la Ley 1098 de 2006), se incluye el caso y se hace revisión manual del mismo.

³⁰ Entre otras, acumulación de penas, extinción de la sanción penal por pena cumplida, aplicación favorable e igualitaria de la regla de redención establecida en la Ley 2466 de 2025 o aplicación favorable de la regla de descuento por allanamiento conforme a las modificaciones introducidas por los artículos 12 y 13 de la Ley 1477, o prisión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad incompatible con la vida en reclusión.

Identificada la procedencia del subrogado, o la existencia de otra de las situaciones antes señaladas, corresponde a los defensores entrevistar a las personas para verificar la carencia de defensa técnica o de confianza y su interés en que se adelante el trámite, y realizar las solicitudes pertinentes. En el caso de mujeres identificadas como potenciales beneficiarias de los servicios de utilidad pública, y en orden a verificar el cumplimiento de los requisitos de jefatura de hogar y marginalidad asociada a la ocurrencia del delito, se entrevista a las mujeres en los establecimientos de reclusión, se recaudan las pruebas pertinentes con apoyo del Grupo de Investigación para la Defensa y se elevan las solicitudes ante los jueces.

Las actuaciones de revisión jurídica, recolección probatoria, presentación de solicitudes y recursos presentados quedan registradas en los aplicativos Aurora y María. La información de este último se incorporará paulatinamente en la nueva versión del aplicativo Aurora.

El Modelo empieza con un amplio listado de casos priorizados que se van decantando y descartando progresivamente en los diferentes pasos de verificación, con la elaboración de las solicitudes y hasta llegar a la decisión judicial. De esa forma, se evita sobrecargar el sistema judicial con solicitudes improcedentes y enfocarse en el trámite de casos con mayor probabilidad de éxito e impacto.

1.2. Modelo de Atención Jurídica a personas detenidas preventivamente

Este Modelo se enfoca en la identificación de personas con representación de defensores públicos y que pueden encontrarse en un escenario de vencimiento de términos por haberse cumplido el tiempo máximo de duración de la detención preventiva, teniendo en cuenta el régimen normativo aplicable en cada caso (que va desde los 6 meses para personas procesadas por delitos a los que se aplica el procedimiento especial abreviado hasta 4 años para personas procesadas por delitos vinculados con su posible pertenencia a Grupos Armados Organizados). Identificadas las personas, se establece el universo de casos priorizados, para los cuales corresponde al defensor público determinar si se cumplió la temporalidad según la norma aplicable, y si hay lugar a solicitud de revocatoria o sustitución de la medida de aseguramiento de detención preventiva.

En esencia, opera de manera muy similar al modelo de atención jurídica para personas condenadas, con la particularidad de que también se tienen como fuentes de información los registros de la Policía Nacional y del Sistema Nacional de Defensoría Pública. Adicionalmente, la revisión de los casos priorizados no se realiza en jornadas de atención jurídica sino por parte de cada defensor con el expediente judicial y una posterior verificación con el usuario de su interés en que se realice la solicitud.

2. Reporte del despliegue de la estrategia.

2.1. Personas con detención preventiva.

Tras el ejercicio de contraste de información de casos identificados de potenciales beneficiarios de vencimiento de términos, en mayo de 2026 se realizó el primer despliegue del Modelo de atención jurídica a personas con detención preventiva, con enfoque en CDT debido a la alta concentración de esta situación jurídica en estas instalaciones. El despliegue consistió en el reporte a nivel nacional a todos los defensores públicos a cargo de estos casos, requiriéndoles para realizar la correspondiente revisión, informe del estado de los casos en materia de vencimiento de términos y reportes de seguimiento a efectos de verificar que se realicen las solicitudes correspondientes.

De acuerdo con los datos analizados, para mayo de 2026 se identificaron 18.093 personas con detención preventiva en Centros de Detención Transitoria. De estas, se identificaron como potenciales beneficiarios de libertad por vencimiento de términos 2.463 (943 con más de dos años de privación de la libertad y 1.520 entre uno y dos años). De ese universo, se logró identificar que 273 cuentan con defensor público asignado, por lo que se informó mediante comunicación del 26 de mayo de 2026 a los defensores y PAG a cargo de esos casos, para que adelanten las labores de verificación de la información y eventual avance de solicitudes de vencimiento de términos, en los casos que se confirme que corresponde adelantarse.

2.2. Personas condenadas en ERON.

El semestre estuvo marcado por un cambio de paradigma en el modelo de atención jurídica dispuesto para las personas condenadas privadas de la libertad. En esa línea, el proceso se ha enfocado en realizar la transferencia de conocimiento a los equipos regionales (incluyendo a los profesionales administrativos y de gestión, así como a los defensores públicos destacados para la atención de la población condenada), buscando afianzar el cambio de paradigma en el modelo de atención hasta ahora desplegado.

Tradicionalmente, se ha operado a través de un modelo de demanda, activado por la solicitud de quien estima requerir el servicio. Ese modelo ha producido que las capacidades de atención jurídica de los defensores públicos, finitas, se dispongan en la revisión de casos aleatorios, incluso aquellos con pocas expectativas de generar salidas de prisión, lo que ha mermado la posibilidad de focalizar esfuerzos para maximizar los resultados de descongestión. Por ello, el nuevo paradigma sobre el cual se está trabajando es poner en marcha un modelo de oferta, enfocado en (i) una priorización previa de casos a partir de análisis de bases de datos que identifique a la población que está en zona temporal de acceso a beneficio de subrogados

penales, (ii) la revisión focalizada y organizada de estos casos a través de una metodología específica, y (iii) el registro de estas atenciones para dejar trazabilidad de la atención desplegada, mediante el registro en el aplicativo Aurora.

Entre octubre de 2025 y el 25 de junio de 2026 se han realizado 36 jornadas de atención jurídica y transferencia de conocimiento en treinta y un (31) Regionales de la entidad.

Tabla 10. Jornadas de atención jurídica enfocadas en transferencia de conocimiento a las Defensorías Regionales para la implementación del modelo de atención con el aplicativo Aurora

Establecimientos	Regional Defensoría	Fecha	Casos de personas privadas de la libertad analizados
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO BOGOTA	Bogotá	23 de febrero de 2026	107
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CUCUTA	Norte de Santander	18 y 19 de marzo de 2026	53
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO IBAGUE	Tolima	19 y 20 de febrero de 2026	83
CPAMS POPAYAN (ERE)	Cauca	19 y 20 de marzo de 2026	30
CPAMS VALLEDUPAR	Cesar	6 de noviembre de 2025	66
CPMS ACACIAS	Meta	20 y 21 de noviembre de 2025	29
CPMS APARTADO	Urabá-Darién	23 y 24 de abril de 2026	16
CPMS BELLO	Antioquia	10 y 11 de marzo de 2026	46
CPMS BOGOTA	Bogotá	16 de febrero de 2026	110
CPMS BUCARAMANGA (ERE)	Santander	26 de marzo de 2026	58
CPMS CALI (ERE)	Valle del Cauca	11 y 12 de diciembre de 2025	215
CPMS CARTAGENA	Bolívar	4 y 5 de diciembre de 2025	27
CPMS FUSAGASUGA	Cundinamarca	24 de marzo de 2026	36
CPMS IPIALES	Nariño	19 y 20 de febrero de 2026	193

CPMS MAGANGUE	Sur de Bolívar	8 de mayo de 2026	22
CPMS MONTERIA	Córdoba	23 y 24 de abril de 2026	33
CPMS NEIVA	Huila	13 y 14 de noviembre de 2025	4
CPMS RIOHACHA	Guajira	27 y 28 de noviembre de 2025	35
CPMS SINCELEJO	Sucre	7 de mayo de 2026	46
CPMS YOPAL	Casanare	20 y 21 de abril de 2026	137
CPMSM PASTO	Nariño	19 y 20 de febrero de 2026	33
EPMSC ARAUCA	Arauca	11 y 12 de junio de 2026	19
EPMSC BARRANCABERMEJA	Magdalena Medio	16 y 17 de marzo de 2026	28
EPMSC BARRANQUILLA	Atlántico	27 y 28 de noviembre de 2025	199
EPMSC CALARCA	Quindío	2 y 3 de octubre de 2025	152
EPMSC CAUCASIA	Bajo Cauca Antioqueño	6 y 7 de mayo de 2026	30
EPMSC MANIZALES	Caldas	27 y 28 de noviembre de 2025	77
EPMSC PEREIRA (ERE)	Risaralda	8 y 9 de abril de 2026	87
EPMSC QUIBDO	Chocó	13 y 14 de mayo de 2026	46
EPMSC SANTA MARTA	Magdalena	21 y 22 de mayo de 2026	45
EPMSC SOGAMOSO	Boyacá	7 y 8 de noviembre de 2025	56
EPMSC TUMACO	Tumaco	11, 12 y 13 de mayo de 2026	11
EPMSC VALLEDUPAR	Cesar	7 de noviembre de 2025	46
PMS LA ESPERANZA DE GUADUAS	Cundinamarca	23 y 24 de febrero de 2026	36
PMS LAS HELICONIAS DE FLORENCIA	Caquetá	2 y 3 de marzo de 2026	30
RM MANIZALES	Caldas	27 y 28 de noviembre de 2025	2
36			2243

Fuente: Dirección Nacional de Defensoría Pública.

Adicionalmente, desde Bogotá el equipo de la Dirección Nacional de Defensoría Pública ha apoyado la labor de monitoreo permanente de la población privada de la libertad, a partir del cruce de información entre aquella disponible en SISIPPEC que está en aparente cumplimiento de requisitos objetivos de acceso a subrogados penales y la información que recoge públicamente la rama judicial. Este cruce ha permitido ampliar el análisis para descartar casos que, en principio, aparecen priorizados para evaluación, pero que tras el análisis de datos se determina que no proceden, lo que ha permitido descartar 1.498 casos adicionales y enfocar a las Regionales únicamente en aquellos que efectivamente requieren implementar el modelo de atención.

Este ejercicio, se insiste, aun cuando ha estado enfocado principalmente en una transferencia de conocimiento en esta primera etapa, arroja los siguientes datos de seguimiento:

Gráfico 13. Avance de atención jurídica a personas condenadas en ERON.



Fuente: AURORA, elaboración propia.

Como se observa, de un total de 14.533 potenciales beneficiarios identificados, se han revisado 3.741 casos, e identificado 1.173 en los que proceden solicitudes. A partir de 615 entrevistas se identificaron 420 casos que requieren apoyo de la Defensoría del Pueblo para elevar solicitudes y se han radicado 120 ante autoridades judiciales. De las 120 solicitudes radicadas, 53 cuentan con decisión favorable, 51 están pendiente y 16 son desfavorables.

Los resultados también evidencian efectividad de las solicitudes presentadas por los defensores públicos. De acuerdo con el seguimiento del proyecto, se han obtenido 53 decisiones favorables frente a 16 desfavorables, lo que significa que el 76,8 % de las decisiones judiciales emitidas hasta la fecha han sido favorables, mientras que únicamente el 23,2 % han resultado desfavorables. Asimismo, permanecen 51 solicitudes pendientes de decisión, equivalentes al 42,5 % del total de solicitudes radicadas (120).

La elevada proporción de decisiones favorables constituye un indicador de la calidad del análisis jurídico realizado previamente por los defensores públicos. En efecto, el proceso de priorización permite que únicamente lleguen a radicación aquellos casos que presentan una alta viabilidad jurídica. Esta tendencia también se refleja en la etapa previa del proceso, en la cual, de 2.243 casos priorizados para análisis detallado, 1.173 (52,3 %) fueron considerados procedentes para la presentación de una solicitud judicial, mientras que 1.071 (47,7 %) fueron descartados por no cumplir los requisitos legales o por corresponder a otras situaciones procesales. Este filtro previo contribuye a optimizar los recursos institucionales y explica, en buena medida, la elevada tasa de éxito obtenida en sede judicial.

Como se advierte, el cambio de paradigma en el modelo de atención supuso la necesidad de enfocar el esfuerzo institucional del semestre en adelantar la transferencia de conocimiento del nuevo modelo de atención. Lo que debe ocurrir hacia delante es que las Regionales y defensores públicos avancen con la implementación de la atención jurídica a partir de este modelo de atención basado en la oferta.

Para el efecto, se dispone de la siguiente estrategia de seguimiento en la implementación del modelo de atención jurídica a desplegar este segundo semestre:

- En primer lugar, se adelantará la identificación de los beneficiarios potenciales mediante la consolidación de una base de datos que agrupe a las personas condenadas que cumplen los requisitos para acceder a libertad condicional, prisión domiciliaria o sustituto de utilidad pública, así como a quienes estén próximas a cumplirlos dentro de los 90 días siguientes. Esta información actualmente es remitida por el Ministerio de Justicia y el INPEC a la Defensoría a través de matrices de Excel periódicas, pero se está en

procura de suscribir un convenio de intercambio de información entre el INPEC y la Defensoría en el mes de julio para que ese traspaso de información se dé por canales de interoperabilidad.

- En segundo lugar, se realizará la carga y el filtrado de esta información en el aplicativo Aurora. Esta fase comprende la transferencia del 100 % de los datos de los usuarios a la plataforma y la aplicación de filtros y algoritmos de segmentación que permitan identificar con precisión a los candidatos que efectivamente cumplen los criterios de priorización.
- En tercer lugar, se llevará a cabo la asignación de casos a los Profesionales Administrativos y de Gestión (PAG) a través del sistema Aurora, mediante asignación total y progresiva de casos, priorizando el trabajo en aquellos ERON que cuentan con defensor asignado para la atención en ejecución penal.
- En cuarto lugar, se fortalecerá la coordinación entre los enlaces regionales y los PAG mediante comunicación constante con el equipo nacional de la Dirección Nacional de Defensoría Pública orientada a (i) el reporte de los casos cargados, (ii) la revisión de avances, (iii) el acompañamiento en la asignación de casos, y (iv) el impulso a la gestión de los mismos.
- Finalmente, se implementará un sistema de alertas y seguimiento mediante correos semanales dirigidos a los enlaces y a los PAG, que permitirá mantener informado en todo momento el estatus del análisis de casos y el progreso de la gestión adelantada.

La información desagregada de las jornadas reportadas está disponible en el documento anexo “Reporte de atención jurídica en los términos de la orden 3 del Auto 1667 de 2025”.

- **Mujeres potenciales beneficiarias de aplicación de la Ley de Utilidad Pública.**

Con corte al 25 de junio de 2026, se presenta la siguiente atención jurídica impulsada por los y las defensoras públicas realizada en los cuatro (4) ERON donde se ha implementado el aplicativo MARÍA como herramienta de gestión de casos para el seguimiento al trámite de solicitudes de la Ley de Utilidad Pública (RM Bogotá, RM Bucaramanga, RM Manizales y Anexo de Mujeres del ERON Jamundí): de un total de 2.097 potenciales mujeres beneficiarias a partir de las bases de datos institucionales, se ha verificado que 370 mujeres cumplen requisitos objetivos y subjetivos, y se han presentado ante autoridad judicial 252 solicitudes del sustituto de utilidad pública.

De este total de solicitudes 54 (22%) han sido otorgadas, 84 (33%) han sido negadas, 40 (16%) han recibido otro beneficio judicial y 74 (29%) casos continúan a la espera de respuesta judicial.

Gráfico 14. Avance de la atención en RM Bogotá, RM Bucaramanga, RM Manizales y anexo de mujeres del ERON de Jamundí (con corte al 25 de junio de 2026).



Fuente: MARIA, elaboración propia.

2.3. Otros avances

Como se mencionó antes, actualmente se encuentra en proceso de suscripción un convenio de intercambio de información entre la Defensoría del Pueblo y el INPEC que permitirá mayor facilidad para el acopio y análisis de datos útiles para el proceso de priorización y análisis de casos en el Modelo de atención jurídica a personas condenadas en ERON.

Además, en orden a fortalecer la atención jurídica a personas condenadas, para el año 2026 se diseñó una Escuela de Ejecución Penal, esto es, una iniciativa de formación académica en derecho penitenciario y ejecución penal orientado a fortalecer las capacidades técnicas de los defensores públicos que atienden a la población condenada privada de la libertad. Esta Escuela está a cargo de la Dirección Nacional de Defensoría Pública y cuenta con el acompañamiento del Comité Internacional de la Cruz Roja, el Semillero de Derecho Penitenciario de la Universidad Javeriana, el Semillero de Derecho Penal y Derechos Humanos de la Universidad Jorge Tadeo Lozano y el Grupo de Prisiones de la Universidad de los Andes. La primera cohorte de esta escuela se realizó de manera virtual en el primer semestre del año, con participación de 75 defensores públicos destacados para la atención a población condenada, y en que recibieron capacitación y actualización en temas como Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad, subrogados penales, beneficios administrativos y normas del régimen penitenciario y carcelario relevantes para el ejercicio de la defensa pública. En el segundo semestre se realizará una segunda cohorte.

Adicionalmente, se desarrolló una nueva versión del aplicativo Aurora (versión 2.0) que incorpora en una sola plataforma la información de las personas privadas de la libertad potenciales beneficiarias de subrogados penales o de la revocatoria de medidas de aseguramiento manteniendo la trazabilidad en el seguimiento a los datos conforme a los parámetros de claridad de la información delimitados en el Auto 1667 de 2026. Esta entrará en plena operación en el segundo semestre y se espera incida positivamente en la capacidad de gestión y seguimiento a casos con impacto en el hacinamiento.

Respecto de la implementación de la Ley 2292 de 2023 o Ley de Utilidad Pública, como se detalla en el anexo "Implementación de la Ley 2292 de 2023 de Utilidad Pública desde el rol de la Defensoría del Pueblo", se destaca la emisión de una Directiva Conjunta de la Defensora del Pueblo y el Procurador General de la Nación dirigida a impulsar su implementación por parte de defensores y agentes del Ministerio Pública; la emisión de la Sentencia T-147 de 2026 en que la Corte Constitucional delimitó el alcance de los conceptos de "mujer cabeza de familia" y "marginalidad" de esta ley a partir del litigio estratégico impulsado por la Defensoría del Pueblo, y la realización de 8 jornadas de capacitación y actualización jurídica y jurisprudencial a nivel nacional con 11 regionales y 402 defensores y colaboradores de la entidad:

Tabla 11. Asistencias Defensores Públicos

Fecha	Regional	Participantes	Modalidad
16 de febrero de 2026	Bogotá	75 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Presencial
	Cundinamarca	53 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Presencial
13 de marzo de 2026	Antioquia	66 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Presencial
20 de marzo de 2026	Santander	51 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Presencial
20 de abril de 2026	Huila	53 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Presencial
22 de mayo de 2026	Valle del Cauca	60 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Presencial

5 de junio de 2026	Caldas	22 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Presencial
12 de junio de 2026	Nariño	13 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Virtual
	Magdalena	3 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Virtual
	Bajo Cauca	2 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Virtual
19 de junio de 2026	Córdoba	4 Defensoras y Defensores públicos en materia penal y colaboradores de la Defensoría	Virtual
Total	11 Regionales 8 jornadas de capacitación	402	

En conclusión, la Defensoría del Pueblo avanzó en el último semestre en la puesta en marcha de un Modelo de atención jurídica para población condenada en ERON y CDT para lo cual ha avanzado en la transferencia de conocimientos en las Regionales de la Defensoría dispuestas en el territorio, ha avanzado en la atención jurídica enmarcado en dicho modelo y puso en marcha un aplicativo (Aurora) para dar trazabilidad a esta gestión.

Adicionalmente, ha continuado con la estrategia de atención jurídica priorizada en la Ley 2292 de 2023 en los ERON donde permanecen reclusas mujeres privadas de la libertad, expidió una Directiva Conjunta con la Procuraduría General de la Nación para impartir lineamientos de atención jurídica a mujeres potenciales beneficiarias de esta Ley y avanza en la capacitación de defensores y defensoras públicas en el proceso penal para ampliar el número de beneficiarias de la ley de utilidad pública en la etapa procesal de conocimiento.

Finalmente, se creó la Escuela de Ejecución Penal y ya se adelantó una primera cohorte, dirigida a defensores y defensoras públicas para actualizar conocimientos en materia de derecho penitenciario, ejecución penal y derechos de las personas privadas de la libertad.

Los próximos pasos serán el lanzamiento formal del Modelo de atención jurídica, la suscripción de un convenio de intercambio de información entre la Defensoría del Pueblo y el INPEC para asegurar la interoperabilidad en el manejo de los datos de

personas privadas de la libertad para su atención jurídica y continuar con la transferencia de conocimiento a los defensores y defensoras públicas en las Regionales para aumentar la cantidad y calidad de la atención jurídica que se debe impartir.

3. Dificultades presupuestales que enfrenta el servicio de defensa pública.

Respecto a los recursos que se han destinado para la Defensoría Pública, se ha evidenciado en precios corrientes, que la apropiación inicial pasó de \$204.990 millones en 2019 a \$314.071 millones en 2026, lo que representa una variación acumulada nominal de 53,21%. A primera vista, esta cifra podría sugerir un incremento presupuestal. No obstante, al expresar los valores en precios constantes de 2026, se observa que la apropiación pasó de \$318.129 millones en 2019 a \$314.071 millones en 2026, lo que equivale a una variación real acumulada de -1,28%. Este dato muestra que la Defensoría Pública cuenta en 2026 con menos capacidad presupuestal real que la que tenía en 2019.

La Defensoría del Pueblo, a través del servicio de Defensoría Pública, desempeña un papel esencial en la garantía del acceso a la justicia de las personas privadas de la libertad, mediante la representación judicial, la orientación y el acompañamiento jurídico en los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país. Esta labor adquiere una especial relevancia frente a las condiciones que persisten en el sistema penitenciario y carcelario colombiano, donde la protección efectiva de los derechos fundamentales exige una presencia institucional permanente y una capacidad de respuesta acorde con el crecimiento de la población privada de la libertad. Sin embargo, el presupuesto asignado para la vigencia 2026 no fortalece este servicio, sino que únicamente permite mantener la operación existente, sin generar capacidades adicionales para atender las crecientes necesidades del sistema.

Aunque el presupuesto de la Defensoría Pública en 2026 aumentó un 0,86 % frente a 2025, este incremento no permite cerrar la brecha de cobertura ni fortalecer la atención en los establecimientos de reclusión. La limitada disponibilidad de recursos dificulta el cumplimiento del estándar de cobertura previsto en el Decreto 1542 de 1997, el cual establece la disponibilidad de un defensor público por cada cincuenta (50) personas privadas de la libertad que carezcan de abogado. Esta situación restringe la capacidad institucional para atender las necesidades de la población privada de la libertad conforme a dicho mandato y limita la ampliación de la cobertura y el fortalecimiento de la atención en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

A esta situación se suma la necesidad de fortalecer las condiciones para la prestación del servicio de defensa pública en materia penitenciaria y carcelaria. La disponibilidad de recursos no ha permitido actualizar los honorarios de los

defensores públicos durante los últimos años, lo que ha generado una pérdida acumulada del poder adquisitivo cercana al 32,47% frente a la inflación. La comparación en precios constantes evidencia que, entre 2019 y 2026, los defensores públicos perdieron capacidad adquisitiva real, con reducciones cercanas al 21,6%. Esta situación representa un reto para mantener la disponibilidad del talento humano requerido y limita la posibilidad de ampliar la cobertura y fortalecer progresivamente la atención jurídica de la población privada de la libertad, en cumplimiento de la misión institucional de garantizar el acceso efectivo a la justicia.

4.6 La garantía de los servicios públicos en el escenario carcelario

Síntesis Ejecutiva de Servicios Públicos:

1. **Continuidad crítica del acueducto.** solo el 42,3% de los ERON reportó suministro ininterrumpido, mientras que el 62,5% de las personas privadas de la libertad entrevistadas manifestó haber presenciado cortes de agua.
2. **Alta afectación del servicio de energía eléctrica:** apenas el 19,2% de los ERON contó con suministro ininterrumpido y el 54,3% de las personas entrevistadas reportó interrupciones.
3. **Acceso desigual a telefonía:** aunque el 57,7% de los ERON reportó continuidad, el 32,5% de las personas entrevistadas no tenía acceso efectivo y la razón agregada fue de 44,8 personas por teléfono funcional.
4. **Conectividad a internet deficiente:** solo el 19,2% de los ERON reportó internet ininterrumpido, con posibles efectos sobre audiencias, atención en salud, resocialización y otras actividades virtuales.
5. **Brechas en desinfección de sanitarios y duchas:** el 77,9% de los sanitarios fue desinfectado diariamente y el 88,6% de las duchas al menos semanalmente, pero el 48,2% de las personas entrevistadas consideró insuficientes los productos disponibles.

i. Definición breve y sustantiva del derecho cuya garantía es evaluada

El acceso a los servicios públicos domiciliarios dentro de los establecimientos penitenciarios constituye un presupuesto esencial para la garantía efectiva de derechos fundamentales como la salud, la alimentación, la vida en condiciones dignas, la intimidad y los procesos de resocialización de las personas privadas de la libertad. En este contexto, el artículo 365 de la Constitución Política dispone que la

prestación de los servicios públicos es inherente a la finalidad social del Estado, al cual corresponde asegurar su suministro de manera eficiente.

La Corte Constitucional ha precisado que esta obligación adquiere una intensidad especial en el ámbito penitenciario debido a la relación de especial sujeción existente entre el Estado y la población privada de la libertad. En virtud de dicha relación, el Estado tiene el deber reforzado de garantizar el acceso efectivo a los servicios públicos como parte de las condiciones materiales mínimas indispensables para asegurar una reclusión compatible con la dignidad humana.

En el plano internacional, las Reglas Mandela establecen que los Estados deben proporcionar condiciones materiales adecuadas en los establecimientos de reclusión, lo que comprende el acceso permanente a servicios esenciales como el agua potable, la energía eléctrica y los sistemas de saneamiento, indispensables para la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad.

Esta línea jurisprudencial fue reafirmada por la Corte Constitucional en el Auto 121 de 2018, providencia que incorporó la garantía de los servicios públicos dentro del conjunto de mínimos constitucionales asegurables que el Estado debe satisfacer para superar las deficiencias estructurales del sistema penitenciario y carcelario.

ii. Breve referencia al informe gubernamental

El Gobierno nacional reportó acciones contractuales para mantener la operación de los sistemas de agua potable, saneamiento básico e infraestructura eléctrica en los ERON. La USPEC suscribió contratos para la operación y mantenimiento de plantas de tratamiento de agua, sistemas hidrosanitarios e infraestructura eléctrica, con cobertura en varios establecimientos y avances parciales de ejecución. Asimismo, el contrato interadministrativo con ENTerritorio, desarrollado en el marco de la Sentencia T-762 de 2015, reportó avances en mantenimiento de PTAP y PTAR, infraestructura física, plantas eléctricas, calderas y lavanderías. También se reportó continuidad en jornadas de fumigación y control de vectores, así como avances en la legalización de vertimientos.

Sin embargo, el propio informe evidencia que estas acciones no han resuelto las fallas estructurales del sistema. Persisten problemas en las plantas eléctricas de emergencia por falta de mantenimiento y suministro oportuno de combustible, afectando servicios esenciales como seguridad, iluminación, bombeo de agua y equipos médicos. En materia de agua potable, se identificaron establecimientos con plantas de tratamiento fuera de operación, obras suspendidas y dificultades para optimizar los sistemas de tratamiento de aguas residuales. El Gobierno reconoce que estas fallas impactan directamente los derechos a la salud, al agua potable y a la alimentación de más de 10.000 personas privadas de la libertad. En consecuencia, la respuesta institucional continúa concentrada en acciones de mantenimiento y

contratación, sin superar de manera estructural los problemas de infraestructura, sostenibilidad y coordinación que afectan al sistema penitenciario.

iii. Estructura de Indicadores y agregado ERON

Semáforo ECI	Indicador ECI	Valor agregado ERON priorizados	Criterio de Lectura
VERDE	Duchas desinfectadas semanalmente	88,6%	Resultado alto
AMARILLO	Telefonía ininterrumpida	57,7%	Seguimiento
AMARILLO	Razón personas privadas de la libertad por teléfono en funcionamiento	44,8 personas por teléfono	Seguimiento
AMARILLO	Sanitarios desinfectados diariamente	77,9%	Seguimiento
ROJO	Energía eléctrica ininterrumpida	19,2%	Punto crítico
ROJO	Acueducto ininterrumpido	42,3%	Punto crítico
ROJO	Internet ininterrumpido	19,2%	Punto crítico

iv. Servicio de acueducto: continuidad del suministro y experiencia de las personas privadas de la libertad

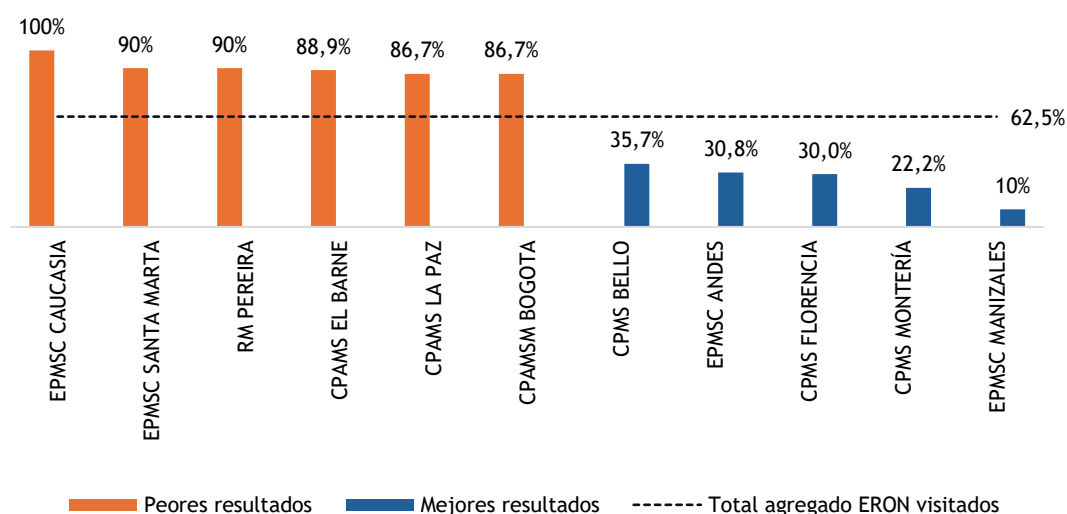
El acceso continuo al agua es indispensable para garantizar condiciones dignas de reclusión y el adecuado funcionamiento de los establecimientos, pues incide en la higiene personal, el uso de sanitarios y duchas, la preparación de alimentos y la prevención de riesgos sanitarios. En este contexto, se evalúa el indicador de porcentaje de establecimientos de reclusión con suministro ininterrumpido del servicio público de acueducto, cuya norma técnica establece que las personas

privadas de la libertad tienen derecho a que dicho servicio funcione sin interrupciones.

El 42,3% de los ERON contó con suministro ininterrumpido de acueducto durante los últimos seis meses, mientras que el 57,7% reportó al menos un corte. Desde la experiencia de las personas privadas de la libertad, el 62,5% manifestó haber presenciado interrupciones. En los establecimientos cuya administración reconoció cortes, el 69,5% de las personas también los reportó; sin embargo, incluso en los ERON que informaron continuidad, el 54,7% de las personas entrevistadas señaló haber experimentado interrupciones, lo que puede reflejar afectaciones breves o localizadas que no son registradas como suspensiones generales. Por tanto, la continuidad reportada institucionalmente no siempre coincide con la disponibilidad efectiva del agua para la población reclusa.

La comparación por establecimiento evidencia una amplia variación en la experiencia del servicio. La proporción de personas que reportó interrupciones osciló entre el 10% y el 100%. Los mayores porcentajes se presentaron en EPMSC CAUCASIA, EPMSC SANTA MARTA, RM PEREIRA, CPAMS EL BARNE, CPAMS LA PAZ y CPAMSM BOGOTA, mientras que los menores correspondieron a EPMSC MANIZALES, CPMS MONTERIA, CPMS FLORENCIA, EPMSC ANDES y CPMS BELLO.

Gráfico 15. ERON con mayores y menores porcentajes de personas privadas de la libertad que reportaron interrupciones en el suministro de agua



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

En 5 de los 6 ERON con resultados críticos, la administración también reconoció interrupciones. La excepción fue CPAMS LA PAZ, donde el 86,7% de las personas entrevistadas reportó cortes pese a que la administración informó continuidad. La mayor coincidencia favorable se presentó en EPMSC MANIZALES, CPMS MONTERIA y CPMS BELLO, aunque incluso allí se registraron experiencias de interrupción.

Las interrupciones tampoco fueron necesariamente eventos aislados. Entre las 223 personas privadas de la libertad que reportaron cortes, el 28,3% indicó que estos se

presentaban diariamente y el 21,1% semanalmente. Por su parte, las administraciones de los ERON atribuyeron las interrupciones principalmente a fallas externas de la red (46,7%), baja presión o escasez temporal (40%) y cortes programados (33,3%), mientras que las personas entrevistadas mencionaron daños en la red interna (30,9%), fallas externas (28,3%) y baja presión o escasez (22,9%)³¹. Esto evidencia que la continuidad depende tanto de las empresas prestadoras como del mantenimiento de tuberías, tanques, bombas y redes internas de los establecimientos.

El 73,1% de los ERON informó contar con mecanismos para atender eventuales interrupciones. Sin embargo, entre los 15 que experimentaron cortes solo el 66,7% disponía de ellos. Los principales mecanismos fueron tanques o sistemas de almacenamiento (63,2%), carrotanques (47,4%) y fuentes alternativas (31,6%). El instrumento, no obstante, no permite determinar si su capacidad, cobertura y estado de funcionamiento son suficientes para garantizar el acceso al agua de toda la población durante el tiempo que dure la interrupción.

Las interrupciones del servicio de acueducto en los ERON en los que permanecen mujeres, personas menstruantes, gestantes y lactantes, son especialmente preocupantes. Dentro de los ERON que reportan estas fallas está el ERON CPAMSM Bogotá “El Buen Pastor”, el ERON de mujeres más grande del país, donde el acceso al acueducto materializa otros derechos para este grupo poblacional. De este modo, la gestión digna de la menstruación implica además de contar con artículos para la higiene menstrual, acceder a agua para lavar su cuerpo según lo requiera, de acuerdo con el capítulo I, punto 1 de la Resolución 1235 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. A su vez, este servicio resulta indispensable para satisfacer sus necesidades específicas para el cuidado de la gestación, posparto y lactancia, así como para prevenir afectaciones en su salud sexual y reproductiva, en consonancia con las Reglas Bangkok (Regla 5).

Es importante mencionar que los hallazgos se apartan de la norma técnica del indicador y de los estándares nacionales e internacionales aplicables. La Corte Constitucional ha establecido que el suministro continuo, permanente e ininterrumpido de agua constituye la regla general en los establecimientos carcelarios y que las suspensiones solo pueden admitirse de manera excepcional, por periodos breves, debidamente justificados y acompañados de alternativas de abastecimiento. Este estándar se complementa con el reconocimiento del derecho humano al agua y al saneamiento y con la obligación de garantizar que las personas privadas de la libertad dispongan de agua potable cuando la necesiten.

Alerta sobre la continuidad efectiva del agua: solo 11 de los 25 ERON reportaron suministro ininterrumpido de acueducto y cerca de dos terceras partes de las

³¹ Debido a que las preguntas de los cuestionarios sobre causas de las interrupciones en el servicio de acueducto, dirigidas a personal administrativo de los establecimientos y a personas privadas de la libertad, permitían seleccionar más de una opción, los porcentajes no necesariamente suman 100%.

personas entrevistadas manifestaron haber presenciado cortes. La recurrencia diaria o semanal de las interrupciones, las diferencias entre el reporte institucional y la experiencia en los patios y la ausencia de mecanismos de contingencia en una tercera parte de los ERON afectados evidencian que la conexión formal al acueducto no garantiza por sí misma el acceso permanente y efectivo al agua.

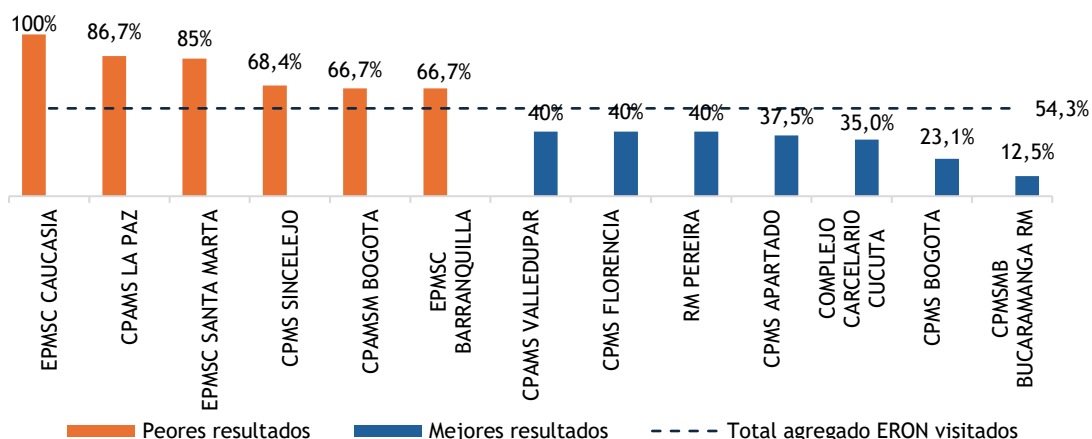
v. Energía eléctrica: continuidad del suministro y experiencia de las personas privadas de la libertad

El suministro continuo de energía eléctrica es indispensable para garantizar condiciones dignas de reclusión y el funcionamiento de los establecimientos, debido a su incidencia en la iluminación, los sistemas de bombeo de agua, los dispositivos de seguridad, las comunicaciones y la prestación de distintos servicios institucionales como actividades de resocialización y atención jurídica. En este contexto, se evalúa el indicador de porcentaje de establecimientos de reclusión con suministro ininterrumpido de energía eléctrica, cuya norma técnica establece que las personas privadas de la libertad tienen derecho a que este servicio funcione sin interrupciones.

De acuerdo con la información administrativa, solo el 19,2% de los ERON contó con suministro ininterrumpido de energía eléctrica durante los últimos seis meses, mientras que el 80,8% reportó cortes. A su vez, el 54,3% de las personas entrevistadas manifestó haber presenciado interrupciones. En los ERON que reconocieron cortes, el 56,4% de las personas privadas de la libertad también los reportó, pero incluso donde la administración informó continuidad el porcentaje de personas privadas de la libertad que indicó interrupciones fue del 47,6%, lo que puede reflejar interrupciones breves o concentradas en determinados patios o áreas. Por ello, el reporte institucional y la experiencia individual permiten observar dimensiones complementarias de la continuidad del servicio.

La comparación por establecimiento muestra una variación considerable, el porcentaje de personas privadas de la libertad que reportó interrupciones osciló entre el 12,5% y el 100%. Los mayores niveles se registraron en EPMSC CAUCASIA, CPAMS LA PAZ, EPMSC SANTA MARTA, CPMS SINCELEJO, CPAMSM BOGOTA y EPMSC BARRANQUILLA, mientras que los establecimientos con menores porcentajes se presentan en el gráfico.

Gráfico 16. ERON con mayores y menores porcentajes de personas privadas de la libertad que reportaron interrupciones en el suministro de energía eléctrica



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

El gráfico evidencia divergencias en ambas direcciones. En 5 de los 6 ERON con mayores porcentajes, la administración también reconoció interrupciones. La excepción fue CPMS SINCELEJO, donde el 68,4% de las personas entrevistadas reportó cortes, pese a que la administración indicó continuidad. En contraste, BUCARAMANGA RM registró el porcentaje más bajo entre las personas entrevistadas, aunque administrativamente se habían reconocido interrupciones.

En cuanto a la regularidad con que ocurren los cortes de energía eléctrica, entre las 194 personas que reportaron cortes, el 27,3% indicó que ocurrían al menos semanalmente. Las administraciones señalaron principalmente condiciones climáticas (76,2%), fallas en el transformador o la red externa (52,4%) y mantenimientos o cortes programados (28,6%), mientras que las personas privadas de la libertad mencionaron fallas externas (34%), desconocimiento de la causa (29,9%), daños internos (20,1%) y sobrecarga del sistema (18%)³². Asimismo, el 29,9% de las personas que reportaron interrupciones indicó desconocer los motivos. Los resultados evidencian la necesidad de combinar la coordinación con las empresas prestadoras, el mantenimiento preventivo de la infraestructura interna, así como información oportuna sobre la causa y duración estimada de las interrupciones.

El 84,6% de los ERON informó contar con mecanismos de contingencia para atender interrupciones de energía eléctrica y el 80,8% con planta eléctrica; sin embargo, entre los establecimientos afectados el 19,0% no tenía mecanismos de respaldo y en algunos casos las plantas presentaban fallas, falta de mantenimiento o combustible. En consecuencia, la existencia nominal de estos equipos no garantiza por sí sola la continuidad ni una respuesta efectiva frente a los cortes.

Los hallazgos se apartan de la norma técnica del indicador y de los estándares constitucionales aplicables. La Corte Constitucional ha advertido que la falta de prestación del servicio de energía eléctrica en los establecimientos carcelarios

³² Debido a que las preguntas de los cuestionarios sobre causas de las interrupciones en el servicio de energía eléctrica, dirigidas a personal administrativo de los establecimientos y a personas privadas de la libertad, permitían seleccionar más de una opción, los porcentajes no necesariamente suman 100%.

afecta gravemente la dignidad humana, al comprometer las condiciones mínimas de habitabilidad, seguridad y satisfacción de necesidades básicas. En consecuencia, la garantía del servicio no se limita a la existencia de una conexión o de equipos de respaldo, sino que exige continuidad, seguridad y capacidad efectiva de respuesta ante las interrupciones.

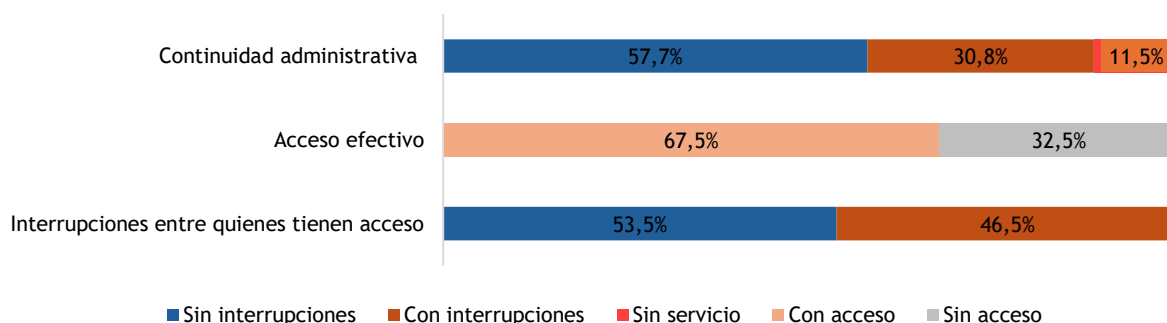
Alerta sobre la continuidad y el respaldo eléctrico. apenas 5 de los 25 ERON reportaron suministro ininterrumpido de energía eléctrica. Aunque la mayoría informó disponer de plantas de respaldo, una quinta parte de los establecimientos afectados no contaba con mecanismos de contingencia y, en algunos casos, los equipos existentes presentaban limitaciones de funcionamiento, mantenimiento o combustible. Esto evidencia que la existencia nominal de una planta eléctrica no garantiza por sí misma la continuidad del servicio ni la atención adecuada de los cortes.

vi. Telefonía e internet: continuidad, disponibilidad y acceso efectivo a la comunicación

La comunicación periódica con la familia, las redes de apoyo y los representantes jurídicos contribuye al mantenimiento de los vínculos con el exterior y a los procesos de resocialización. En los establecimientos de reclusión, esta comunicación depende tanto de la disponibilidad y funcionamiento de los teléfonos como de la continuidad de los servicios de telefonía e internet. En este apartado se analizan tres indicadores relacionados con estas dimensiones, contrastando la información administrativa con la experiencia de las personas privadas de la libertad.

De acuerdo con la información administrativa, el 57,7% de los ERON contó con suministro ininterrumpido del servicio de telefonía durante los últimos seis meses. El 30,8% presentó interrupciones y el 11,5% no contaba con el servicio. Desde la experiencia de las personas entrevistadas, el 67,5% manifestó haber tenido acceso efectivo y el 32,5% no disponía de este medio. Entre quienes tenían acceso, el 65,6% lo utilizaba diariamente, el 85,9% al menos semanalmente y el 46,5% había experimentado interrupciones.

Gráfico 17. Continuidad y acceso efectivo al servicio de telefonía



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

El contraste muestra que la disponibilidad reportada por la administración de los establecimientos no garantiza necesariamente un acceso efectivo y continuo. Incluso en los ERON que reportaron telefonía sin interrupciones, el 45,9% de las personas con acceso manifestó haberlas experimentado. Aunque seis establecimientos alcanzaron acceso generalizado (BUCARAMANGA RM, RM PEREIRA, RM MANIZALES, COPED-PEGREAL, CPAMS VALLEDUPAR y CPMS RIOHACHA), en BUCARAMANGA RM y RM PEREIRA todos los usuarios entrevistados reportaron interrupciones en el servicio, seguidos por EPMSC BARRANQUILLA (11,1%), CPMS SINCELEJO (15,8%) y EPMSC CAUCASIA (36,4%).

Entre las personas privadas de la libertad que no tenían acceso a los teléfonos de los establecimientos, el 42,2% señaló la inexistencia de teléfonos públicos, el 25% la falta de contratación y el 24,1% problemas relacionados con equipos dañados, ausencia de red interna o restricciones de seguridad. Además, el 9,5% de quienes sí tenían acceso indicó que el costo de minutos o recargas limitaba su uso.

Las administraciones atribuyeron las interrupciones principalmente a fallas externas (50%) y daños, mantenimiento o reparaciones internas (37,5%), mientras que las personas entrevistadas ubicaron en primer lugar los daños de la red interna (38,4%), seguidos por el desconocimiento de la causa (27,7%) y las fallas externas (23,2%). Estas diferencias sugieren que la continuidad del servicio depende tanto del operador como del mantenimiento, protección y reparación oportuna de la infraestructura instalada.

Las limitaciones de continuidad, disponibilidad y acceso efectivo a la comunicación repercuten de manera diferenciada en BUCARAMANGA RM y RM PEREIRA, en los que permanecen mujeres privadas de la libertad. La desigualdad sistémica que enfrentan las mujeres en la sociedad genera una sobrecarga desproporcionada de cuidados en las mujeres, quienes suelen asumir responsabilidades afectivas y económicas respecto de sus hijas, hijos u otras personas a cargo. En línea con lo anterior, las Reglas Bangkok (Regla 26) y la Opinión Consultiva OC-29/22, destacan la importancia de fortalecer y garantizar el contacto de las mujeres con sus familias, y especialmente, con sus hijas e hijos, atendiendo a los efectos diferenciados del acceso a la comunicación para las mujeres.

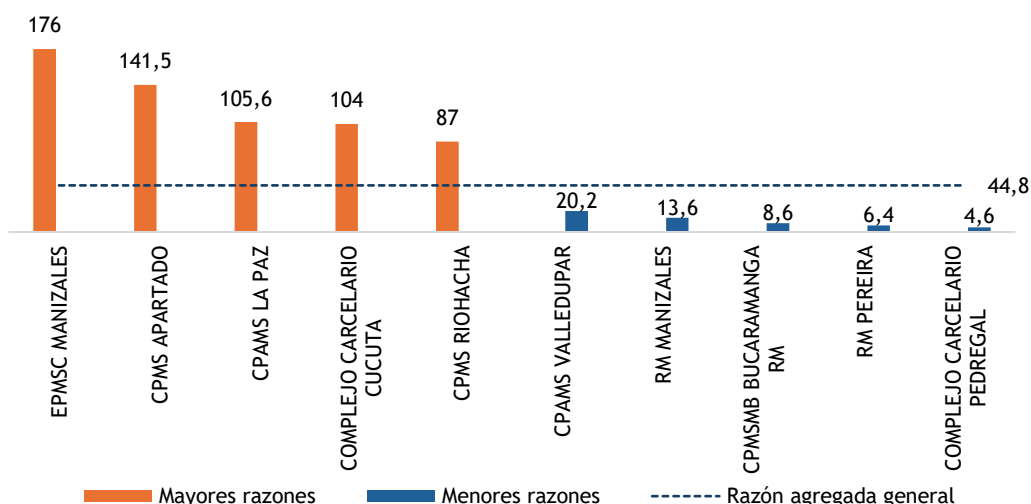
vii. Disponibilidad y funcionamiento de los teléfonos

La razón agregada fue de 44,8 personas por teléfono funcional, calculada sobre 40.224 personas y 898 equipos en funcionamiento. De los 1.059 teléfonos instalados el 84,8% se encontraba en funcionamiento, es decir, que 161 estaban fuera de servicio. Además, EPMSC BARRANQUILLA, CPMS MONTERIA, EPMSC SANTA MARTA y CPMS SINCELEJO no contaban con ningún teléfono funcional, situación que afectaba a 4.378 personas y para la cual no es posible calcular una razón de uso.

Entre los establecimientos que sí tenían teléfonos funcionales, se observan diferencias marcadas en la presión sobre los equipos. Algunos ERON como EPMSC MANIZALES, CPMS APARTADÓ Y CPAMS LA PAZ presentan niveles particularmente

altos, mientras que otros como EL COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO PEDREGAL, RM PEREIRA Y BUCARAMANGA RM muestran condiciones comparativamente más favorables. Estas variaciones se ilustran en el siguiente gráfico, que permite ver con mayor claridad cómo se distribuye este indicador entre los establecimientos. Una menor razón representa una situación comparativamente más favorable. La línea horizontal corresponde a la razón agregada general de 44,8 personas privadas de la libertad por teléfono en funcionamiento.

Gráfico 18. ERON con mayores y menores razones promedio de personas privadas de la libertad por teléfono en funcionamiento



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

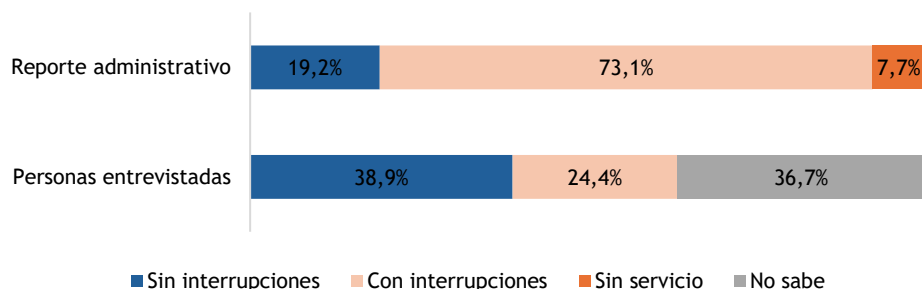
Si bien el indicador se calcula como un promedio por establecimiento, es importante tener en cuenta que pueden existir diferencias entre patios que no se reflejan en esa medida agregada. Por ejemplo, en CPAMSM BOGOTA se registró un máximo de 487 personas por teléfono en un patio, en el COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CUCUTA 323 y en CPMS NEIVA 244. Asimismo, el 8,1% de las personas entrevistadas señaló que no había teléfonos instalados en su patio y el 18,8% que ninguno de los existentes funcionaba. Es importante aclarar que estas cifras no equivalen al porcentaje de patios afectados, dado que varias personas podían pertenecer a un mismo patio, pero confirman que existen sectores de los establecimientos en los que la comunicación telefónica es materialmente imposible.

viii. Continuidad del servicio público de internet

El servicio de internet presentó el resultado más bajo de los tres indicadores analizados en este apartado. Solo el 19,2% de los ERON reportó internet ininterrumpido, el 73,1% informó cortes y el 7,7% no contaba con el servicio. Estos dos últimos casos correspondieron a CPMS FLORENCIA y EPMSC PEREIRA (ERE). Entre los establecimientos con interrupciones, el 52,6% señaló que estas ocurrían diaria o semanalmente. Desde la experiencia de las personas entrevistadas, el 24,4%

manifestó haber presenciado fallas durante gestiones virtuales, el 38,9% indicó que no y el 36,7% no sabía.

Gráfico 19. Continuidad del servicio de internet y experiencia de las personas privadas de la libertad



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

El elevado porcentaje de personas privadas de la libertad que manifestaron no saber si se habían presentado interrupciones puede estar relacionado con diferencias en el acceso o la exposición a actividades virtuales. Sin embargo, entre las 87 personas que sí presenciaron fallas, el 65,5% indicó que estas ocurrían siempre o con frecuencia. Los mayores porcentajes se presentaron en CPMS MONTERIA (50%), CPAMSM BOGOTA (46,7%), CPMS SINCELEJO (36,8%), EPMSC CAUCASIA (36,4%) y EPMSC SANTA MARTA (35%). En contraste, en COPED-PEGREAL, RM PEREIRA, CPMSMB BUCARAMANGA RM, RM MANIZALES y CPAMS VALLEDUPAR no se reportaron interrupciones. Vale la pena mencionar que, en Montería y Sincelejo, la administración había informado que el servicio no presentó interrupciones, lo que evidencia nuevamente posibles diferencias entre el funcionamiento general reportado y las condiciones experimentadas por las personas privadas de la libertad durante actividades concretas.

Las administraciones atribuyeron las interrupciones principalmente a fallas del proveedor (78,9%), daños internos y problemas eléctricos o de respaldo (31,6% cada uno) y sobrecarga de la red (26,3%). Las personas entrevistadas también señalaron principalmente fallas del proveedor (47,1%), seguidas por daños internos y desconocimiento de la causa (20,7% cada uno). Estos resultados muestran que la conectividad depende simultáneamente del proveedor, la capacidad contratada, la red interna y la continuidad de la energía eléctrica.

Así las cosas, los hallazgos se apartan de las normas técnicas de los indicadores y de los estándares aplicables al contacto con el mundo exterior por parte de las personas privadas de la libertad. La garantía de la comunicación no se satisface únicamente mediante la contratación formal de los servicios o la instalación de equipos, exige que estos funcionen, estén distribuidos de manera suficiente, puedan utilizarse con una periodicidad razonable y no estén sometidos a interrupciones que vacíen de contenido el acceso. El mismo estándar se extiende a los medios electrónicos y digitales disponibles, particularmente cuando constituyen canales para la

comunicación familiar, la asistencia jurídica, la educación, la resocialización y otras gestiones institucionales.

Alerta sobre aislamiento y desigualdad comunicacional. aunque el 57,7% de los ERON reportó telefonía ininterrumpida, cerca de una tercera parte de las personas entrevistadas no tenía acceso efectivo al servicio y cuatro establecimientos carecían totalmente de teléfonos funcionales. A esto se suma que solo el 19,2% de los ERON contó con internet ininterrumpido. La convergencia de ausencia de equipos (entendidos como teléfonos públicos instalados en los patios o infraestructura tecnológica necesaria para el acceso a internet), daños, interrupciones, distribución desigual entre patios y barreras económicas reduce las posibilidades reales de mantener vínculos familiares y sociales y de participar oportunamente en actividades que dependen de medios virtuales.

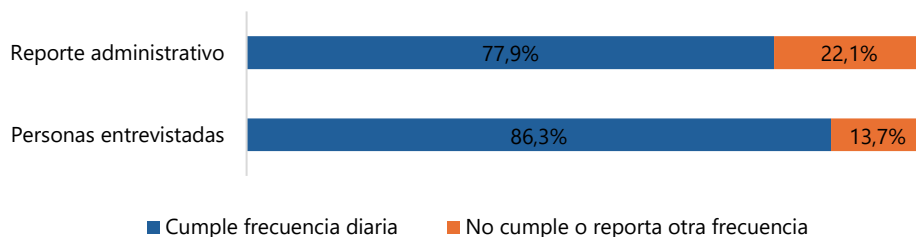
ix. Desinfección de sanitarios y duchas: frecuencia de limpieza y experiencia de las personas privadas de la libertad

La limpieza y desinfección periódica de sanitarios y duchas es indispensable para preservar condiciones mínimas de salubridad, prevenir la propagación de enfermedades y garantizar espacios compatibles con la dignidad humana. En este apartado se analizan los indicadores relacionados con la desinfección diaria de sanitarios y semanal de duchas. Los demás aspectos asociados con la disponibilidad, el funcionamiento, el estado físico y la suficiencia de estas instalaciones se abordan en el componente de infraestructura.

El 77,9% de los sanitarios fue desinfectado diariamente en los ERON priorizados visitados. Aunque en el 92,3% de los ERON afirmaron realizar esta actividad todos los días, el resultado por número de unidades evidencia que la frecuencia declarada no cubría necesariamente la totalidad de los sanitarios existentes.

El 86,3% de las personas privadas de la libertad entrevistadas señaló que los sanitarios de su patio eran desinfectados diariamente, el 11,2% reportó una frecuencia semanal y el porcentaje restante indicó periodicidades más espaciadas o ausencia de información precisa. Los menores porcentajes se presentaron en EPMSC BARRANQUILLA (11,1%), COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CUCUTA (60%), RM MANIZALES (63,6%), CPAMSM BOGOTA (66,7%) y COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO IBAGUE (80,0%). En contraste, en ocho ERON —EPMSC CAUCASIA, CPAMS PALMIRA, CPMS RIOHACHA, CPAMS LA PAZ, CPAMS VALLEDUPAR, RM PEREIRA, COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO PEDREGAL y CPMS NEIVA— todas las personas entrevistadas indicaron que la desinfección se realizaba diariamente.

A continuación, el gráfico muestra el contraste entre las respuestas del personal administrativo y las entrevistas a personas privadas de la libertad.



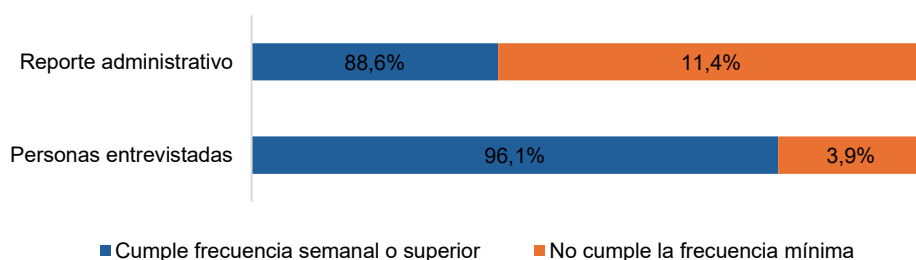
Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Los resultados presentados en el gráfico muestran que, aunque los niveles de desinfección diaria reportados son altos tanto por el personal administrativo de los ERON como por las personas privadas de la libertad, ninguno alcanza el 100% de cobertura, lo que refleja un cumplimiento incompleto del estándar establecido.

El 88,6% de las duchas fue desinfectado al menos una vez por semana. Aunque en los 25 ERON se reportaron frecuencias administrativas compatibles con el estándar, 22 diariamente y tres semanalmente, correspondientes a EPMSC CAUCASIA, CPMS RIOHACHA y RM MANIZALES, el resultado por número de unidades muestra que la cobertura no alcanzó la totalidad de las duchas.

El 96,1% de las personas privadas de la libertad entrevistadas indicó que las duchas eran desinfectadas diaria o semanalmente. Los menores porcentajes se registraron en EPMSC CAUCASIA (81,8%), COPED-PEGREAL (89,7%), y CPAMS VALLEDUPAR, RM PEREIRA y COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO IBAGUE con el 90% cada uno, así como EPMSC BARRANQUILLA (92,3%), CPMS NEIVA (93,5%), RM MANIZALES (94,1%), CPAMSM BOGOTA (95,0%) y COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CUCUTA (96,2%). En los 16 ERON restantes, todas las personas entrevistadas señalaron que la desinfección se efectuaba al menos semanalmente.

Gráfico 21. Cumplimiento de la desinfección semanal de duchas



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Los resultados muestran un nivel de cumplimiento mayor en las duchas que en los sanitarios. No obstante, la frecuencia de desinfección debe analizarse junto con la presión de uso. Los valores más altos se registraron en CPAMS PALMIRA, con un promedio de 116,5 personas por ducha y 46,5 por sanitario; CPMS RIOHACHA con 60,6 personas por ducha; y CPAMS LA PAZ con 46,7 personas por ducha y 43,1 por

sanitario. A estos se suman EPMSC BARRANQUILLA con 41,2 personas por ducha y 38,7 por sanitario; COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO IBAGUE con 39,5 personas por ducha y 35,8 por sanitario; y CPAMSM BOGOTA con 37,9 personas por ducha y 34,6 por sanitario, que también presentan niveles elevados de presión sobre estas instalaciones, lo que incrementa las necesidades de limpieza, insumos y seguimiento

La responsabilidad cotidiana de la limpieza y desinfección recae principalmente sobre las propias personas privadas de la libertad. Desde las respuestas del personal administrativo de los establecimientos se señaló que la desinfección era realizada exclusivamente por el INPEC mediante recuperadores ambientales en el 46,2% de los ERON, por las personas privadas de la libertad mediante su propia organización en el 34,6% y de manera compartida en el 15,4%. Sin embargo, el 90,8% de las personas entrevistadas consideró que esta labor recaía en la organización de la propia población reclusa, diferencia que puede explicarse porque son ellas quienes mayoritariamente ejecutan materialmente las actividades de desinfección, incluso cuando se encuentran organizadas o supervisadas institucionalmente.

También se identificaron barreras relacionadas con la provisión de insumos. El 46,8% señaló que los productos de desinfección eran suministrados por familiares, el 35,3% por el establecimiento, el 2% por la USPEC y el 16% mediante compras directas, cuotas o colectas realizadas entre las personas privadas de la libertad y esquemas de provisión compartida entre familias, población reclusa y establecimiento.

A pesar de la frecuencia de limpieza reportada, el 48,2% de las personas entrevistadas consideró que los productos entregados son insuficientes, con los mayores niveles en EPMSC CAUCASIA (81,8%), CPAMSM BOGOTA (75%), RM MANIZALES (72,7%), CPMS NEIVA (70%) y COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO IBAGUE (66,7%). Esto evidencia que parte de la desinfección depende de recursos aportados por las personas privadas de la libertad y sus familias.

Los resultados deben interpretarse a la luz de los estándares constitucionales que exigen condiciones materiales de reclusión compatibles con la dignidad humana. En términos generales, los niveles de desinfección observados se aproximan a lo establecido en la norma técnica, especialmente en el caso de las duchas, donde la mayoría de las unidades cumple con la frecuencia mínima semanal. Sin embargo, en los sanitarios persisten brechas relevantes frente al estándar de desinfección diaria, lo que indica un cumplimiento parcial y heterogéneo entre establecimientos. La desinfección diaria de baños y sanitarios y la desinfección semanal de duchas no constituyen únicamente rutinas de aseo, sino medidas indispensables para proteger la salud, reducir riesgos sanitarios y garantizar espacios adecuados para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas privadas de la libertad.

Alerta sobre la desinfección de sanitarios y duchas. aunque los indicadores muestran niveles relativamente altos de desinfección de sanitarios y duchas, la cobertura no alcanza la totalidad de las unidades y cerca de la mitad de las personas entrevistadas

considera insuficientes los productos disponibles. La concentración de las labores de limpieza en las propias personas privadas de la libertad, la dependencia de insumos aportados por familiares y la elevada presión de uso en algunos ERON pueden comprometer la continuidad y calidad de la desinfección, aun cuando formalmente se reporte el cumplimiento de la periodicidad exigida.

4.7 Enfoque de género

Síntesis ejecutiva del enfoque de género:

1. **Crisis en examen de citología:** solo el 18,8 % de las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad accedieron al examen de citología.
2. **Infraestructura para madres con hijos e hijas menores de tres años:** solo el 60 % de los ERON cuenta con celdas y áreas adecuadas para la permanencia de niños y niñas menores de tres años junto a sus madres, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.
3. **Salud menstrual:** el 59,9 % de las mujeres y personas menstruantes recibe una valoración anual de su salud menstrual y el 66,2 % recibe mensualmente los productos de cuidado menstrual en la cantidad establecida.

i. Definición breve del enfoque de género en el informe

La Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-388 de 2013, reconoció como sujetos de especial protección a algunos grupos poblacionales, como las mujeres y personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en contextos carcelarios (en adelante, “OSIGNH”) quienes, debido a sus contextos de vulnerabilidad estructural, requieren de una protección estatal reforzada. Esta protección reforzada se alinea con estándares internacionales de derechos humanos, como lo son los Principios de Yogyakarta, las Reglas de Bangkok, las Reglas Mandela, las Reglas de Tokio, la CEDAW, la Convención Belém Do Pará y la normativa nacional, orientada a garantizar igualdad material y no discriminación respecto de las mujeres y personas OSIGNH, privadas de la libertad.

Sobre la base de igualdad y no discriminación, la jurisprudencia Constitucional ha destacado que los derechos de las mujeres y personas OSIGNH se pueden ver mayormente afectados por diversas razones asociadas a la interseccionalidad de factores que las sitúan en una posición de especial vulnerabilidad (Corte Constitucional, Sentencia SU-068 de 2023). Ello que exige incorporar el enfoque de género como criterio y herramienta de análisis de la desigualdad que opera en el

sistema penitenciario, diseñado bajo esquemas heteronormativos y predominantemente masculinos. De este modo, el enfoque de género permite visibilizar los efectos diferenciados de la reclusión sobre estos grupos poblacionales y adoptar medidas que respondan a las necesidades, situaciones particulares, barreras y contextos de discriminación estructural.

Además de la satisfacción de los mínimos asegurables a las personas privadas de la libertad, las mujeres y población OSIGNH requieren del tratamiento diferenciado, con el fin de contener los efectos desproporcionados de la prisión e invisibilización de sus necesidades particulares (Corte Constitucional, Sentencia T-388 de 2013), lo que supone un grado de protección superior (Corte Constitucional, Sentencia T-267 de 2018). En este contexto, este informe incorpora mediciones diferenciadas, bajo una mirada de género, con el fin de analizar de manera específica el goce efectivo de derechos a la salud física, mental y menstrual de las mujeres y personas gestantes y lactantes, personas menstruantes y hombres trans y personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas, así como condiciones de infraestructura bajo una mirada diferencial.

Este capítulo expone los hallazgos identificados en 12³³ Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON) femeninos y mixtos priorizados visitados e integra la percepción de 110 mujeres, hombres trans y personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas, privadas de la libertad.

Estos hallazgos se sustentan en el cálculo de 14 indicadores con perspectiva de género, de los cuales dos fueron formulados y medidos durante el segundo semestre de 2025. Para el presente informe se diseñaron e implementaron 12 indicadores adicionales, con el propósito de ampliar la verificación de las condiciones de vida en reclusión desde un enfoque de género.

No obstante, cuatro de estos indicadores corresponden a mediciones con enfoque de género de indicadores ya existentes en los ejes de: el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad y alimentación en el entorno carcelario. Por esta razón, su análisis fue incorporado en dichos capítulos. Estos indicadores son: i) porcentaje de mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad que recibieron valoración médica en salud menstrual al ingreso al Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional; ii) porcentaje de mujeres, hombres trans y personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad que acceden a control ginecológico periódico; iii) Porcentaje de mujeres y personas gestantes privadas de la libertad que acceden a controles prenatales periódicos de acuerdo con las indicaciones del médico(a) tratante; y iv) porcentaje

³³ Los 12 ERON son: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué, Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal, CPAMSM Bogotá, CPMS Florencia, CPMS Montería, CPMS Neiva, CPMS Sincelejo, CPMSMB Bucaramanga RM, EPMSC Santa Marta, RM Manizales y RM Pereira.

de mujeres y personas gestantes privadas de la libertad que reciben una dieta especial en atención a su estado de gestación.

Los 10 indicadores restantes que componen este eje se desarrollan a continuación. Cabe mencionar que el indicador Porcentaje de Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional que cuentan con áreas adecuadas para la implementación de servicios de educación inicial para los hijos e hijas menores de 3 años de madres privadas de la libertad no fue calculado, debido a que ninguno de los administrativos de los ERON respondió las preguntas correspondientes a las variables requeridas para su medición. En consecuencia, este es el único indicador que no cuenta con desarrollo en el presente informe.

Por último, se precisa que, si bien se ha fortalecido el enfoque de género dentro del presente informe con la inclusión de estos indicadores, se estima la incorporación progresiva de indicadores adicionales de género, que permitan ampliar el alcance del análisis, así como abordar el conjunto de desigualdades estructurales que enfrentan las mujeres y personas OSIGNH en contextos de privación de la libertad.

ii. Breve referencia al informe gubernamental

El balance del Gobierno nacional reconoce la importancia de incorporar enfoques diferenciales como elemento necesario para la superación del Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) en el sistema penitenciario, particularmente frente a las afectaciones diferenciadas que enfrentan las mujeres y la población OSIGNH privada de la libertad. No obstante, advierte la ausencia de indicadores y mecanismos de trazabilidad que permitan verificar de manera efectiva la cobertura, los resultados y el impacto de las acciones implementadas.

Durante el periodo reportado se identifican avances en el reconocimiento institucional de la salud menstrual digna, la prevención y atención de violencias basadas en género, el acceso a la justicia y la adopción de medidas de protección diferencial. Sin embargo, estos avances continúan siendo principalmente normativos e institucionales, mientras persisten desafíos relacionadas con su implementación efectiva, capacidad operativa y garantía material de derechos.

En materia de salud menstrual, el informe evidencia la falta de criterios homogéneos para la entrega de productos de higiene, generando barreras en el acceso suficiente y continuo a estos elementos. El 65% de las personas encuestadas manifestó que los productos suministrados resultan insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, situación que deriva en prácticas de reutilización prolongada o dependencia del apoyo familiar. Asimismo, cerca del 80% de las personas encuestadas no contaba con valoraciones en salud menstrual, evidenciando limitaciones en la atención integral en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial. Frente a la población OSIGNH y la prevención de violencias basadas en género, aunque se reportan avances

operativos, persisten desafíos para garantizar su aplicación efectiva en los establecimientos.

iii. Estructura de Indicadores y agregado ERON

Semáforo ECI	Indicador ECI	Valor Nacional	Criterio de Lectura
VERDE	Cupos	100%	Resultado alto
VERDE	Psicología Control	100,0%	Resultado alto
VERDE	Psiquiatría 1° vez	100,0%	Resultado alto
VERDE	Psiquiatría Control	100,0%	Resultado alto
AMARILLO	Valoración Anual	59,9%	Seguimiento
AMARILLO	Productos de cuidado Menstrual	66,2%	Seguimiento
AMARILLO	Celdas y áreas adecuadas	60,0%	Seguimiento
AMARILLO	Psicología 1° vez	71,3%	Seguimiento
ROJO	Citología	18,8%	Punto crítico

iv. Valoración médica en salud menstrual anual en el Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional

Las mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad tienen el derecho al cuidado menstrual, en condiciones de dignidad, salud y bienestar, conforme a los estándares de derechos humanos y atención integral en contextos de reclusión. En este sentido, con el fin de verificar el seguimiento que realizan los 12 ERON al estado de salud menstrual a esta población, el indicador nacional dio como resultado que el 59,9 % de las mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad que llevan más de un año en el establecimiento recibieron valoración médica en salud menstrual durante el último año.

Al indagar sobre la periodicidad con la que se llevan a cabo este tipo de valoraciones en los establecimientos, solo nueve administradores respondieron la pregunta³⁴. De

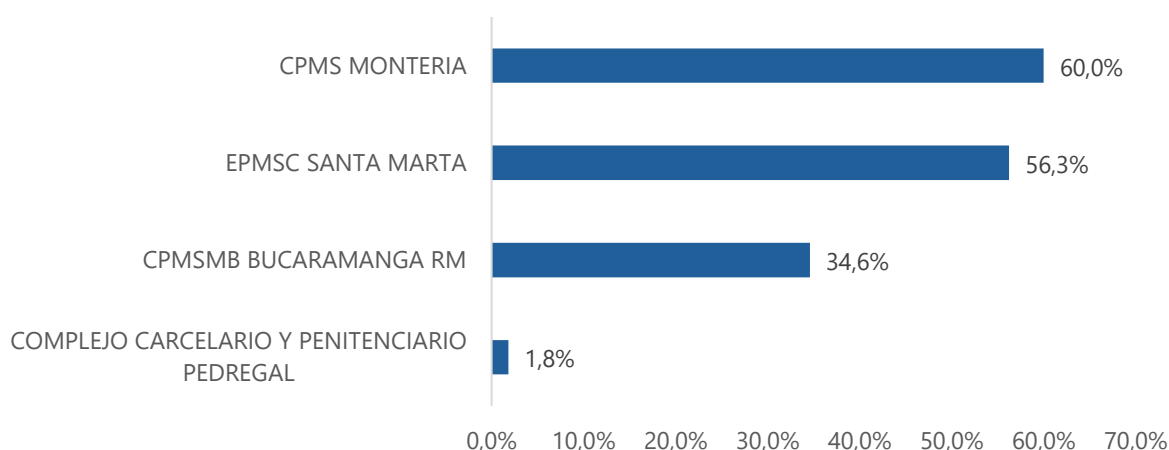
³⁴Los ERON que no suministraron información frente a la periodicidad con la que realizan las valoraciones médicas para revisar la salud menstrual son: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, CPMS Florencia y EPMSC Santa Marta.

ellos, ninguno reportó efectuar estas valoraciones con periodicidad anual, como lo establece la Ley 2261 de 2022 y la Resolución 1235 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social³⁵. Por su parte, 4 informaron que las realizan mensualmente, 2 de manera trimestral, uno únicamente al ingreso y 2 manifestaron que se efectúan a solicitud de la persona privada de la libertad o durante la consulta médica.

No obstante, la información reportada por las mujeres, hombres trans y personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad entrevistadas, evidencia una percepción distinta respecto de la periodicidad con la que los establecimientos practican estos servicios. En efecto, el 35,1 % de las mujeres y personas menstruantes manifestó que nunca les realizan este tipo de valoraciones; el 18,2 % indicó que se realizan mensualmente; el 14,3 % anualmente; el 9,1 % semestralmente; el 6,5 % solo al ingreso; el 3,9 % trimestralmente; y el 1,3 % bienalmente. Por su parte, el 11,7 % señaló que se realizan a solicitud, cuando se practica el examen de citología o que no requiere el servicio dado que no es una persona menstruante.

Alerta de valoración en salud menstrual: en el Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal, ubicado en la ciudad de Medellín, tan solo el 1,8 % de las mujeres y personas menstruantes que llevan más de un año recibieron valoración médica en salud menstrual en el último año. Asimismo, en el Bucaramanga RM solo el 34,6 %, en el EPMSC Santa Marta el 56,3 % y en el CPMS Montería el 60 %. Esta situación es de especial atención, toda vez que, pese a que en estos establecimientos se reporta la practican de este tipo de valoraciones, no se valora a la totalidad de las mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad.

Gráfico 22. ERON con los menores porcentajes en valoraciones médicas en salud menstrual



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

³⁵ La Resolución 1235 de 2024, establece en el punto 2 del Capítulo II que la "población tendrá valoración anual según su cobertura en salud".

Estos resultados permiten observar que las valoraciones médicas periódicas para evaluar el estado de salud menstrual de las mujeres y personas menstruantes no se practican con la periodicidad anual, indicada en la normativa vigente. Ello evidencia una debilidad en el seguimiento al estado de salud menstrual de esta población privada de la libertad y podría incidir en la oportuna prevención y control de afecciones asociadas con la inadecuada gestión menstrual. De este modo, se recomienda a los establecimientos de reclusión adoptar criterios homogéneos para la práctica de las valoraciones menstruales, salvo en aquellos casos que por orden médica sea necesario suministrar estos servicios de salud bajo otra periodicidad.

v. Provisión de productos de cuidado menstrual

La adecuada higiene menstrual constituye una condición básica de dignidad, salud y bienestar, no discriminación e igualdad de género para todas las mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad, que implica la entrega gratuita, oportuna y suficiente de artículos para el cuidado menstrual, en armonía con las Reglas de Bangkok (Regla 5), la Ley 2261 de 2022 y la Resolución 1235 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. De acuerdo con la información suministrada por los administradores de los 12 ERON, el indicador nacional arrojó que el 66,2 % de las mujeres y personas menstruantes reciben mensualmente 10 o más toallas sanitarias desechables por parte del establecimiento, tal como lo establece el artículo 2 de la Ley 2261 de 2022. Los establecimientos que no cumplen con esta medida son: Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal, CPMS Montería, Bucaramanga RM y RM Pereira.

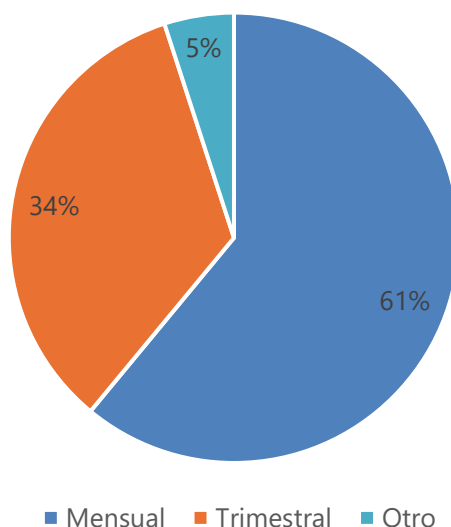
Por su parte, de las mujeres, hombres trans y personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad entrevistadas, el 90,9 % manifestó que en los establecimientos les suministran productos de cuidado menstrual, lo que corresponde a 100 personas. De estas, solo el 39 % señaló que recibe mensualmente 10 o más toallas sanitarias desechables. No obstante, el 61 % restante reportó diferentes situaciones que evidencian la heterogeneidad de las condiciones de acceso a estos productos. En particular, el 14% indicó que recibe 10 o más toallas sanitarias desechables de manera trimestral; el 22% entre 1 a 5 toallas mensualmente; el 13% entre 1 a 5 toallas trimestralmente; y en otras periodicidades, 11% más de 10 y el 1% entre 1 a 5 toallas.

Ahora bien, en relación con la suficiencia de los productos de cuidado menstrual entregados, el 78 % de las mujeres y personas menstruantes señaló que las toallas sanitarias desechables que reciben no son suficientes para cubrir la duración de su periodo menstrual. En consecuencia, el 61,5 % manifestó abastecerse a través de su familia; el 17,9 %, por medio de otras personas privadas de la libertad; el 11,5 %, mediante el expendio interno del patio; el 5,1 %, a través de otros medios; y el 3,8 % indicó utilizar materiales alternativos, como papel, tela u otros.

Alerta de Salubridad Femenina: se observó que, los ERON que obtienen un resultado de 0 % en este indicador, debido a que no cumplen con la periodicidad de

entrega y/o la cantidad de toallas sanitarias desechables establecida en la normativa vigente, son: RM Pereira, que reporta el suministro anual de una sola toalla sanitaria desechable; y el COPED-PEGREAL, Bucaramanga RM y CPMS Montería que reportan la entrega de una única unidad.

Gráfico 23. Periodicidad de entrega de productos de cuidado menstrual de acuerdo con las personas privadas de la libertad



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Estos hallazgos permiten evidenciar la existencia de acciones orientadas al suministro de productos de cuidado menstrual por parte de los ERON a las mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad, en el marco de la normativa vigente. Sin embargo, se advierte que el acceso a estos productos continúa enfrentando desafíos relacionados con la entrega oportuna, suficiente, periódica y estandarizada.

vi. Cupos e infraestructura para que menores de tres años permanezcan con sus madres privadas de la libertad

Las madres privadas de la libertad tienen derecho a ejercer la maternidad y a permanecer con sus hijos o hijas hasta los tres años de edad dentro del establecimiento de reclusión, cuya infraestructura, garantice un ambiente propicio para esta población, en los términos del artículo 26 de la Ley 65 de 1993³⁶. De acuerdo con la información suministrada por los administradores de cinco ERON³⁷, el indicador nacional de acceso a cupos para convivir con hijos e hijas menores de tres años mostró que, el 100 % de las madres que cumplían los requisitos establecidos

³⁶ El artículo 26 de la Ley 65 de 1993, fue modificado por el artículo 18 de la Ley 1709 de 2014 y posteriormente, reglamentado bajo el Decreto Nacional 2553 de 2014.

³⁷ Los cinco ERON que alojan este tipo de población son: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué, Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal, CPAMSM Bogotá y CPMSMB Bucaramanga RM

accedieron a un cupo que les permite permanecer con ellos hasta los tres años de edad.

Entre las personas entrevistadas se identificaron ocho madres que permanecen con sus hijos e hijas menores de tres años dentro del establecimiento. Todas señalaron que la asignación del cupo se realizó de manera oportuna, es decir, sin dilaciones una vez cumplidos los requisitos establecidos para el ingreso al servicio de Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión (DIER)³⁸. No obstante, 3 de ellas manifestaron haber enfrentado dificultades durante el proceso de autorización para la permanencia de sus hijos e hijas, relacionadas con reprocesos asociados a la documentación requerida o al cumplimiento de requisitos.

Ahora bien, la permanencia de los niños y niñas menores de 3 años con sus madres en los establecimientos de reclusión exige condiciones físicas dignas y adecuadas. El artículo 26 de la Ley 65 de 1993, establece que las condiciones comprenden: i) celdas individuales dotadas de baño, cama y cuna; ii) ERON que cuenten con patios exclusivos para lactantes; y iii) una zona comunitaria donde los niños y las niñas puedan realizar actividades lúdicas o recreativas, y donde las madres puedan preparar o suministrar alimentos. En este sentido, con base en lo reportado por los administradores, el indicador nacional sobre ERON con celdas y áreas adecuadas para madres privadas de la libertad que permanecen con sus hijos o hijas menores de 3 años, mostró que 3 de los 5 ERON (60 %) cuentan con estas condiciones. Los establecimientos son: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué y CPAMSM Bogotá.

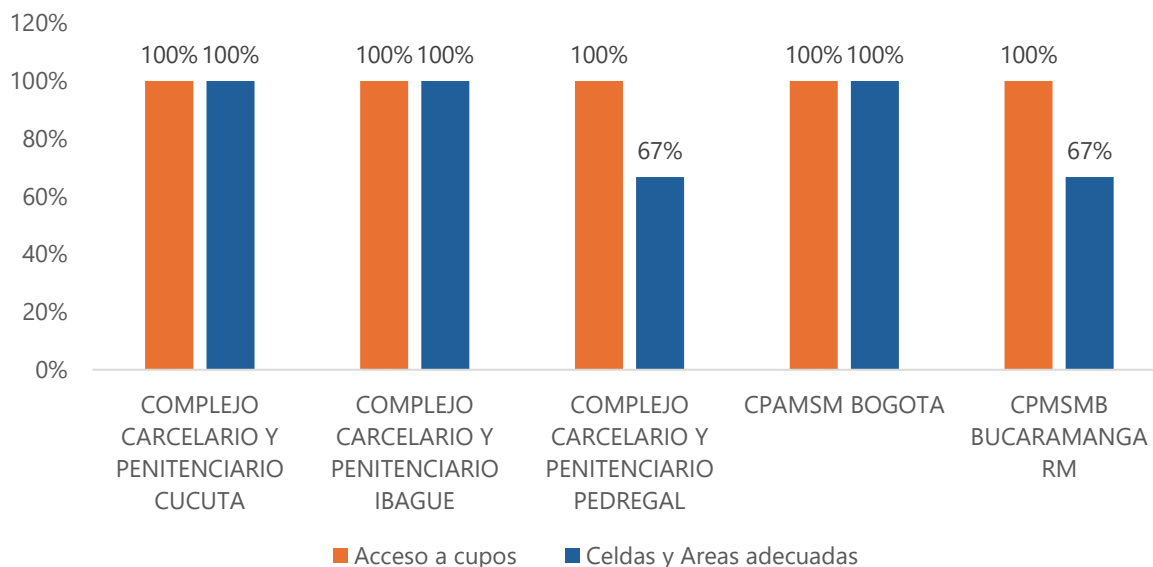
Al contrastar esta información con lo manifestado por las 8 madres privadas de la libertad entrevistadas, se identificó que 4 indicaron que sus celdas no contaban con alguno de los elementos requeridos (baño, cama, cuna o espacios para la organización de los elementos de los niños y niñas). De estas, 2 se encuentran ubicadas en el CPAMSM Bogotá, una en el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué y una en el CPMSMB Bucaramanga RM. Por su parte, 2 madres manifestaron que su pabellón no cuenta con la zona comunitaria exigida por la normatividad aplicable, las cuales se encuentran ubicadas en el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué y el CPMSMB Bucaramanga RM.

Alerta sobre celdas y áreas adecuadas: los pabellones destinados a madres privadas de la libertad que conviven con sus hijos o hijas menores de 3 años en el Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal y el Bucaramanga RM no cuentan con la zona comunitaria donde los niños y niñas puedan realizar actividades lúdicas o recreativas, y donde las madres puedan preparar o suministrar alimentos, razón por la cual no

³⁸ El Anexo técnico Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión V. 1, 2025, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, establece el Procedimiento para la prestación del servicio y detalla las condiciones para la apertura del mismo, así como disposiciones para el ingreso de las mujeres y sus hijos e hijas.

garantizan una infraestructura que reúna las condiciones adecuadas para esta población.

Gráfico 24. Establecimientos con acceso a cupos, y celdas y áreas adecuadas para que menores de 3 años permanezcan con sus madres privadas de la libertad³⁹



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

La garantía de entornos favorables para los niños y niñas que permanezcan con sus madres en los establecimientos de reclusión, implica el cumplimiento de la totalidad de las condiciones previstas en la normativa previamente citada. De este modo, los rezagos en materia de infraestructura suponen desafíos para la garantía de estándares mínimos que aseguren la permanencia de este grupo poblacional en condiciones adecuadas y favorables.

vii. Salud mental para mujeres y personas gestantes y lactantes

Las mujeres y las personas gestantes y lactantes tienen derecho a acceder a servicios de atención en salud mental diferenciada en contextos de privación de la libertad, durante la gestación y lactancia, con especial énfasis en las especialidades de psicología y psiquiatría. De acuerdo con la Sala Especial de Seguimiento al ECI de la Corte Constitucional, el Auto 1677 de 2025 (Fundamento jurídico 77), destaca que la ausencia de condiciones adecuadas, sumada a la separación forzada de sus familias y a los estigmas asociados a la maternidad en prisión, generan un escenario de alto riesgo psicosocial para las mujeres, que demanda una respuesta institucional integral.

³⁹ El indicador por ERON de celdas y áreas adecuadas se calculó teniendo en cuenta las tres condiciones determinadas por normatividad vigente. En este sentido, los ERON que obtuvieron como resultado el 67% se debe a que cumplen con dos de las tres condiciones, de acuerdo con la información suministrada por los administradores de los ERON.

En esa medida, la atención en salud mental para mujeres y personas gestantes y lactantes privadas de la libertad está llamada a garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales de este grupo poblacional. Esto implica, entre otras, asegurar el acceso continuo a servicios con profesionales en psicología y psiquiatría con enfoque de género, en armonía con lo dispuesto por la Corte Constitucional en el Auto 1677 de 2025 y las Reglas de Bangkok (Reglas 12 y 13). Para evaluar la garantía de este derecho en los ERON, se indagó sobre la atención efectiva en los servicios de psicología y psiquiatría, tanto en consultas de primera vez como en consultas de control.

Frente al servicio de psicología, los administradores de 6 ERON⁴⁰ reportaron contar con profesionales para la atención de la población privada de la libertad. En cuanto a las consultas por primera vez, el indicador nacional arrojó que de las mujeres y personas gestantes y lactantes que solicitaron una cita por primera vez en el último año, el 71,3% asistieron a la cita programada.

Esta información coincide con lo manifestado por las 5 mujeres y personas gestantes y las nueve lactantes entrevistadas, de las cuales 7 indicaron que les fue asignada la cita y asistieron a la atención programada. De las dos restantes, una manifestó que, pese a haber solicitado la cita hacía más de un mes, esta no le había sido asignada; dicha persona se encuentra ubicada en el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué. La otra señaló que había presentado la solicitud recientemente y se encuentra en el CPAMSM Bogotá. Cabe mencionar que, frente al tiempo transcurrido entre la solicitud de la cita y su asignación, cuatro personas reportaron haber esperado menos de una semana, una más de un mes y la restante indicó que el tiempo correspondió a otra periodicidad.

Con respecto a las consultas de control en psicología, el indicador nacional mostró que el 100 % de las mujeres y personas gestantes y lactantes que solicitaron una cita durante el último año asistieron a la atención programada. Cabe mencionar que, de los seis ERON que reportaron contar con este servicio, el RM Pereira informó que ninguna mujer y persona gestante o lactante solicitó una consulta de control durante el período evaluado.

Esta información contrasta con lo manifestado por las mujeres y personas gestantes y lactantes entrevistadas. De las 4 que indicaron haber solicitado una consulta de control en psicología durante el último año, a 3 les fue asignada la cita en un plazo inferior a una semana, y todas ellas asistieron a la atención programada.

Cabe resaltar que, a diferencia de las 4 mujeres y personas gestantes y lactantes que solo han asistido a una consulta de primera vez, las 3 restantes han asistido, cada una, a 5 consultas, lo que evidencia un seguimiento continuo al estado de salud mental de quienes requieren una mayor atención.

⁴⁰ Los ERON son: Complejo Carcelario y Penitenciario Cúcuta, Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué, Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal, CPAMSM Bogotá, CPMS Montería y RM Pereira.

Alerta del servicio de psicología: el Complejo Carcelario y Penitenciario Ibagué fue el único establecimiento que reportó una atención del 60,2%, debido a que de las 83 mujeres y personas gestantes y lactantes que solicitaron una cita de psicología por primera vez en el último año, solo 50 asistieron.

En referencia al servicio de psiquiatría, los administradores de 3 ERON reportaron contar con profesionales para la atención de la población privada de la libertad. Sin embargo, solo en 2⁴¹ de estos establecimientos se registraron solicitudes de atención por parte de mujeres y personas gestantes y lactantes. Con base en esta información, el indicador nacional sobre las consultas de primera vez en psiquiatría mostró que, el 100 % de las mujeres y personas gestantes y lactantes que solicitaron una cita durante el último año asistieron a la atención programada.

En cuanto a las mujeres y personas gestantes y lactantes entrevistadas, solo 3 indicaron haber solicitado una consulta de primera vez en psiquiatría. De estas, a 2 les fue asignada la cita: una en un plazo inferior a una semana y la otra entre 3 semanas y un mes. Ambas asistieron a la atención programada.

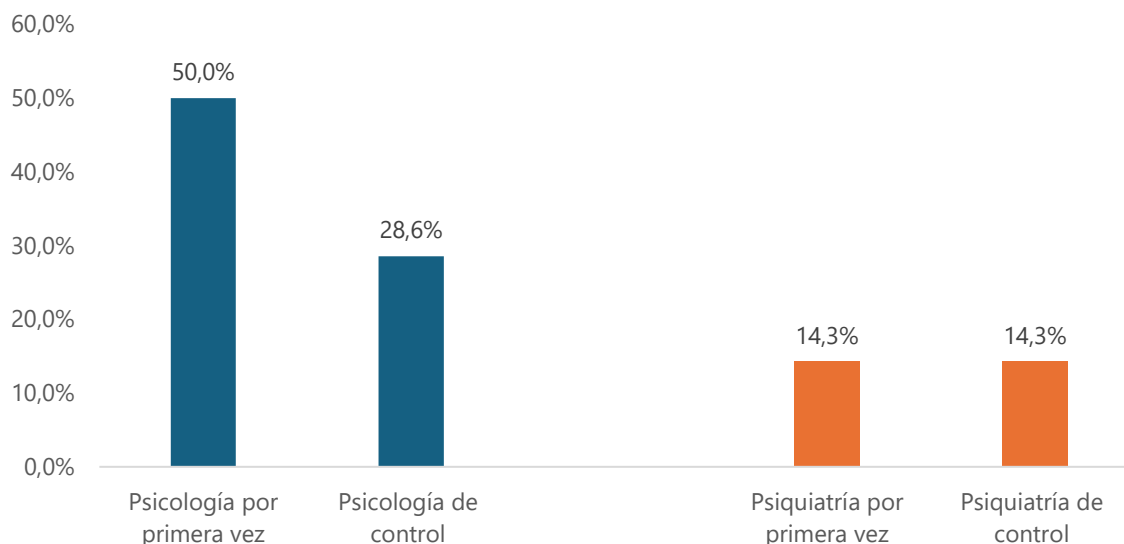
En relación con las consultas de control por psiquiatría y con base en la información suministrada por los administradores de los ERON, el indicador nacional mostró que el 100 % de las mujeres y personas gestantes y lactantes que solicitaron una cita de control durante el último año asistieron a la atención programada.

Ahora bien, de las 14 mujeres y personas gestantes y lactantes entrevistadas, solo 3 indicaron haber solicitado una consulta de control en psiquiatría. De estas, a 2 les fue asignada la cita: una en un plazo inferior a una semana y la otra entre 3 semanas y un mes. Ambas asistieron a la atención programada. Vale la pena mencionar que, de las 2 personas que asistieron a las citas programadas, una completó 5 consultas durante el último año, lo que evidencia un seguimiento continuo a su salud mental.

Por último, los administradores de los 3 ERON manifestaron que las consultas de psicología y psiquiatría se realizan en el área de sanidad o, cuando son virtuales, en el patio. Esta información contrasta con lo indicado por las 9 mujeres y personas gestantes o lactantes que respondieron la pregunta, de las cuales 5 manifestaron que el establecimiento donde se encuentran recluidas cuenta con un espacio especializado para la prestación de estos servicios, mientras que las 4 restantes señalaron que no, situación que representa desafíos para garantizar la atención en condiciones de privacidad.

Gráfico 25. Porcentaje de mujeres y personas gestantes y lactantes entrevistadas que recibieron atención en salud mental en el último año

⁴¹ CPAMSM Bogotá, CPMS Montería y RM Pereira. No obstante, RM Pereira no reporta solicitudes de atención para esta población.



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

A partir de los hallazgos anteriormente expuestos, resulta importante señalar que, de acuerdo con la información suministrada por los administradores de los ERON, los datos reportados sobre las solicitudes y atenciones en salud mental permiten considerar que estos no corresponden exclusivamente a las mujeres y personas gestantes y lactantes. Así pues, para el período evaluado se reportó la presencia de 19 mujeres y personas gestantes, además de mujeres y personas lactantes, mientras que para los servicios de psicología y psiquiatría se registraron más de 100 solicitudes y atenciones. Esta diferencia sugiere que la información suministrada podría incluir atenciones prestadas a otras personas privadas de la libertad distintas de la población objeto de análisis.

viii. Exámenes de citología periódicos

Las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad tienen derecho a acceder de manera periódica al examen de citología, de acuerdo con sus necesidades específicas en salud. En este sentido, con base en la información suministrada por los administradores de 11⁴² de los 12 ERON, el indicador nacional mostró que el 18,8 % de las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad accedieron a este examen.

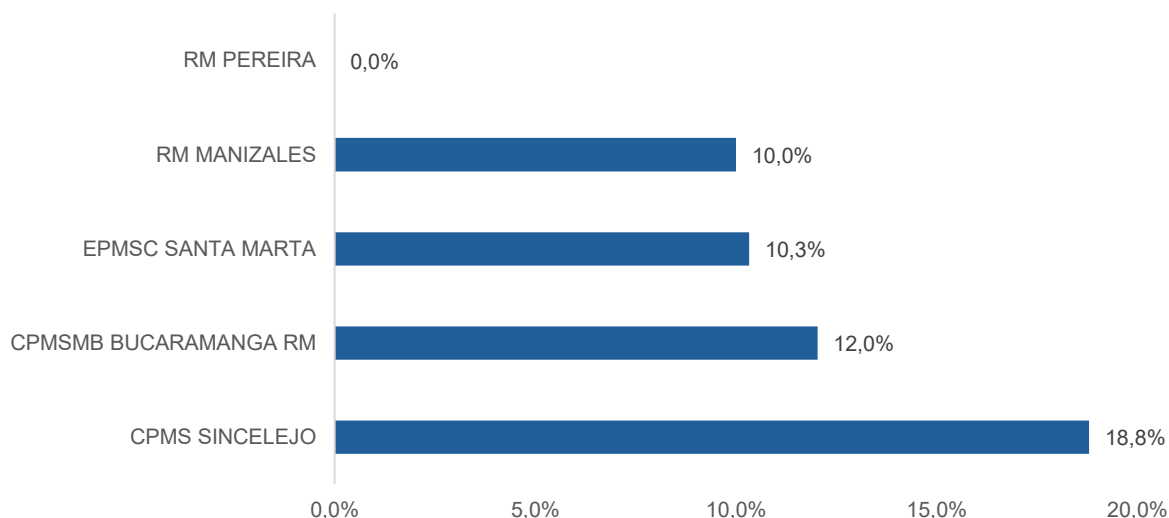
Al indagar sobre la periodicidad con la que los establecimientos realizan el examen de citología a esta población, se observó que la frecuencia con la que este se practica varía entre los ERON. Así, 6 señalaron que el examen se realiza anualmente; 1, cada 5 años; 3 indicaron que la periodicidad depende del grupo etario al que pertenece la persona; y 2 manifestaron que no cuentan con una periodicidad establecida o que el examen se realiza mediante tamizajes.

⁴² A excepción de CPMS Florencia.

Ahora bien, de las 110 personas entrevistadas, el 36,4 % indicó realizarse el examen de citología anualmente en el establecimiento; el 24,5 % manifestó que nunca se lo ha practicado; el 17,3 % señaló que se lo realiza con una periodicidad inferior a un año; el 5,5 %, cada tres años; y el 14,5 %, con otra periodicidad. Las personas restantes no respondieron esta pregunta. Esta información es consistente con lo reportado por los administradores de los ERON y evidencia que no existe uniformidad en la periodicidad con la que se realiza este examen. Adicionalmente, el 14,5 % manifestó haber requerido más de una citología por indicación médica durante el último año y haber podido acceder a todas ellas.

Alerta de exámenes de citología: se observaron 5 ERON que presentan los más bajos indicadores: RM Pereira (0 %), RM Manizales (10 %), EPMSC Santa Marta (10,3 %), Bucaramanga RM (12 %) y CPMS Sincelejo (18,8 %). Estos resultados evidencian un riesgo para la salud y la integridad de las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad, al reflejar limitaciones en el acceso oportuno al examen de citología como medida para la detección temprana de alteraciones en la salud cervicouterina.

Gráfico 26. ERON con los más bajos porcentajes en exámenes de citología



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

La citología es un servicio de salud que favorece la detección temprana y prevención, diagnóstico, tratamiento de distintas patologías, cuya garantía, asegura el acceso integral y oportuno a los servicios médicos y con enfoque de género para las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con cuello uterino u otras necesidades ginecológicas privadas de la libertad. De este modo, el Estado debe procurar el acceso bajo criterios técnicos que se ajusten a las necesidades particulares de las personas que los requieren, atendiendo a factores etarios, de

afecciones u otras necesidades que influyan en la periodicidad de la práctica de la citología, en contextos de privación de la libertad.

5. Centros de Detención Transitoria (CDT)

En relación con los CDT, la investigación recopiló información de 94 centros mediante un formulario administrativo, y se aplicaron 1.015 encuestas individuales a personas detenidas. Los CDT visitados se distribuyen en 13 departamentos y 53 municipios del territorio colombiano.

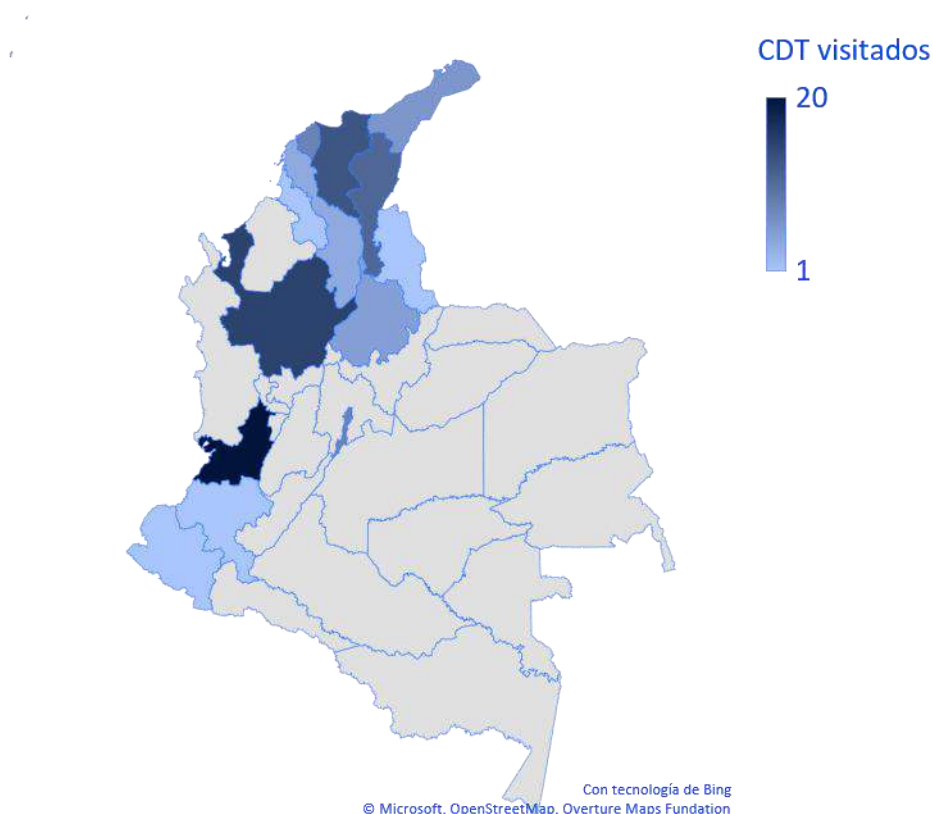
Este ejercicio adelantado por la Defensoría del Pueblo representa una mejora considerable en comparación con el informe previo, con un incremento del 554% en el número de entrevistas de personas, y un aumento del 72% en las visitas a CDT.

Los hallazgos sobre CDT deben leerse como algo más que una suma de carencias materiales. Estos centros se han convertido en el punto donde confluyen la falta de cupos, la permanencia prolongada de personas detenidas, las demoras judiciales, la insuficiencia de infraestructura territorial y la débil coordinación entre la Nación y las entidades territoriales. Por ello, las condiciones observadas en los CDT no solo evidencian fallas en la prestación de servicios básicos, salud, alimentación o custodia, sino también una falla más profunda de la política criminal, que termina usando espacios transitorios para responder a problemas estructurales del sistema penitenciario y judicial.

5.1. Distribución territorial

De manera complementaria a las visitas a ERON, se materializó la visita a los 94 Centros de Detención Transitoria con el fin de conocer la realidad territorial de estos espacios en el país, encontrando dinámicas diferenciadas que agravan la situación de las personas que están en dichos espacios por largos periodos de tiempo.

Mapa 2. Distribución Territorial CDT Visitados



La mayor concentración se encuentra en VALLE DEL CAUCA, con 20 centros (21.3% del total), lo cual refleja la mayor densidad poblacional y actividad judicial de la capital. Como era de esperarse, la mayor presión poblacional del fenómeno de hacinamiento en CDT está concentrado en las grandes ciudades del país donde hay fuertes dinámicas delincuenciales y de seguridad.

Tabla 12. Resumen CDT visitados por Departamento

Departamento	Número Centros Visitados	Encuestas población privada de la libertad	Presencia de Mujeres
Valle del Cauca	20	225	Sí
Antioquia	15	169	Sí
Magdalena	13	132	Sí
Cesar	11	124	Sí
Atlántico	8	79	No
Bogotá, D.C.	8	101	No
La Guajira	6	58	Sí
Santander	5	56	Sí

Bolívar	4	48	Sí
Cauca	1	0	No
Nariño	1	10	Sí
Norte de Santander	1	10	No
Sucre	1	3	Sí
Total Nacional	94	1.015	

5.2. Capacidad y población

De acuerdo con los reportes diarios de la Policía Nacional sobre la población detenida en los CDT, estos establecimientos continúan enfrentando una elevada presión por ocupación. En los centros visitados durante el presente ejercicio de monitoreo se registró un promedio de 77,4 personas detenidas por CDT, cifra que refleja la alta concentración de población en espacios concebidos para una permanencia transitoria.

En conjunto, los CDT visitados albergan 7.233 personas detenidas, lo que equivale aproximadamente al 40,1 % del total de la población recluida en estos establecimientos a la fecha de corte del presente informe. Esta cobertura evidencia el importante despliegue operativo realizado por la Defensoría del Pueblo durante el semestre, permitiendo recopilar información representativa sobre una proporción significativa de la población detenida en el país y fortalecer la capacidad de formular conclusiones de alcance nacional respecto de las condiciones de privación de la libertad en los CDT.

5.3. Poblaciones especiales en los CDT

El formulario administrativo de los CDT recopila información cuantitativa sobre diversas poblaciones que requieren atención diferenciada. A continuación, se presentan los principales hallazgos reportados por los centros visitados.

5.3.1. Mujeres detenidas

De los 94 CDT visitados, 15 (16.0%) reportan tener mujeres detenidas al momento de la visita, con un total agregado de 189 mujeres en total en dichos espacios.

Respecto a las condiciones de alojamiento diferenciado, de los CDT en los que permanecen mujeres, solo 11 (64.7%) están habilitados para la separación entre hombres y mujeres, mientras que 6 (35.3%) no cuentan con esta separación. Esta situación compromete la intimidad, la seguridad y la dignidad de las mujeres detenidas.

5.3.2. Menores de edad

Un hallazgo preocupante es que el CDT Norte (Bucaramanga) reporta albergar personas menores de 18 años (160 en total), situación que genera serias inquietudes respecto a la protección de los derechos de la infancia y la adolescencia.

5.3.3. Personas mayores de 60 años

Un total de 61 CDT (64,9 %) reportaron la presencia de personas detenidas mayores de 60 años, para un total de 249 personas adultas mayores. Este hallazgo reviste especial preocupación, toda vez que se trata de una población que, por sus condiciones propias de edad, requiere medidas reforzadas de protección, acceso oportuno a servicios de salud, seguimiento médico permanente y condiciones de alojamiento acordes con sus necesidades particulares.

La permanencia de personas adultas mayores en los CDT constituye un factor de riesgo para la garantía de sus derechos fundamentales, en la medida en que estos espacios fueron concebidos para detenciones transitorias y, por regla general, no cuentan con la infraestructura, los servicios ni la capacidad institucional necesarios para atender adecuadamente las necesidades asociadas al envejecimiento y al manejo de enfermedades crónicas o comorbilidades preexistentes. En estas condiciones, la prolongación de la permanencia puede agravar patologías de base y generar un deterioro progresivo de su estado de salud.

En consecuencia, la presencia de esta población en los CDT representa una alerta en materia de derechos humanos y evidencia la necesidad de adoptar medidas urgentes que permitan reducir su permanencia en estos establecimientos, garantizando su traslado oportuno a lugares de reclusión que cuenten con condiciones adecuadas para brindar la atención diferencial y la protección reforzada que exige la Constitución Política y la jurisprudencia constitucional respecto de las personas adultas mayores privadas de la libertad.

5.3.4. Personas de nacionalidad extranjera

En 73 CDT (77.7%) se reporta la presencia de personas extranjeras detenidas, con un total de 641 personas. La población extranjera en detención enfrenta barreras adicionales relacionadas con el idioma, el acceso a asistencia consular y la comunicación con sus familias.

5.3.5. Personas con discapacidad

Un total de 41 CDT (43,6%) reportaron la presencia de 127 personas detenidas con algún tipo de discapacidad física, sensorial, cognitiva o psicosocial. Este hallazgo resulta especialmente preocupante, dado que los CDT son espacios de permanencia transitoria que, en general, no cuentan con infraestructura accesible, ajustes razonables, personal especializado ni condiciones adecuadas para atender las necesidades específicas de esta población.

La permanencia de personas con discapacidad en estos lugares incrementa el riesgo de vulneración de derechos como la salud, la integridad personal, la accesibilidad y el trato digno, por lo que se requieren medidas diferenciales que garanticen condiciones compatibles con sus necesidades particulares. Durante las visitas se identificaron situaciones que evidencian esta insuficiencia institucional, como el caso del CDT de Codazzi, donde se encontró una persona con trastorno de salud mental que presentaba episodios de autolesión y conductas agresivas, evidenciando la necesidad de fortalecer los mecanismos de atención en salud mental, remisión a servicios especializados y protección integral.

Estos hallazgos muestran la necesidad de reforzar la respuesta institucional frente a la población con discapacidad privada de la libertad, garantizando condiciones de detención acordes con los principios de dignidad humana, igualdad, accesibilidad y protección reforzada reconocidos por el ordenamiento jurídico y los estándares internacionales de derechos humanos.

5.3.6. Población OSIGNH

Un total de 17 CDT (18,1 %) reportaron la presencia de personas OSIGNH, para un total de 116 personas. La identificación y visibilización de esta población constituye un elemento esencial para garantizar un enfoque diferencial en la gestión de los lugares de detención y adoptar medidas efectivas de prevención frente a escenarios de discriminación, estigmatización y violencia basada en la orientación sexual o la identidad de género.

Las personas OSIGNH privadas de la libertad enfrentan riesgos diferenciados derivados de prejuicios y estereotipos que pueden manifestarse tanto en las relaciones con otras personas detenidas como en las interacciones con el personal encargado de la custodia. En consecuencia, su permanencia en los CDT exige la adopción de medidas de protección que garanticen el respeto por su identidad, la igualdad de trato, la prevención de cualquier forma de violencia o discriminación y el acceso efectivo a los servicios en condiciones de igualdad.

La identificación de esta población también resulta indispensable para el diseño e implementación de acciones institucionales con enfoque diferencial, en cumplimiento de los estándares fijados por la Corte Constitucional y los instrumentos internacionales de derechos humanos. Su adecuada caracterización permite reconocer riesgos específicos, orientar medidas de protección reforzada y fortalecer la garantía de los derechos fundamentales de las personas OSIGNH en contextos de privación de la libertad.

5.3.7. Pertenencia étnica

Los CDT visitados reportaron la presencia de personas pertenecientes a grupos étnicos, identificándose 93 personas indígenas distribuidas en 17 CDT y 276 personas negras, afrodescendientes, raizales o palenqueras en 28 CDT. Estos hallazgos

evidencian la diversidad étnica presente en los centros de detención y la necesidad de incorporar un enfoque diferencial étnico en la gestión de estos establecimientos.

La privación de la libertad no exime al Estado de su obligación de garantizar el respeto por la identidad cultural, las prácticas propias y los derechos individuales y colectivos de los pueblos étnicos. En consecuencia, las autoridades deben adoptar medidas que reconozcan las particularidades culturales de esta población, prevengan cualquier forma de discriminación y aseguren condiciones de detención compatibles con los estándares constitucionales e internacionales de protección de la diversidad étnica y cultural.

La siguiente tabla consolida la información correspondiente a las poblaciones con especial protección constitucional identificadas en los CDT visitados durante el presente ejercicio de monitoreo:

Tabla 13. Distribución poblacional

Población	CDT que reportan	% del total	Total personas
Mujeres	15	16.0%	189
Mayores de 60 años	61	64.9%	249
Extranjeros	73	77.7%	641
Con discapacidad	41	43.6%	127
LGBTIQ+	17	18.1%	116
Indígenas	17	18.1%	93
Afrodescendientes	28	29.8%	276
Menores de 18 años	1	1.1%	160

5.3.8. Tiempo de permanencia en el CDT (datos administrativos)

Uno de los hallazgos más reveladores del ejercicio de seguimiento es la distribución del tiempo de permanencia de las personas detenidas en los CDT:

Tabla 14. Distribución tiempos de permanencia en CDT

Tiempo de permanencia	Personas	Porcentaje
Hasta 36 horas	282	6.1%
Más de 36 horas a 1 mes	621	13.4%
1 a 3 meses	1.015	21.9%
3 a 6 meses	1.176	25.3%

Más de 12 meses	1.551	33.4%
Total	4.645	100%

Estos datos evidencian que 4363 personas (94%) superan el límite de 36 horas establecido por la jurisprudencia constitucional para la detención transitoria. Esta situación configura una vulneración sistemática de los derechos fundamentales de las personas detenidas y refleja las deficiencias estructurales en la gestión del sistema de detención transitoria. Lo más preocupante, el 59% lleva más de 3 meses, donde es una clara señal del carácter permanente que están tomando estos espacios.

5.4. Caracterización demográfica de la población detenida encuestada

A continuación, se presentan las principales características demográficas de las 1.015 personas detenidas encuestadas en los CDT.

5.4.1. Rango de edad

Tabla 15. Rango Etario CDT

Rango de Edad	Cantidad	Porcentaje
18 a 25 años	244	24.0%
26 a 35 años	392	38.6%
36 a 45 años	216	21.3%
46 a 59 años	123	12.1%
60 años o más	38	3.7%
No sabe / No responde	2	0.2%
Total	1015	100%

5.4.2. Sexo registrado e identidad de género

Distribución según sexo registrado:

Tabla 16. Sexo registrado al nacer

Sexo Registrado	Cantidad	Porcentaje
Masculino	937	92.3%
Femenino	77	7.6%
No sabe / No responde	1	0.1%
Total	1015	100%

5.4.3. Distribución según identidad de género:

Tabla 17. Identidad de género reportada

Identidad de Género	Cantidad	Porcentaje
Hombre	937	92.3%
Mujer	76	7.5%
Mujer trans	1	0.1%
No sabe / No responde	1	0.1%
Total	1015	100%

5.4.4. Distribución según orientación sexual:

Tabla 18. Autorreconocimiento población OSIGNH

¿Se reconoce OSIGNH?	Cantidad	Porcentaje
No	976	96.2%
Sí	34	3.3%
No sabe / No responde	5	0.5%
Total	1015	100%

5.5. Síntesis comparativa ERON vs. CDT

A modo de síntesis, se presenta una comparación de las principales características del universo de estudio:

Tabla 19. Comparación ERON vs CDT

Característica	ERON	CDT
Centros visitados	25	94
Encuestas individuales	357	1015
Departamentos	17	13
Municipios	22	53
% Masculino	69.7%	92.3%
% Femenino	30.3%	7.6%
% OSIGNH	10.4%	3.3%

Ambos contextos de privación de la libertad presentan perfiles demográficos similares: predominio de población masculina, con una proporción de personas OSIGNH comparable entre ERON y CDT.

a. Infraestructura mínima para garantizar derechos en lugares transitorios de libertad

Síntesis ejecutiva del eje:

1. Condiciones para el descanso: 502 de 1.015 personas entrevistadas (49,5%) duermen en el piso, mientras que solo 130 usan planchón y 0 cama. 384 personas (37,8%) carecen de colchoneta.
2. Condiciones físicas: 32 de 94 CDT presentaron ventilación insuficiente, 37 luz natural mínima, sin acceso a espacio de recreación y 62 sin toma de sol .
3. Aislamiento extremo: 332 personas (32,7%) nunca reciben visitas, 700 (69 %) nunca comunicación virtual, 861 (84,8%) nunca realizan actividades recreativas y 848 (83,5%) nunca acceden a toma de sol.

El 94% de las personas detenidas en centros concebidos para estadías de 36 horas viven en condiciones propias de reclusión prolongada, sin que la infraestructura acompañe esa realidad. En el presente eje se abordarán las siguientes secciones: condiciones para el descanso, condiciones físicas y aislamiento social.

i. Condiciones para el descanso

Contar con condiciones mínimas para el descanso constituye un elemento esencial para garantizar la dignidad y la integridad de las personas privadas de la libertad, independientemente de que su privación tenga carácter preventivo o derive de una decisión judicial. En este sentido, uno de los datos más reveladores proviene de la pregunta *¿En que duerme?*, frente a la cual se obtuvo que: 502 de las 1.015 personas entrevistadas (49,5%) duermen en el piso, 219 (21,6%) en hamaca, 130 (12,8%) en planchón, 46 (4,5%) en camastro, y 118 (11,6%) de otra forma, dentro de las que se encuentra la colchoneta. Ahora bien, al preguntarles si contaban con colchoneta, 384 (37,8%) respondieron negativamente.

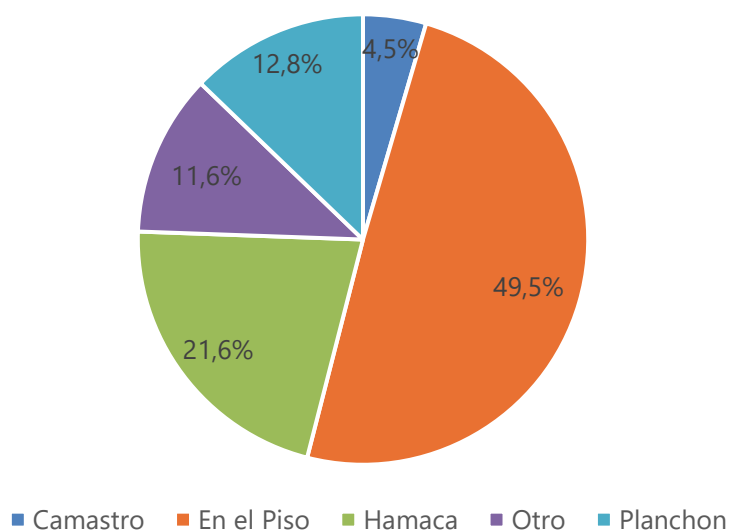
Al contrastar esta información con los datos suministrados por los administrativos de los CDT, la situación se agudiza. Estos reportaron un acumulado de 456 planchones o camas disponibles para 7.233 personas privadas de la libertad, lo que representa una cobertura del 6,3 %. La cobertura de colchonetas no difiere significativamente de lo indicado por las personas detenidas, pues los administrativos reportaron 4.374 colchonetas disponibles, equivalentes al 60,5 % de la población albergada.

Asimismo, al indagar sobre la periodicidad con la que se entregan o renuevan colchonetas, los administrativos de 52 CDT (55,3 %) manifestaron que esto nunca ocurre; 17 (18,1 %) respondieron que no sabían; 8 (8,5 %), que se realiza anualmente; 8 (8,5 %), trimestralmente; 6 (6,4 %), semestralmente; y 3 (3,2 %), mensualmente. Además, señalaron que en la última entrega se suministraron colchonetas a 1.019 personas privadas de la libertad, lo que representa el 14,1 % de la población albergada, sin que ello haya mejorado sustancialmente la situación descrita.

Esta brecha entre la capacidad declarada y la experiencia reportada configura uno de los elementos más visibles de la desfiguración del modelo de transitoriedad: centros diseñados para custodias breves que, en la práctica, funcionan como espacios de alojamiento prolongado sin condiciones mínimas de habitabilidad.

Alerta de elementos para el descanso: los CDT con mayor volumen de personas durmiendo en el piso son: Norte (17/20) ubicado en Santander, Teusaquillo (16/16) en Bogotá, Sevilla (15/15) en Valle del Cauca; Sabaneta (12/12) en Antioquia, y CAI Colombia (12/15) en Valle del Cauca. Esta situación evidencia condiciones de alojamiento incompatibles con los estándares mínimos de trato digno, al no garantizar un espacio adecuado para el descanso de las personas privadas de la libertad y exponerlas a un mayor riesgo de afectaciones a su integridad personal.

Gráfico 27. Distribución de superficie de descanso según personas privadas de la libertad



Fuente: instrumento de detenidos, base limpia CDT.

ii. Condiciones físicas de los centros: ventilación e iluminación

La ventilación y la iluminación constituyen condiciones mínimas para garantizar una permanencia compatible con la dignidad humana y la protección de la integridad física de las personas privadas de la libertad, derechos que no se pierden como consecuencia de la privación de la libertad.

Para evaluar estas condiciones, la verificación en campo permitió observar directamente la ventilación⁴³ y la iluminación⁴⁴ de las salas de detención. De los 94 CDT inspeccionados, 32 presentaron ventilación insuficiente en las salas de detención; 32 ventilación parcial; 14 ausencia de ventilación; y solo 16 contaban con una ventilación adecuada. En cuanto a la iluminación natural, 37 salas registraron niveles mínimos de iluminación que no permiten la lectura; 20 contaban con iluminación parcial; 20 carecían de luz natural; y únicamente 17 presentaban condiciones adecuadas.

Los 14 CDT cuyas salas de detención no cuentan con ventilación se encuentran ubicados en el departamento de Antioquia (2), Atlántico (1), Bogotá (2), La Guajira (1), Magdalena (3) y Valle del Cauca (5). Entre ellos, los 5 con mayor población privada de la libertad son: Candelaria con 243 detenidos y Flora con 108, ambos ubicados en Valle del Cauca; Bosa con 133 y San Cristóbal con 83, ubicados en Bogotá; y San José con 99, ubicado en Atlántico.

Por su parte, los 20 CDT cuyas salas de detención carecen de luz natural y, por tanto, dependen exclusivamente de iluminación artificial se encuentran distribuidos en los departamentos de Antioquia (4), Atlántico (2), Bogotá (2), Magdalena (2), Norte de Santander (1), Santander (1) y Valle del Cauca (7). Entre ellos, los cinco con mayor población privada de la libertad son: Fray Damián - CAT San Nicolás con 506 personas detenidas; Candelaria con 243; y Buga Transitorio Divino Niño con 200, todos ubicados en Valle del Cauca; Norte con 216, ubicado en Santander; y Bosa con 133, ubicado en Bogotá.

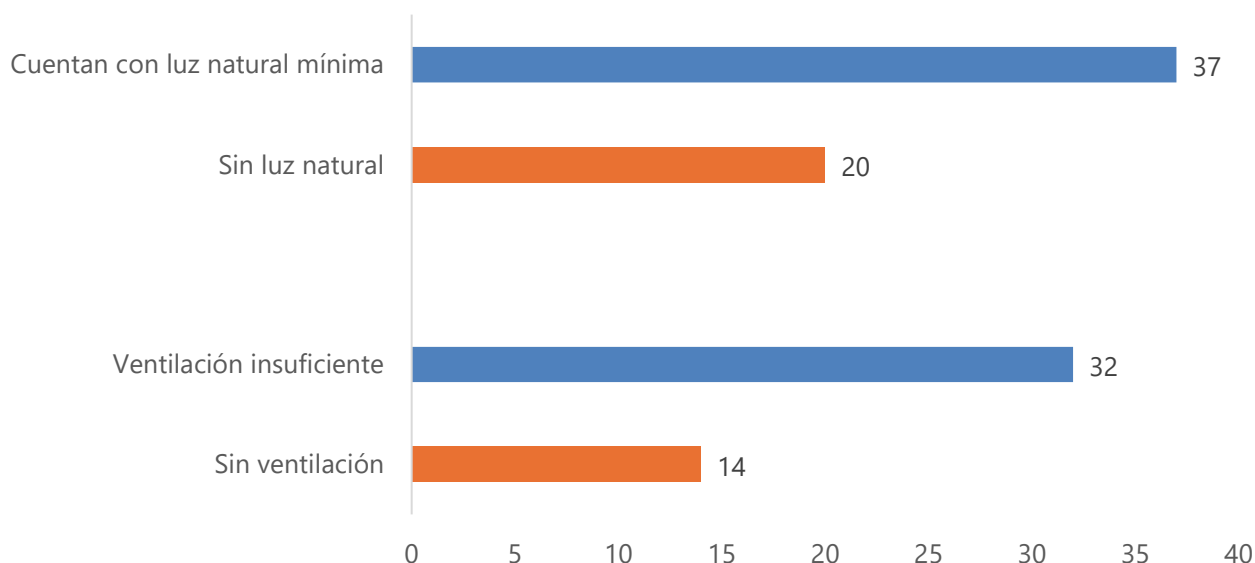
Estas condiciones adquieren una mayor gravedad al considerar que las personas permanecen en estos espacios no por horas, sino por meses. Un centro con ventilación insuficiente e iluminación deficiente puede resultar transitoriamente tolerable cuando la permanencia se limita a las 36 horas previstas para este tipo de centros. Sin embargo, cuando la privación de la libertad se prolonga durante meses o incluso años, estas mismas condiciones de infraestructura configuran un riesgo para la salud física y mental de las personas detenidas y resultan incompatibles con estándares mínimos de dignidad y habitabilidad.

Alerta de condiciones físicas: la combinación de ventilación insuficiente o ausente (46 CDT) e iluminación natural mínima o inexistente (56 CDT) configura un perfil de habitabilidad que requiere atención prioritaria por parte de las autoridades competentes.

⁴³ Para mayor claridad, entiéndase: sin ventilación: celdas completamente cerradas; ventilación insuficiente: pequeñas aberturas o rejillas con baja circulación de aire natural; ventilación parcial: alguna entrada de aire natural, pero limitada circulación de aire; y ventilación adecuada: entrada de ventilación natural o mecánica con circulación continua del aire.

⁴⁴ Para mayor claridad, entiéndase: no cuentan con luz natural: oscuridad total, dependen solo de luz artificial; cuentan con luz natural mínima: no permite lectura adecuada; cuentan con luz natural parcial: permite algo de lectura, pero no de manera constante; y Cuentan con luz natural adecuada: permite lectura durante el día.

Gráfico 28. Número de CDT que presentan condiciones físicas críticas



Fuente: instrumento de detenidos, base limpia CDT.

iii. Aislamiento social: visitas, comunicaciones y recreación

El mantenimiento de los vínculos familiares y sociales, así como el acceso a espacios para la recreación y la dispersión, constituyen componentes esenciales de un trato digno durante la privación de la libertad y favorecen la preservación del bienestar mental de las personas detenidas.

No obstante, los hallazgos de este eje evidencian un aislamiento social. En efecto, 332 de las 1.015 personas entrevistadas (32,7 %) reportaron no recibir nunca visitas de sus familiares. Entre quienes sí las reciben, 223 (22 %) indicaron que estas se realizan quincenalmente; 166 (16,4 %), semanalmente; 159 (15,7 %), mensualmente; 52 (5,1 %), bimensualmente; 16 (1,6 %), trimestralmente; y 67 (6,6 %), con otra periodicidad. En cuanto a las comunicaciones virtuales, la desconexión es aún mayor. Un total de 700 personas (69 %) manifestó no tener nunca contacto con sus familiares por este medio. Entre quienes sí acceden a estas comunicaciones, 156 (15,4 %) señalaron que se realizan semanalmente; 54 (5,3 %) quincenalmente; 26 (2,6 %) mensualmente; 11 bimensual (1,1%) y cinco (0,5 %) trimestralmente⁴⁵.

La información suministrada por los administrativos de los CDT es consistente con lo manifestado por las personas entrevistadas. En 20 CDT (21,7 %) se reportó que las visitas familiares nunca son permitidas; mientras que en 25 (26,6 %) se autorizan de manera quincenal; en 20 (21,3 %), mensualmente; en 19 (20,2 %) semanalmente; en cuatro (4,3 %) bimensualmente; y en seis (6,5 %) con otra periodicidad. Esta situación se agudiza en el caso de las visitas de niños, niñas y adolescentes. En 61 CDT (64,9 %) se reportó que estas nunca son permitidas; mientras que en 10 (10,6 %) se

⁴⁵ Las restantes con otra periodicidad.

autorizan quincenalmente; en nueve (9,6 %), mensualmente; en seis (6,4 %), semanalmente; y en cuatro (4,3 %), bimestral o trimestralmente⁴⁶.

En cuanto a la comunicación virtual con familiares, en 58 CDT (61,7 %) esta nunca es permitida; mientras que en 20 (21,3 %) se autoriza semanalmente; en 5 (5,3 %) quincenalmente; y en 1 (1,1%) mensualmente⁴⁷. Este hallazgo reviste especial importancia, pues la comunicación virtual constituye un mecanismo alternativo para preservar los vínculos familiares cuando las visitas presenciales no son posibles. En consecuencia, la ausencia de ambas modalidades de contacto profundiza el aislamiento social de las personas privadas de la libertad.

Las restricciones al contacto familiar afectan particularmente a las mujeres privadas de la libertad, debido al rol y cargas de cuidado que históricamente han asumido. Por tal motivo, la ausencia de garantías para el desarrollo de visitas y comunicaciones, debilita los vínculos familiares de las mujeres y dificulta los procesos de reunificación familiar y resocialización. En este contexto, se advierte la necesidad de adoptar medidas con enfoque de género que garanticen la preservación de los vínculos familiares como elemento esencial de la dignidad humana, de acuerdo con las Reglas de Bangkok.

Ahora bien, al indagar con las personas entrevistadas sobre la frecuencia con la que se les permite acceder a espacios para el desarrollo de actividades recreativas, se identificó que 861 de las 1.015 personas (84,8 %) manifestaron que nunca se les permite. Del restante, a 48 personas (4,7 %) se les autoriza diariamente; a 47 (4,6 %) una vez por semana; a 31 (3,1 %), varias veces por semana; y a 28 (2,8 %), una vez al mes.

Una situación similar se presenta respecto del acceso a espacios para la toma de sol, pues 848 personas (83,5 %) señalaron que nunca se les permite acceder a ellos. Por su parte, 88 (8,7 %) manifestaron que pueden hacerlo diariamente; 25 (2,5 %) una vez por semana; 20 (2 %) varias veces por semana; y 34 (3,3 %), una vez al mes.

Al contrastar esta información con los datos suministrados por los administrativos de los CDT, se observa una situación consistente con lo manifestado por las personas entrevistadas. En relación con el acceso a espacios para actividades recreativas, los administrativos de 69 de los 94 CDT visitados reportaron que nunca permiten a las personas detenidas acceder a estos espacios, mientras que 13 manifestaron que no cuentan con ellos. De los establecimientos restantes, 6 señalaron que permiten el acceso una vez al mes, 3 diariamente, y 3 varias veces por semana.

En cuanto al acceso a espacios para la toma de sol, 62 administrativos reportaron que nunca se permite esta actividad y 12 indicaron que el CDT no cuenta con estos espacios. Por su parte, 8 manifestaron que se autoriza diariamente; 6 una vez al mes; 3 una vez por semana; y 3 varias veces por semana. Finalmente, el 89,4 % de

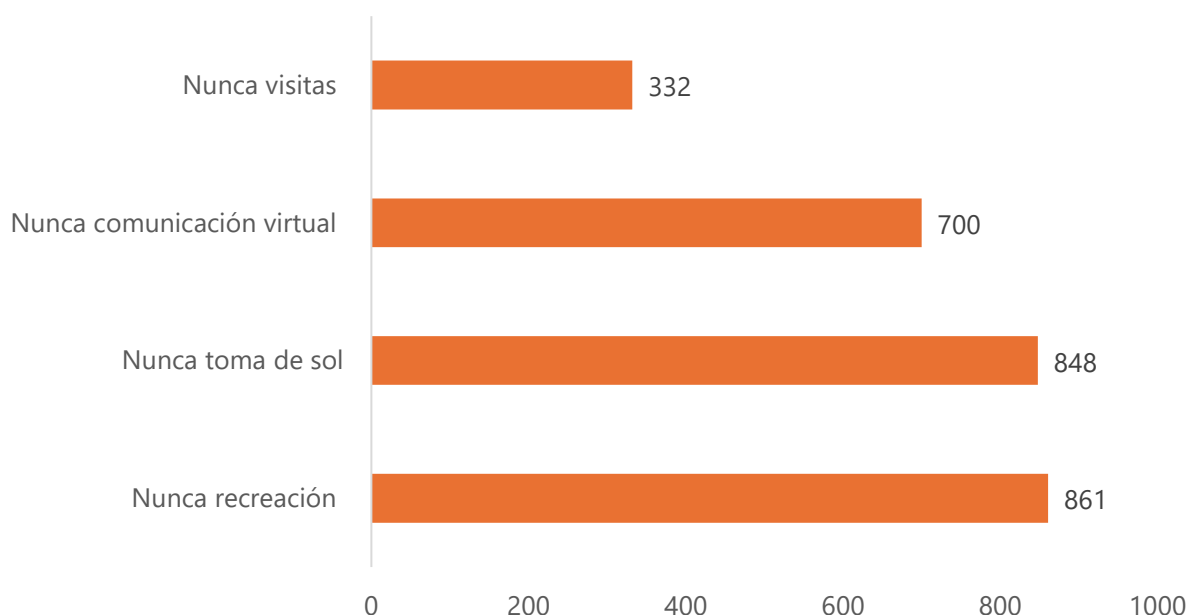
⁴⁶ Las restantes con otra periodicidad.

⁴⁷ Las restantes con otra periodicidad.

los administrativos de los CDT reconoció que no cuenta con espacios suficientes para el desarrollo de estas actividades.

Alerta de aislamiento social: los cinco CDT con mayor número de personas sin acceso a espacios de recreación son: Fray Damián - CAT San Nicolás (506), Candelaria (243), CAI Aguaclara (180) y Los Mangos (168), ubicados en Valle del Cauca; y Norte (216), ubicado en Santander. Esta situación profundiza el aislamiento social de las personas privadas de la libertad y evidencia la necesidad de implementar estrategias que garanticen el acceso a actividades recreativas durante la permanencia en estos centros.

Gráfico 29. Actividades que las personas detenidas reportan que NUNCA ocurren



Fuente: instrumento de detenidos, base limpia CDT.

Los resultados evidencian restricciones sistemáticas al ejercicio de derechos que, aun cuando pueden verse limitados como consecuencia de la privación de la libertad, no se encuentran suspendidos por la imposición de una medida de aseguramiento o de una pena privativa de la libertad. De conformidad con la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, el Estado mantiene una relación especial de sujeción frente a las personas privadas de la libertad, lo que implica un deber reforzado de garantizar aquellos derechos que permanecen incólumes, entre ellos la dignidad humana, la salud, la integridad personal, el libre desarrollo de la personalidad y el mantenimiento de los vínculos familiares y sociales.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que una proporción importante de los CDT continúa operando bajo condiciones que exceden la finalidad constitucional de la

detención transitoria y generan restricciones adicionales a derechos que no han sido legítimamente limitados por la decisión judicial de privación de la libertad. La ausencia de actividades recreativas, de exposición regular al aire libre y de mecanismos efectivos para mantener el contacto con el entorno familiar configura una afectación a los estándares mínimos de trato digno previstos en la Constitución Política, desarrollados por la jurisprudencia constitucional y recogidos en las Reglas Nelson Mandela. En consecuencia, estas situaciones demandan la adopción de medidas inmediatas por parte de las autoridades competentes para garantizar que la permanencia en los CDT no se traduzca en una vulneración adicional de los derechos fundamentales de las personas detenidas.

b. Salud

Síntesis ejecutiva del eje:

Negación Sistemática de la Atención: el 35.2% de las personas detenidas que requirieron servicios de salud no recibieron atención alguna. La vulneración llega al extremo en centros como San Roque (Antioquia), San Alberto (Cesar) y Ponedera (Atlántico), donde se registró un 100% de rechazo e inatención a las solicitudes médicas.

Privatización de Facto del Derecho a la Salud: el 43.7% de los detenidos convive con enfermedades crónicas que requieren tratamiento farmacológico permanente. Ante la omisión del Estado, la carga del suministro de medicamentos ha sido delegada por completo a las familias (reportado por el 89.4% de las administraciones y el 87.4% de las PPL), dejando en riesgo de muerte o complicaciones graves a quienes no cuentan con redes de apoyo.

Bomba Epidemiológica Activa: el 26.6% de los CDT visitados (25 de 94) reportó brotes activos de enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis, VIH, hepatitis, varicela y escabiosis) en el último mes. Esta crisis de salud pública se ve potenciada por la falta de espacios de aislamiento y la ausencia de protocolos sanitarios escritos en el 40.4% de los centros.

Inexistencia de Soporte Básico: el 43.6% de los centros no realiza ninguna verificación del estado de afiliación en salud de los capturados al momento del ingreso, operando sin un registro mínimo de antecedentes de salud o alertas sanitarias.

Existe una infraestructura mínima de respuesta, botiquines, remisiones de urgencia, verificación parcial de afiliación, que convive con una demanda de atención que desborda la lógica de transitoriedad para la que fueron diseñados estos centros.

50 de 94 CDT (53,1%) reportaron seguir algún procedimiento de verificación de afiliación en salud de las personas detenidas, frente a 38 que indicaron no hacerlo. Sin embargo, cuando se pregunta por la existencia de un procedimiento escrito para garantizar atención primaria en salud, apenas 36 CDT (38,2%) respondieron afirmativamente; 51 reconocieron no contar con uno.

Desde la experiencia de las personas detenidas, la necesidad de atención dista de ser excepcional. De las 1.015 personas encuestadas que reconocen haber solicitado o evidenciado solicitud de atención en salud, 649 (64%) señalaron que ellas o un compañero de celda han requerido atención en salud. Existe una amplia diversidad de razones para la solicitud de servicios de salud en CDT, lo cual refleja una vez más la ausencia de transitoriedad de estos espacios.

Gráfico 30. Tipos de solicitud de atención en salud⁴⁸



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

i. La brecha entre necesidad y atención efectiva

El hallazgo central del eje se observa al cruzar la demanda de atención con la respuesta recibida. De las 640 personas que respondieron sobre la atención efectivamente prestada, 411 (63,3%) indicaron haberla recibido y 182 (35,2%) afirmaron no haberla recibido. Este resultado no puede leerse como un indicador de cumplimiento en el sentido estricto, pero sí permite afirmar que, dentro del universo visitado, una proporción relevante de personas que requirieron atención médica no la obtuvieron. Esto presupone un potencial riesgo para dichos establecimientos, porque favorece la propagación de enfermedades no tratadas en dicho espacio, y el agravamiento de enfermedades crónicas que requieren de una vigilancia estricta por parte de personal médico.

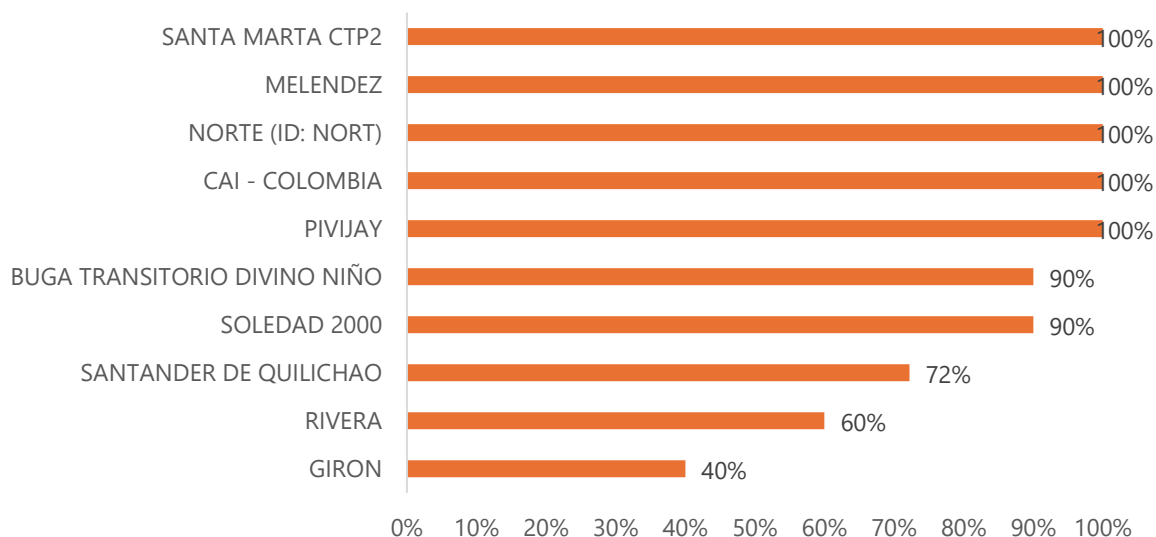
Menos de un tercio de las afecciones recibe respuesta

⁴⁸ Se podía seleccionar más de una opción.

De acuerdo con los registros de las entidades territoriales, 372 personas actualmente detenidas presentaron alguna afección en salud que requería atención médica desde su ingreso. Sin embargo, la propia administración reporta haber brindado atención únicamente a 114 de ellas (30,65%). Este alarmante vacío de gestión deja a casi el 70% de la población enferma (258 personas) en un estado de desatención absoluta, cronificando patologías y trasladando las urgencias de salud hacia un colapso inminente de la infraestructura de los centros.

Analizando de manera territorial el problema de atención en salud, encontramos elementos preocupantes, casos donde hay CDT donde las mismas personas han solicitado servicios médicos, y estos no han sido provistos. Esto denota una clara violación de derechos por parte de las personas detenidas.

Gráfico 31. CDT con mayor porcentaje de personas con afecciones de salud sin atender



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Existen casos preocupantes, como los evidenciados en San Roque (Antioquia), Sal Alberto (Cesar) y Ponedera (Atlántico) donde según reportes de las personas encuestadas, se han rechazado el 100% de las atenciones solicitadas en Salud. También se evidencian situaciones Críticas en la Estación de Policía López (Cali, Valle), Desepaz (Cali) y Arjona (Bolívar) donde se cuenta con niveles de negación de servicios médicos superiores al 80%.

Adicionalmente, en los CDTs centro de Magangué, Bolívar y de Bucaramanga, Santander, se evidenció un panorama de precariedad en materia de acceso de salud para las mujeres privadas de la libertad en estos espacios. Las barreras evidenciadas, se relacionan con el acceso a servicios médicos y el tratamiento de afecciones crónicas. Ello representa desafíos importantes en materia de cobertura de servicios de salud especializados y con enfoque de género, que aseguren condiciones de accesibilidad, calidad y oportunidad.

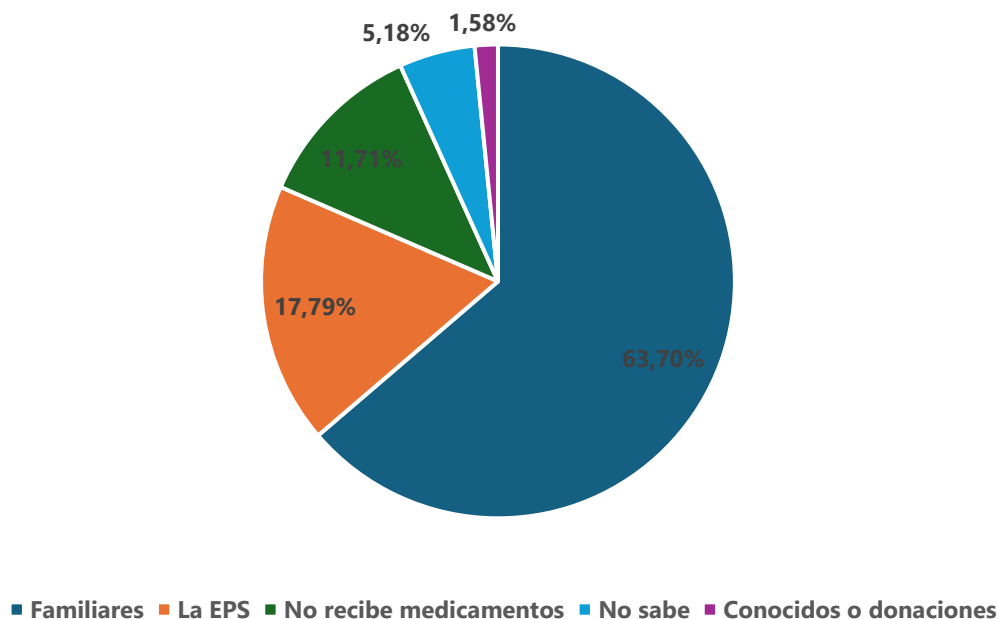
ii. Medicamentos: la delegación del derecho a la salud

Las familias asumen la carga financiera de la salud: entre las personas detenidas que requieren medicamentos de manera permanente (444 personas), el 63,74% (283 personas) depende exclusivamente del suministro por parte de sus familiares para continuar sus tratamientos. Por el contrario, la EPS del sistema de salud responde únicamente por el 17,79% de los casos, mientras que un preocupante 11,71% (52 personas) declara no recibir sus fármacos bajo ninguna modalidad. Esta dinámica representa una transferencia ilegal de la responsabilidad estatal de custodia hacia los hogares de los detenidos, agravando su vulnerabilidad socioeconómica.

El punto más sensible del eje aparece en el sostenimiento de tratamientos farmacológicos. De las 1.015 personas encuestadas, 444 (43,7%) manifestaron requerir medicamentos de manera permanente, frente a 544 que no los requieren. La cifra es contundente: casi la mitad de la población encuestada convive con necesidades de medicación continua en centros que, por diseño, no fueron equipados para gestionarla.

La pregunta sobre quién suministra los medicamentos revela la dimensión más grave del hallazgo. En todos los CDT encuestados, las personas afirmaban que los medicamentos requeridos, en su mayoría, han sido provistos por los familiares. El instrumento administrativo ofrece la misma señal: al consultar sobre el suministro de tres personas seleccionadas aleatoriamente, las categorías que involucran a la familia como fuente principal o exclusiva superan consistentemente a aquellas donde la EPS asume la totalidad de la provisión. Se resalta el porcentaje preocupante de personas que requieren medicina y no la reciben, y el bajo margen de participación de las EPS en este ejercicio, toda vez, que deberían asumir en su mayor proporción la responsabilidad de garantizar el acceso a medicamentos.

Adicionalmente, la mujer informó haber sido objeto de comentarios estigmatizantes por parte de otras personas privadas de la libertad debido a su diagnóstico e identidad de género. Esta situación evidencia la intersección de múltiples factores de vulnerabilidad que, en los CDT, incrementan la vulnerabilidad de algunos grupos poblacionales. En consecuencia, se advierte que para algunas personas los CDT configuran escenarios de riesgo intenso, lo que implica la necesidad de implementar medidas alternativas o diferenciadas, con el fin de mitigar las vulneraciones en materia de derechos humanos.



iii. Riesgo epidemiológico y enfermedades transmisibles

Un hallazgo complementario pero relevante aparece en el componente de salud pública. 25 de 94 CDT reportaron la ocurrencia de brotes de enfermedades transmisibles durante el último mes, frente a 66 que no reportaron brotes y 3 que declararon no tener la información. Entre los establecimientos que sí reportaron brotes, las patologías identificadas incluyen tuberculosis (18 CDT), varicela (7 CDT), VIH/SIDA (6 CDT), malaria (1 CDT) y otros brotes (7 CDT) que, según las especificaciones de los administradores, corresponden principalmente a virosis gripales, gastroenteritis y afecciones graves de la piel (como escabiosis y brotes cutáneos).

Tabla 20. CDT que reportaron algún tipo de brote

Nombre del CDT	Municipio	Departamento	Brotes Activos Reportados
San José	Barranquilla	Atlántico	Tuberculosis y VIH / SIDA
CAI - Colombia	Palmira	Valle del Cauca	Tuberculosis y VIH / SIDA
Maicao	Maicao	La Guajira	Tuberculosis y VIH / SIDA
Municipal	Cali	Valle del Cauca	Tuberculosis y VIH / SIDA
Guabal	Cali	Valle del Cauca	Tuberculosis y VIH / SIDA

Fundación	Fundación	Magdalena	Tuberculosis
Norte	Barranquilla	Atlántico	Tuberculosis
Floridablanca	Floridablanca	Santander	Tuberculosis
Plato	Plato	Magdalena	Tuberculosis
Su Río Frío	Santa Marta	Magdalena	Tuberculosis
Girón	Girón	Santander	Tuberculosis
Piedecuesta	Piedecuesta	Santander	Tuberculosis
Aguachica	Aguachica	Cesar	Tuberculosis
Fray Damián - CAT San Nicolás	Cali	Valle del Cauca	Tuberculosis
Floresta	Cali	Valle del Cauca	Tuberculosis
López	Cali	Valle del Cauca	Tuberculosis
Los Mangos	Cali	Valle del Cauca	Tuberculosis
Meléndez	Cali	Valle del Cauca	Tuberculosis
Codazzi	Valledupar	Cesar	VIH / SIDA

Ante la probada ausencia de protocolos de atención en salud, la sistematizada negación a requerimientos por parte de las personas en dichos espacios, sumado a un deficiente canal de distribución de medicamentos, los CDT se constituyen como un foco muy grave de transmisión de enfermedades, que vulnera de manera clara los derechos humanos, y que comprometen la integridad de las personas.

c. Alimentación

Síntesis ejecutiva del eje:

Brecha de percepción: la administración reporta higiene adecuada en 64,6% de los CDT, pero solo 48,4% de las personas en dichos espacios coincide con que la higiene está bien.

Lugar de consumo: 389 personas (44,7%) indican que el lugar no es limpio ni adecuado.

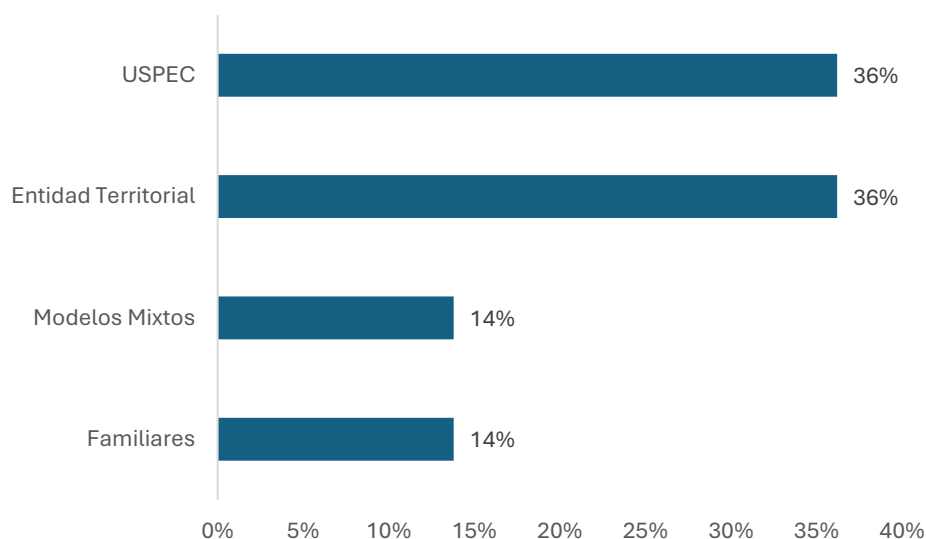
Fragmentación institucional: 12 CDT dependen de familias para la alimentación y 48 (60,8%) no garantizan dietas especiales. Esto pone en una situación crítica de seguridad alimentaria a la población en los Centros, especialmente para personas extranjeras que pueden llegar a no tener red de apoyo que les brinde asistencia

para su alimentación, obligándolos a recurrir a otras formas para conseguir sus alimentos.

El servicio de alimentación evidencia la fragmentación institucional existente frente a la responsabilidad de garantizar la alimentación de las personas privadas de la libertad en los Centros de Detención Transitoria. Así, aun cuando el artículo 67 de la Ley 65 de 1993 refiere la posibilidad de que la USPEC transitoriamente atienda este servicio, dicha obligación - según el mismo artículo - indefectiblemente ha de ser asumida por las entidades territoriales, pero, en la realidad, se evidencia multiplicidad de actores proveedores. De los 94 CDT visitados, 34 (36,2%) reportaron que, exclusivamente, la entidad territorial provee la alimentación, 34 indicaron que USPEC (36,2%) asume esa responsabilidad y 13 (13,8%) señalaron que las familias son la fuente principal del suministro de alimentos. Se destaca que un 9,6% (9) refirió la existencia de una convergencia entre entidades territoriales, USPEC y/o familiares para la entrega de alimentos.

Esta dispersión evidencia que no existe un responsable institucional único y claro, lo que genera brechas en la calidad, regularidad y suficiencia de la provisión.

Gráfico 33. Responsabilidad entrega alimentos en CDT



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Ahora bien, resulta relevante advertir que los 13 CDT que manifestaron depender de las familias para cumplir la obligación de suministrar alimentos se concentran en la región Caribe (4 en Atlántico, 3 en Magdalena, 2 en Bolívar, 2 en La Guajira, 1 en Sucre y 1 en Cesar). Al contrastar esta información con la percepción de las personas allí privadas de la libertad se observa un comportamiento heterogéneo. Mientras que, en los CDT de Malambo, Ponedera, Puerto Colombia y Simón Bolívar el 100 % de las personas entrevistadas consideró que los alimentos presentaban condiciones adecuadas de cocción (resultado consistente con el suministro directo por parte de

sus familias), en establecimientos como Río Frío, Turbaco y Pelaya esa percepción descendió drásticamente al 0 %, 9 % y 10 %, respectivamente. Estos resultados permiten advertir que incluso la provisión excepcional de alimentos por parte de familiares no constituye, por sí sola, una garantía de calidad en la alimentación y, en cambio, hace evidente la necesidad imperativa de que el Estado asuma su obligación de suministrar alimentos en condiciones de inocuidad y preparación.

Atención especial debe ubicarse en la población extranjera o migrante en los CDT en referencia. En aquellos establecimientos, durante la verificación llevada cabo, se encontraron 30 extranjeros privados de la libertad quienes refirieron no contar con familia en Colombia, lo que les ubica en un altísimo riesgo de seguridad alimentaria, ya que ésta no está necesariamente garantizada.

Solo el 71% de los CDT priorizados visitados (67) indicaron que las raciones entregadas en el último mes alcanzaron para todos los detenidos, un 14,8 % (equivalente a 14) dijeron que no. De este último grupo se destaca que el 42,9% (6) dependen de las familias para alcanzar las cantidades de comida necesaria para todos los privados de la libertad, 28,6% (4) se surten tanto de la entrega por parte del ente territorial como de las familias, mientras que 14,3% (2) dependen de las entidades territoriales y 7,5% (1) de la USPEC. Aun cuando, en porcentaje frente al panorama nacional, apenas 14 CDT no contaron con las raciones suficientes - y las particularidades de esta sobre la responsabilidad de entrega - la dimensión de la gravedad de estos hechos es clara si se entiende que, para el periodo en cuestión, aquellos reúnen, en su conjunto, a 546 personas privadas de la libertad que, en algún momento, se vieron limitadas en su acceso a la alimentación.

Finalmente, solo el 51% de las personas consideraron que la cantidad de alimentos es suficiente, mientras que el 29% la calificaron como insuficiente y 20% indicaron que lo es solo algunas veces. Los horarios de alimentación son regulares según el 71,4% de las personas, donde tan solo el 12,8% reportaron algún tipo de irregularidad. El resultado agregado sugiere que la cobertura cuantitativa es mayoritaria, pero la pregunta relevante para el informe es si la calidad y las condiciones de higiene acompañan esa cobertura.

i. Calidad e higiene: el contraste entre fuentes

La brecha más significativa del eje aparece al cruzar la percepción administrativa con la experiencia de las personas detenidas. En el componente administrativo, 55 de 94 establecimientos (58,5%) indicaron que los alimentos llegan en condiciones adecuadas de higiene, 19 (29,1%) señalaron que esto ocurre solo algunas veces y 13 (13,8%) respondieron negativamente.

De los 19 CDT que indicaron variabilidad en la calidad de los alimentos (higiene y temperatura), la USPEC fue referida en el 47,4% (9) de los casos como proveedora de las comidas, seguida en un 31,6% de los casos (6) por las entidades territoriales. Estas dos fuentes reúnen el 78,9% de los eventos referidos como ambivalentes en su calidad. Al examinarse los casos donde se refiere por los CDT que la comida no llegó

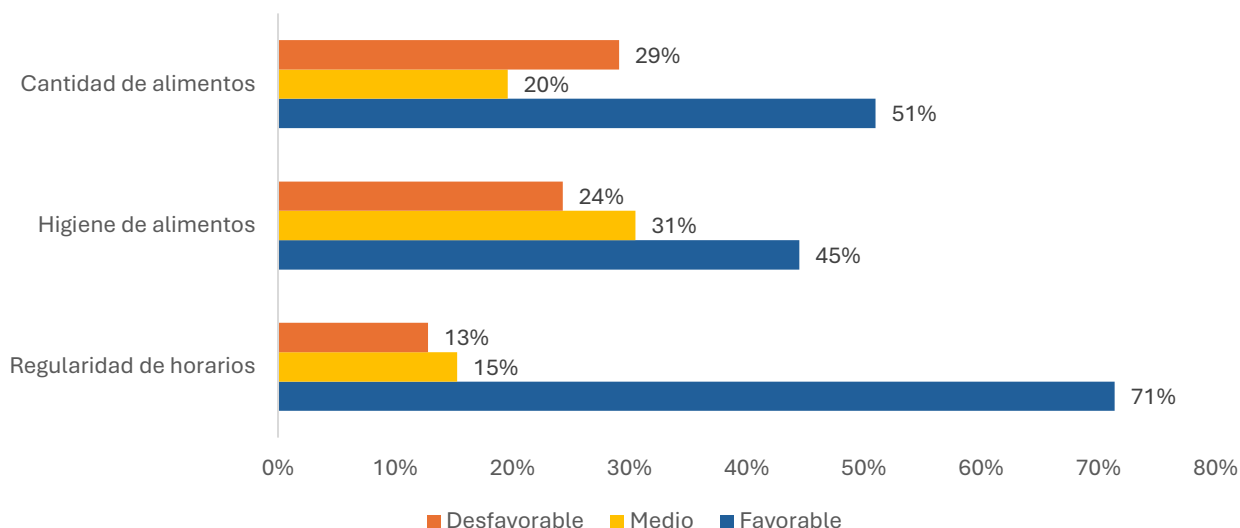
en buenas condiciones de higiene y temperatura, la USPEC y las entidades territoriales agrupan el 46,2% de los casos (4 y 2 respectivamente), lo que denota cómo está, probablemente, ante fallas estructurales y sistemáticas en la provisión referida en cabeza de las instituciones señaladas.

Ahora, aun cuando mínima, es de anotar que 5 CDT (5,3%) refirieron desconocer las condiciones de higiene y temperatura en que arribaron las comidas. Estos fueron ARJONA, FONSECA, LOS PALMITOS, PELAYA y PUERTO COLOMBIA, mismos que dependen - según su mismo dicho - de la provisión de alimentos por parte de la familia, lo que explica esta percepción.

Desde las personas, la lectura es significativamente peor: solo 452 personas (44,5%) consideraron adecuada la higiene de los alimentos, pero 247 (24,3%) la calificaron como inadecuada y 310 la reportaron como variable. Los CDT donde mayores casos de comida en condiciones de higiene y temperatura inadecuada fueron CENTRO (17), PIVIJAY (12), ORIHUECA (11), MARIANO (9), SU RIO FRIO (9) y LOPEZ (8). Por su parte, en lo que atañe a cocción deficiente, se tiene que los CDT con mayor reporte de eventos fueron CENTRO (18), PIVIJAY (12), ORIHUECA (10), VILLA HERMOSA (8) y LOPEZ (8). Denótese cómo existe coincidencia entre los señalamientos por las afectaciones relevantes a la comida entregada a las personas privadas de la libertad en varios CDT, lo que - según se ha referido de las fuentes que proveen la alimentación - permite construir un panorama donde queda claro que se está ante falencias sistemáticas en la provisión alimentaria.

Ahora, la discrepancia entre las fuentes no debe interpretarse como contradicción, sino como una diferencia de perspectiva que enriquece la lectura: la administración evalúa el producto al momento de la entrega; las personas detenidas evalúan la experiencia completa, incluyendo el almacenamiento, la temperatura al consumo y las condiciones del espacio donde se ingieren los alimentos. Y es precisamente este último punto donde la tensión se agudiza: 469 de 1.015 personas (46,2%) indicaron que el lugar donde consumen los alimentos no es limpio ni adecuado, frente a 456 que lo consideraron aceptable y 84 que lo señalaron como variable.

En un CDT sin comedores formales, la alimentación ocurre frecuentemente en las mismas celdas donde se duerme y se convive. Los CDT con mayor proporción de respuestas negativas sobre el lugar son: Peñol, Yolombó, Maicao, Aguablanca, Soledad 2000 y Turbaco.



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

ii. Verificación en campo y dietas especiales

La verificación en campo aporta una dimensión objetiva adicional. De los 94 CDT inspeccionados, en 37 no se logró verificar el servicio de alimentación, 19 se verificaron durante el desayuno, 24 durante el almuerzo y 14 durante la cena. De los que se pudieron verificar, 44 presentaron alimentos en buen estado (cumplieron con los horarios de entrega) y 8 en mal estado.

Un dato crítico: 49 CDT no cuentan con registro de manipulación de alimentos y 41 no pudieron ser verificados en este aspecto, frente a apenas 4 que sí lo tenían. La ausencia de registros de manipulación es una falla sanitaria que trasciende la percepción y se ubica en el plano de la regulación básica de inocuidad alimentaria.

Un hallazgo complementario es la provisión de dietas especiales. 63,8% de los CDT reconocieron no garantizar alimentación con dieta especial a quienes la requieren por condiciones médicas, frente a 36,2% que sí lo hacen. Desde las personas detenidas, el 63,6% afirmaron que no se proporcionan dietas especiales y 16,1% no saben si existen. Este resultado adquiere relevancia al cruzarlo con el eje de salud, donde se identificó una proporción significativa de personas con necesidades de medicación permanente y enfermedades crónicas que, presumiblemente, requieren ajustes nutricionales que el sistema no está proveyendo.

d. Servicios públicos

Síntesis ejecutiva del eje:

1. Brechas en el acceso al agua: aunque el 88,3% de los CDT reportó contar constantemente con servicio de acueducto, el 26,1% de las personas entrevistadas

tenía acceso limitado, restringido o inexistente al agua potable. Dentro de este grupo, 138 personas, equivalentes al 13,6%, manifestaron no tener ningún acceso.

2. Disponibilidad sanitaria sin garantía de uso adecuado: el 81,6% de las personas entrevistadas reportó acceso permanente a sanitarios. Sin embargo, el 25,6% señaló que no podía utilizarlos en condiciones adecuadas y cada vez que lo requería.

3. Dependencia generalizada de las familias: el 86,1% de las personas entrevistadas indicó que sus familiares suministraban los productos para el aseo de las celdas y el 87,4% señaló lo mismo frente a los productos de higiene personal.

4. Acceso insuficiente a productos de salud menstrual: entre las 77 mujeres y personas menstruantes que respondieron esta pregunta, el 79,2% indicó que no recibió productos de salud menstrual cuando los necesitó y solo el 11,7% manifestó haberlos recibido siempre.

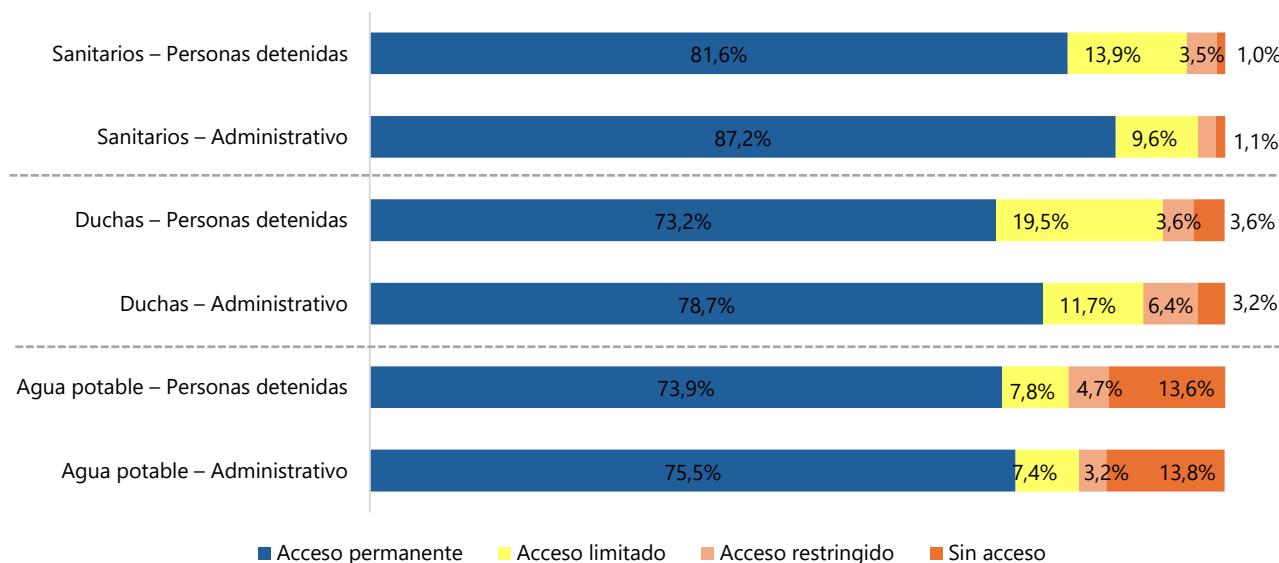
El acceso permanente al agua, a duchas y sanitarios, así como a productos básicos de aseo e higiene, es indispensable para garantizar condiciones dignas durante la detención.

i. Acceso al agua y disponibilidad de instalaciones sanitarias

De acuerdo con la información administrativa, 83 de los 94 CDT reportaron contar constantemente con servicio de acueducto, equivalentes al 88,3%. Sin embargo, disponer de conexión al acueducto no significa necesariamente que las personas detenidas puedan acceder al agua de manera permanente. Al preguntar específicamente por la disponibilidad de agua potable, el 75,5% de los centros informó acceso permanente, el 7,4% acceso limitado según horarios, el 3,2% acceso restringido a una vez al día y el 13,8% ausencia de acceso.

Las respuestas de las personas detenidas presentan resultados muy similares. El 73,9% manifestó tener acceso permanente al agua potable, el 7,8% acceso limitado, el 4,7% acceso restringido y el 13,6% no tener acceso. En total, 265 de las 1.015 personas entrevistadas, equivalentes al 26,1%, no disponían de agua potable de manera permanente.

En el caso de las duchas, el 78,7% de los CDT reportó acceso permanente, frente al 73,2% de las personas detenidas entrevistadas. Para los sanitarios, los resultados fueron más favorables, con el 87,2% según los CDT y el 81,6% desde la experiencia de las personas detenidas. En los tres servicios, la información administrativa muestra porcentajes ligeramente superiores, aunque las diferencias agregadas entre las dos fuentes no son muy amplias.



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

La coincidencia general entre las fuentes no se presenta de la misma manera en todos los CDT. En SU RIO FRIO, SAN ROQUE, EL PASO y BARRANCAS, la administración reportó ausencia de acceso al agua y todas las personas entrevistadas confirmaron esta situación. En MAICAO, el 91,7% de las personas entrevistadas no tenían acceso al agua potable; y en LA PAZ, en Valledupar, y FONSECA, la afectación alcanzó a 88,9% de las personas entrevistadas en cada centro de detención.

También se identificaron diferencias importantes entre el reporte administrativo y la experiencia de las personas detenidas. En el CDT SUR, en Palmira, la administración indicó acceso permanente al agua, pero solo una de las nueve personas entrevistadas coincidió con esta respuesta y cinco manifestaron no tener acceso. En el CAI - AGUACLARA, en Tuluá, también se reportó acceso permanente desde la fuente administrativa, mientras que solo el 12,5% de las personas detenidas señalaron tenerlo y el 50% indicó no contar con agua potable. Una situación similar se presentó en SOLEDAD 2000, en Barranquilla, donde solo el 27,2% de las personas reportaron acceso permanente y el 45,5% no tenían acceso. Estas diferencias pueden reflejar restricciones por horarios, áreas de alojamiento o condiciones operativas que no se observan en el reporte general de los centros de detención.

En cuanto a las instalaciones, los CDT reportaron un promedio de 3,3 duchas en funcionamiento, con valores entre cero y doce, y un promedio de 3,5 sanitarios, con valores entre 1 y 12. 4 establecimientos informaron no tener ninguna ducha funcional, correspondientes a LA PAZ, en Valledupar; EL PASO, ORIHUECA, en Magdalena; y LOS PALMITOS, en Sucre. En cambio, ninguno de los CDT visitados reportó cero sanitarios en funcionamiento.

También se preguntó por puntos adicionales de acceso al agua, sin contar las duchas. El promedio fue de 2,5 por CDT y 20 centros reportaron no tener ninguno. Este dato no significa necesariamente que carecieran completamente de agua, dado que la

pregunta excluía las duchas, pero sí muestra una menor disponibilidad de lugares alternativos para acceder al líquido.

La existencia de sanitarios tampoco garantiza que puedan usarse adecuadamente. Aunque el 81,6% de las personas reportó acceso permanente, 260 personas, equivalentes al 25,6%, afirmaron que no podían utilizarlos en condiciones adecuadas y cada vez que lo necesitaban. Todas las personas entrevistadas respondieron negativamente en MAICAO, ARACATACA, PIJIÑO DEL CARMEN, LA PAZ, en Valledupar, y RIO FRIO, en Magdalena. En ORIHUECA, en Magdalena, la afectación fue del 91,7%.

También se encontraron resultados favorables. En 17 CDT, todas las personas entrevistadas reportaron acceso permanente a agua, duchas y sanitarios, además de poder utilizar estos últimos en condiciones adecuadas. Entre ellos se encuentran los CDT de BELÉN, SIJIN y SABANETA, en Antioquia; MALAMBO y PONEDERA, en Atlántico; ARJONA, en Bolívar; BECERRIL, BOSCONIA, CURUMANÍ, PELAYA y SAN MARTÍN, en Cesar; SANTA ANA, EL BANCO, PLATO y SANTA MARTA CTP1, en Magdalena; GIRÓN, en Santander; y BUGA TRANSITORIO DIVINO NIÑO, en el Valle.

Un hallazgo de especial gravedad fue identificado en el CDT Centro de Magangué (Bolívar), donde, según la información recopilada durante la visita, la insuficiencia de personal de vigilancia y custodia ha llevado a que el acceso a las unidades sanitarias sea autorizado únicamente en dos oportunidades al día. Esta restricción impide que las personas privadas de la libertad puedan satisfacer oportunamente una necesidad fisiológica básica, desconociendo las condiciones mínimas de dignidad que deben garantizarse en cualquier escenario de privación de la libertad. Como consecuencia de esta situación, se documentó que algunas mujeres se ven obligadas a orinar en recipientes plásticos al interior de las celdas, debido a la imposibilidad de acceder libremente a los servicios sanitarios.

Desde una perspectiva jurídica, esta situación resulta incompatible con la obligación estatal de garantizar condiciones de reclusión acordes con la dignidad humana y con los estándares mínimos previstos en las Reglas Nelson Mandela, que exigen el acceso permanente a instalaciones sanitarias adecuadas y suficientes para atender las necesidades fisiológicas de las personas privadas de la libertad en condiciones de higiene, privacidad y respeto. La restricción del acceso al servicio sanitario por razones administrativas o derivadas de la insuficiencia de personal no constituye una justificación válida para limitar el ejercicio de este derecho, toda vez que el Estado conserva una posición de garante respecto de la vida, la salud y la integridad personal de las personas bajo su custodia.

La situación adquiere una dimensión aún más preocupante tratándose de mujeres privadas de la libertad. El hecho de que las unidades sanitarias se encuentren ubicadas fuera de las celdas y que su utilización dependa de la autorización y acompañamiento del personal de custodia incrementa los riesgos de exposición a violencias basadas en género, al obligarlas a transitar por espacios que no ofrecen condiciones suficientes de privacidad, seguridad e intimidad. Esta circunstancia

resulta contraria a las obligaciones reforzadas de protección que se derivan de la Constitución, de la jurisprudencia constitucional y de las Reglas de Bangkok, las cuales exigen que los sistemas de reclusión incorporen medidas específicas para atender las necesidades particulares de las mujeres privadas de la libertad y prevenir cualquier forma de violencia, humillación o trato degradante.

En consecuencia, este hallazgo constituye una alerta de especial relevancia para la Defensoría del Pueblo, en la medida en que evidencia una afectación simultánea de los derechos a la dignidad humana, la salud, la integridad personal, la intimidad y el enfoque diferencial de género. Asimismo, pone de manifiesto la necesidad de que las autoridades competentes adopten medidas urgentes para garantizar el acceso permanente a los servicios sanitarios, fortalecer el personal de vigilancia y custodia y adecuar las condiciones de funcionamiento del CDT de manera compatible con los estándares constitucionales e internacionales aplicables a las personas privadas de la libertad.

Alerta sobre acceso al agua y condiciones sanitarias en los CDT: los resultados muestran que el problema no se limita a la existencia formal del acueducto, las duchas o los sanitarios. La alerta principal está en la disponibilidad real y oportuna para las personas detenidas, especialmente en los centros donde el acceso al agua es inexistente o restringido, donde no hay duchas funcionales o donde los sanitarios no pueden usarse en condiciones adecuadas. Estas fallas afectan directamente la higiene, la intimidad y la dignidad durante la detención.

Estas deficiencias tienen un impacto especialmente grave sobre las mujeres privadas de la libertad, ya que la falta de acceso continuo al agua y a instalaciones sanitarias adecuadas limita el ejercicio de necesidades básicas de higiene menstrual y representan riesgos particulares en su salud física y mental. La imposibilidad de acceder oportunamente a duchas, sanitarios o agua suficiente dificulta la gestión menstrual y afecta de manera diferenciada la dignidad humana, la salud y la igualdad, al desconocer las necesidades particulares de las mujeres en contextos de privación de la libertad.

ii. Acceso a productos de aseo e higiene personal

Además de los servicios de agua y saneamiento, el instrumento administrativo preguntó con qué frecuencia las personas detenidas tenían acceso a productos de higiene personal, como jabón, champú, cepillo y crema dental, desodorante y papel higiénico. También se indagó por quién suministraba los productos para el aseo, lavado y desinfección de las celdas.

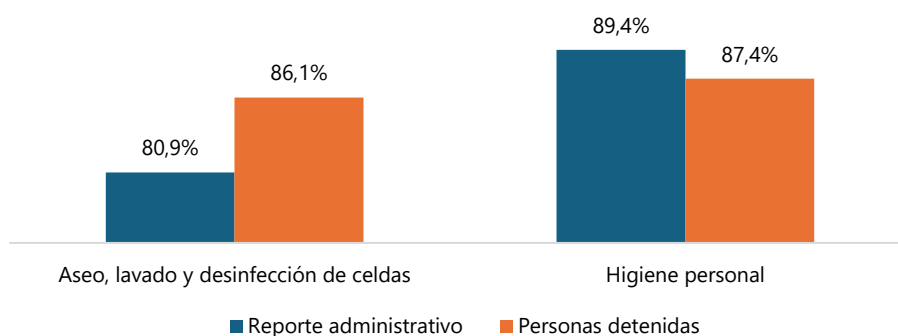
La frecuencia con la que los CDT garantizan el acceso a productos de higiene personal presenta una alta variabilidad. El 43,6% informó una frecuencia semanal y el 17% quincenal. En contraste, el 12,8% señaló que el acceso era ocasional y el 8,5% que nunca se proporcionaban estos productos. El porcentaje restante se distribuyó entre entregas diarias, mensuales o siempre que fueran solicitadas.

La provisión de estos insumos recae principalmente en las familias. Según la fuente administrativa, el 80,9% de los CDT identificó a los familiares como proveedores de los productos para el aseo, lavado y desinfección de las celdas, la Policía Nacional fue señalada por el 7,4%, las entidades territoriales por el 4,3% y el 7,4% indicó otra fuente.

En el caso de los productos de higiene personal, el 89,4% de los CDT señaló que el suministro proviene de las familias, el 2,1% de las entidades territoriales y el 8,5% seleccionó otra opción. Ningún centro identificó a la Policía Nacional como única responsable de suministrar estos productos. Varias personas detenidas mencionaron entregas compartidas entre familiares y entidades territoriales, por lo que la participación familiar puede ser incluso mayor que la registrada en la opción principal.

Las respuestas de las personas detenidas confirman esta situación. El 86,1% señaló que sus familiares suministraban los productos para el aseo de las celdas, correspondiente a 874 de las 1.015 personas entrevistadas. El 87,4%, equivalente a 887 personas, indicó lo mismo respecto de los productos de higiene personal.

Gráfico 36. Provisión familiar de productos de aseo e higiene personal según fuente de información



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

La participación institucional fue mucho menor. La Policía Nacional fue señalada por el 4% de las personas entrevistadas como proveedora de productos de aseo y por el 2,5% frente a los productos de higiene personal. Las entidades territoriales fueron mencionadas por el 2,6% para productos de aseo y el 5% para productos de higiene personal.

Las respuestas abiertas permiten entender mejor cómo se resuelve la falta de insumos. Algunas personas señalaron que debían comprar directamente los productos, compartirlos con sus compañeros o conseguirlos mediante donaciones, iglesias y ayudas ocasionales. También se encontraron respuestas como “nadie”, “no se reciben” o “ellos mismos”, lo que muestra que algunas personas dependen completamente de sus propios recursos. En otros casos se mencionó que los productos se venden en establecimientos cercanos a precios altos, o que existen restricciones para recibirlos de las familias.

Esta situación afecta especialmente a quienes no tienen familiares cercanos, no reciben visitas o carecen de dinero para comprar los productos. La posibilidad de mantener condiciones mínimas de limpieza e higiene no debería depender de la existencia de una red familiar ni de la capacidad económica de la persona detenida.

La dependencia familiar fue particularmente alta en algunos territorios. En Atlántico, Cesar, Nariño, Santander y Valle del Cauca, más del 90% de las personas entrevistadas señaló a sus familiares como proveedores de productos de aseo o higiene personal. Aunque en Bogotá los porcentajes fueron comparativamente menores, las familias continuaron siendo la principal fuente, con el 58,4% para los productos de aseo y el 60,4% para los de higiene personal.

La coincidencia entre la fuente administrativa de los CDT y las personas detenidas muestra que no se trata de una percepción aislada, sino de una práctica extendida en la que la satisfacción de necesidades básicas depende en gran medida de las redes familiares. La naturaleza transitoria de estos centros no elimina la obligación de garantizar condiciones mínimas de higiene y salubridad, particularmente cuando la permanencia se prolonga más allá de los términos previstos normativamente.

Alerta sobre provisión de productos de aseo e higiene personal: la limpieza de los espacios y la higiene personal dependen principalmente de las familias y de los propios recursos de las personas detenidas. Esto deja en una situación de mayor vulnerabilidad a quienes no reciben visitas, no tienen redes de apoyo o no cuentan con dinero para comprar los productos. En estos casos, la garantía de condiciones mínimas de higiene puede quedar sujeta a apoyos ocasionales, donaciones o acuerdos informales, y no a una provisión institucional regular.

iii. Acceso a productos de salud menstrual

El análisis administrativo sobre productos de salud menstrual se concentra en los 19 CDT que reportaron alojar mujeres o población mixta. Entre estos centros, los CDT de MAICAO, ARACATACA, PIJIÑO DEL CARMEN, LA PAZ (Valledupar) y SU RIO FRIO (Magdalena) indicaron que nunca entregaban dichos productos, y dos adicionales señalaron que lo hacían solo ocasionalmente. En conjunto, el 36,8% de los CDT mixtos o de mujeres reportó una entrega ocasional o inexistente.

Otros cinco centros informaron una entrega semanal, tres diaria, dos mensual y dos quincenal. Ninguno indicó que los productos se entregaran siempre que fueran solicitados. Además, en 17 de los 19 centros se señaló que la provisión estaba a cargo principalmente de las familias, equivalentes al 89,5%.

La experiencia de las personas detenidas que respondieron esta pregunta fue menos favorable que el reporte administrativo. De las 77 personas a quienes se les indagó sobre salud menstrual, el 79,2% manifestó que no habían recibido productos cuando los necesitaron. Un 11,7% indicó que sí los recibieron y 9,1% que los recibieron algunas veces.



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Alerta sobre acceso a productos de salud menstrual: la falta de entrega oportuna de productos de salud menstrual constituye una alerta específica de dignidad, salud e igualdad. A diferencia de otros insumos, estos productos responden a una necesidad inmediata, periódica y no aplazable, por lo que no deben depender de la llegada de familiares, de compras externas o de apoyos ocasionales. La ausencia de una provisión suficiente puede generar situaciones de exposición, incomodidad, insalubridad y trato indigno para mujeres y personas menstruantes detenidas.

e. Acceso a la administración pública y de justicia

Síntesis ejecutiva del acceso a la administración pública y de justicia:

1. Brechas para la asistencia a diligencias judiciales: 24,5% de los CDT visitados no garantizan traslados a audiencias presenciales; por su parte, la asistencia a audiencias virtuales está condicionada a los equipos personales del personal de custodia en el 13,8% de CDT.
2. A pesar de una aparente cobertura alta del servicio de defensa técnica (78,7% de las personas detenidas tienen abogado), estos no informan de forma completa y oportuna sobre los procesos judiciales.
3. El personal administrativo del 38,3% de los CDT visitados informó que no se realizan brigadas jurídicas.

i. El acceso formal a administración pública y de justicia sin garantía material

Los datos sobre acceso a la justicia reflejan un panorama mixto. Respecto a asistencia a diligencias judiciales, en el 24,5% de los CDT visitados (23) el personal administrativo informó que no se realizan traslados a audiencias presenciales cuando ello se requiere. En contraste, cuando una persona detenida es citada a una audiencia virtual, tan solo un centro informó que no se garantiza la conexión (Los Palmitos, Sucre⁴⁹).

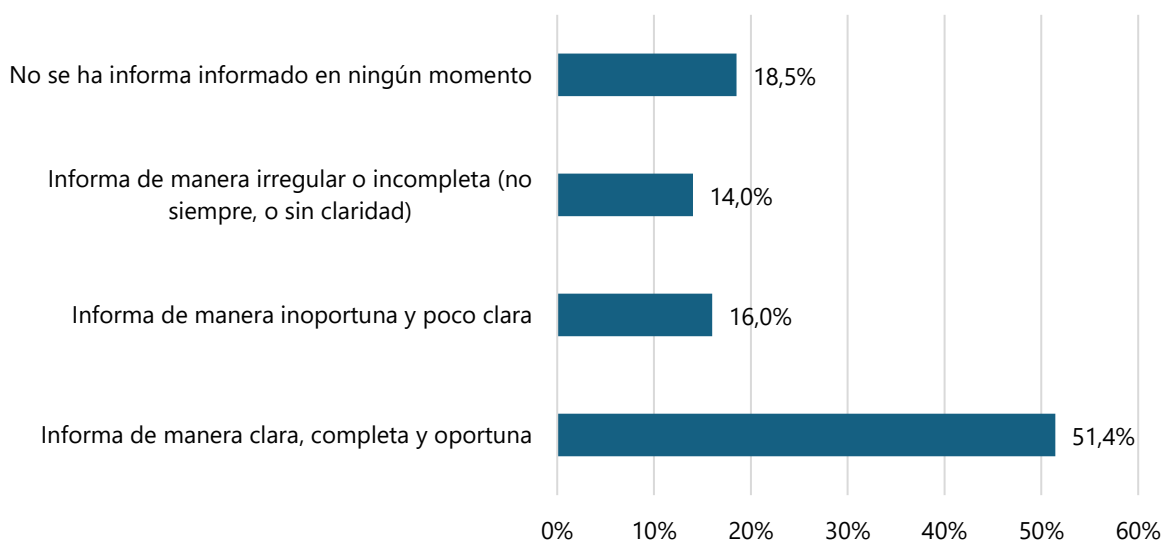
⁴⁹ El CDT informó que realiza traslados a audiencias presenciales pero no garantiza conexión a audiencias virtuales.

Ahora bien, en el 13,8% (13) de los CDT visitados se identificó que no se cuenta con internet y dispositivos con cámara y micrófono para dar acceso a las audiencias virtuales, por lo que la conexión a este tipo de diligencias depende de los dispositivos personales del personal de custodia. Asimismo, en el 26,6% (25) de CDT incluidos en el análisis se informó que la conexión a internet es un factor determinante para el acceso a la justicia: siempre o casi siempre se interrumpe el servicio mientras una persona detenida está en una audiencia virtual.

Al incluir la perspectiva de las personas detenidas entrevistada, se encontró que solo el 78,7% (799 de 1.015) cuentan con abogado de confianza o defensor público acompañando su proceso judicial, de los cuales 9,1% accedieron a representación legal durante el primer mes y 5,4% después de varios meses de privación de la libertad.

No obstante, a pesar de una aparente alta cobertura en materia de acceso a servicios de defensa técnica, tan solo el 51,4% de las personas entrevistadas afirmaron que su abogado les informa de manera clara, completa y oportuna sobre su proceso.

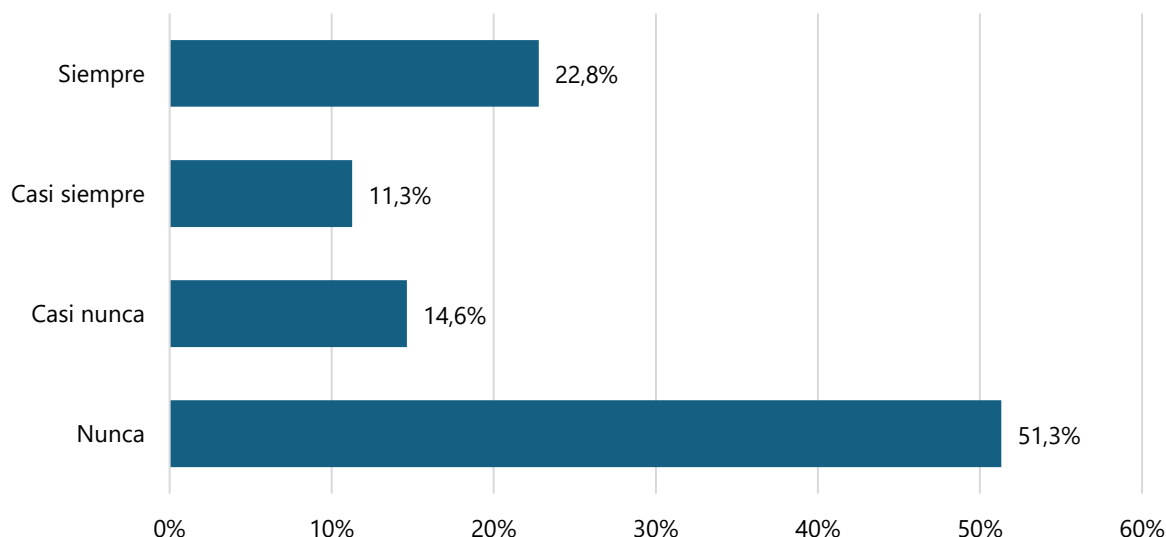
Gráfico 38. Información provista por los abogados a la población detenida en CDT sobre su proceso judicial



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Lo anterior configura una primera alerta: la cobertura formal existe, pero no es universal ni oportuna. Esta situación se puede ver agravada al considerar la frecuencia con que los detenidos reciben visitas de su abogado, tan solo el 34% manifestó que tiene acceso a espacios privados de entrevista con este de forma regular.

Gráfico 39. Frecuencia visita abogado de acuerdo con la población detenida en CDT



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

Finalmente, el instrumento aplicado a personal administrativo de los CDT provee información adicional sobre presencia y acompañamiento institucional. De la totalidad de centros visitados, el 38,3% declararon que no se realizan brigadas jurídicas en sus instalaciones, 28,7% que se realizan trimestralmente, 20,2% mensualmente, 1,1% quincenalmente y 11,7% afirmaron que se realizan con otra periodicidad.

Alerta en materia de acceso a la justicia: la combinación de abogados y abogadas que no brindan información completa y oportuna sobre los procesos (48,6%) y un porcentaje considerable de CDT sin acompañamiento institucional a través de la realización de brigadas jurídicas (38,3%) configuran un escenario de acceso a la justicia que existe en el plano formal, pero se vacía de contenido material. La prolongación de las estadías agrava esta situación: una persona que permanece meses sin contacto con su abogado o sin asistir a sus diligencias judiciales experimenta una vulneración acumulativa del derecho de defensa.

f. Prevención del maltrato

La prevención del maltrato y la garantía de la integridad personal constituyen obligaciones reforzadas del Estado frente a quienes se encuentran bajo su custodia. En los CDT, este deber adquiere mayor relevancia dado que las condiciones materiales en que las personas privadas de la libertad sobreviven y pernoctan allí, configuran en sí mismas, un trato cruel e inhumano. El presente capítulo examina información sobre la existencia de maltrato verbal, psicológico y/o físico al interior de los establecimientos, los mecanismos formales de control, denuncia y sanción, así como las prácticas cotidianas que inciden o aumentan el riesgo de maltrato.

Síntesis ejecutiva del eje:

1. **El 10,6% de las personas encuestadas (108 de 1.015)** reportó haber sufrido maltrato. Consideradas las condiciones en que se practicaron las entrevistas, la hipótesis metodológicamente razonable es que la tasa real de maltrato supera la reportada.
2. **El silencio como indicador de vulnerabilidad:** el 8,0% de respuestas evasivas (54 que no respondieron y 27 que indicaron no saber) no puede interpretarse solamente como datos neutrales en un contexto de subordinación institucional total, especialmente cuando solo 12 de las 108 personas que reportaron maltrato afirmaron no conocer mecanismos de denuncia. Además, la estadística aportada por la administración indica que solo el 58,5% de los establecimientos (55 de 94 CDT) cuenta con mecanismos para la recepción de denuncias.
3. **Información de derechos:** el 88,8% de las personas fue informada de sus derechos al ingreso. Sin embargo, 119 personas (11,7%) recibieron esa información una vez vencida el límite legal de 36 horas, comprometiendo la efectividad práctica de una garantía que debe ser absoluta.
4. **Comunicación con familiares:** el 32,7% de las personas detenidas reporta no recibir visitas de familiares con ninguna frecuencia, mientras que quienes sí las reciben lo hacen predominantemente de manera quincenal (22,0%) o semanal (16,4%).

La relación especial de sujeción que vincula al Estado con las personas privadas de la libertad impone obligaciones reforzadas de protección frente al maltrato y la violencia institucional. Conforme a lo establecido por la Corte Constitucional en la SU-122/2022, dicha relación se configura a partir de elementos constitutivos como la subordinación de la persona privada de la libertad al Estado; la concreción de esa subordinación en un régimen jurídico especial que habilita controles disciplinarios y administrativos; y la posibilidad de limitar el ejercicio de derechos fundamentales. A mayor grado de sujeción, mayor es la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar la integridad personal de quienes se encuentran bajo su custodia.

Es una realidad que el estado de sujeción también crea un espacio de vulnerabilidad frente a la posibilidad de que las personas privadas de su libertad, y se genere el riesgo de recibir maltrato de quienes los custodian, precisamente por su estado de subordinación o, incluso de sus compañeros dadas las circunstancias de hacinamiento y precariedad en que se encuentran detenidos.

En línea de lo anterior, se debe informar que la recolección de información en los CDT enfrenta una limitación grande que condiciona el alcance de los datos obtenidos respecto de las personas privadas de la libertad. La infraestructura de estos establecimientos ofrece condiciones mínimas de privacidad para la práctica de

encuestas, pues la mayoría de las entrevistas deben realizarse a través de la reja, a la escucha de otras personas privadas de la libertad y, por regla general, de personal que los custodia. Lo anterior, dado que en la absoluta mayoría de estos CDT no existe espacio, logística, ni las condiciones de seguridad necesarias para llevar a cabo entrevistas fuera de las celdas, tampoco espacios que provean algo de privacidad por el hacinamiento. Esta circunstancia opera como un factor adicional que debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados.

Con esa advertencia, se obtuvo que el eje de prevención de maltrato recoge inicialmente la experiencia directa de 1.015 personas detenidas en CDT. La pregunta central del instrumento dirigida a esta población era si la persona había sido víctima de maltrato o trato cruel durante su detención, dicho cuestionamiento arrojó los siguientes resultados: 826 personas (81,4%) respondieron negativamente, 108 (10,6%) afirmaron haber sufrido maltrato, 54 (5,3%) prefirieron no responder, y 27 (2,7%) indicaron no saber.

La cifra de 108 personas que reportaron maltrato es significativa, representa más de 1 en cada 10 personas encuestadas pese a las circunstancias en que se tuvo que practicar la encuesta. Entre quienes reportaron maltrato, las modalidades predominantes fueron las agresiones físicas (51 reportes) y el trato verbal irrespetuoso (47 reportes). Adicionalmente, 4 personas señalaron la negación de acceso a servicios básicos, 4 reportaron otros tipos no especificados, y 2 señalaron amenazas.

Los CDT con mayor concentración de reportes de maltrato en relación con su población encuestada son: Centro en Cúcuta (11 de 21 personas encuestadas), Orihueca (8 de 12), San Alberto (6 de 19), El Carmen de Bolívar (5 de 10), Andes (5 de 11) y Codazzi (4 de 9). La proporción de reportes respecto al total encuestado en cada establecimiento, particularmente en Orihueca y El Carmen de Bolívar, donde supera el 50%, sugiere que el maltrato en estos centros demanda intervención prioritaria.

A ello se suma que, de quienes sí reportaron maltrato, únicamente 12 de ellas presentaron una denuncia formal, evidenciando un déficit grave en el acceso a las herramientas institucionales de protección en contra de estas prácticas degradantes. Concatenado a esto, 119 personas (11,7%) fueron informadas de sus derechos posterior al límite legal de 36 horas, circunstancia que compromete desde el momento mismo de la captura las condiciones para la prevención del maltrato, al limitar la capacidad de la persona detenida para ejercer una defensa activa frente a eventuales vulneraciones por desconocimiento de sus derechos.

Existencia formal vs. Inoperancia práctica

Aunque el 58,5% de las administraciones territoriales (55 de 94 CDT) afirma disponer de canales o buzones para la recepción de quejas y reclamos, únicamente el 11,1% de las personas detenidas que sufrieron maltrato (12 de

108) logró interponer una denuncia formal. Esta diferencia evidencia que los mecanismos existentes son percibidos por la población bajo custodia como ineficaces, inaccesibles o inseguros, lo que da cuenta de un escenario de desprotección práctica y de desconfianza frente a las rutas institucionales de denuncia.

En cuanto al uso de la fuerza, el 54,3% de los establecimientos reporta recurrir a la fuerza ante incidentes, el 56,4% admite no llevar registro alguno de dichos eventos, circunstancia que imposibilita cualquier verificación sobre su proporcionalidad, necesidad y adecuación a los estándares internacionales de derechos humanos. Cinco establecimientos (CDT de Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Paloquemao y Soledad 2000) reportan frecuencias de uso de la fuerza semanales o mensuales, lo que sugiere un empleo cotidiano y no excepcional de esta medida. En conjunto, los hallazgos demuestran que existe falta de regulación en cuanto al tratamiento y protocolos internos al interior de estos centros, puntualmente en cuanto al uso de la fuerza.

El 85,1% de los CDT reporta contar con un procedimiento específico para la práctica de requisas, lo que implica que el 14,9% restante opera de manera discrecional, sin parámetros normativos internos que encaucen esta facultad y prevengan su ejercicio arbitrario o degradante. La ausencia de protocolos estandarizados en estos establecimientos constituye una condición de riesgo de maltrato.

Para la prevención del maltrato, el contacto con familiares cumple una función protectora fundamental, pues las personas privadas de la libertad frecuentemente depositan solo en sus allegados la confianza necesaria para buscar ayuda ante eventuales situaciones de abuso, sin embargo, los datos sobre el contacto familiar evidencian niveles de aislamiento social que superan cualquier justificación legítima derivada de la detención preventiva y que comprometen gravemente el derecho a la unidad familiar y a la no imposición de penas adicionales, tratos crueles e inhumanos.

En materia de visitas presenciales, el 32,7% de las personas detenidas reporta no recibirlas en ninguna frecuencia, mientras que quienes sí las reciben lo hacen predominantemente de manera quincenal (22,0%) o semanal (16,4%). Cinco establecimientos —Andes, Barrancas, Castilla, San Juan y Sabaneta— registran no recibir visitas de familiares para la población privada de la libertad.

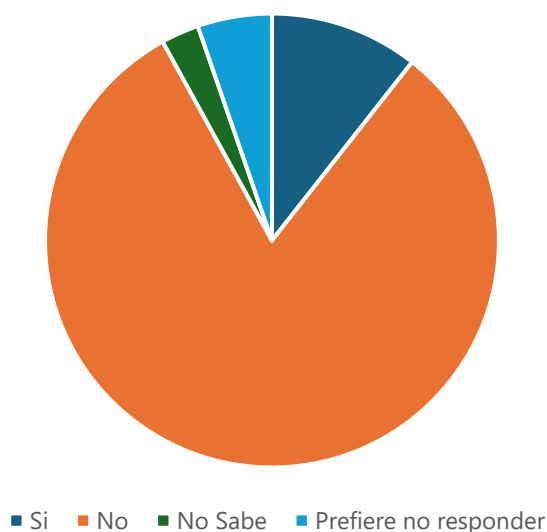
La situación resulta aún más grave en materia de comunicación, el 69,0% de las personas detenidas no tiene acceso a ningún mecanismo de comunicación telefónico o virtual con sus familias. Este nivel de incomunicación constituye una forma de aislamiento que agrava las condiciones de detención más allá de lo que la privación de la libertad implica por sí misma, en contravención del principio de dignidad humana en el que debe fundamentar el sistema y del deber estatal de mantener los

vínculos familiares de las personas bajo custodia. La acumulación de aislamiento presencial y comunicacional en este tipo de establecimientos configura situaciones de especial vulnerabilidad que demandan atención prioritaria, pues contrario a prevenir generan el escenario perfecto para que exista maltrato.

Las condiciones identificadas en los CDT incrementan de manera significativa los riesgos de violencias basadas en género contra las mujeres y las personas OSIGNH. Las deficiencias en infraestructura, la ausencia de condiciones adecuadas para satisfacer necesidades básicas, la insuficiencia de personal de custodia, la falta de privacidad y las restricciones en el acceso a servicios esenciales generan escenarios de especial vulnerabilidad que afectan de manera diferenciada a estas poblaciones. En el caso de las mujeres de los CDTs centro de Magangué, Bolívar y de Bucaramanga, Santander, se evidenciaron condiciones que impactan de forma particular su dignidad y sus derechos, al desconocer sus necesidades específicas, además de aumentar su exposición a violencias físicas, psicológicas y sexuales.

Respecto de las personas OSIGNH, se identificaron casos preocupantes, relacionados con prácticas discriminatorias que suelen agudizarse en contextos de privación de la libertad, incrementando el riesgo de violencia por prejuicio, hostigamiento, tratos crueles, inhumanos o degradantes y restricciones arbitrarias al ejercicio de sus derechos. Particularmente, en el CDT Norte (Bucaramanga, Santander), se identificó a un hombre gay, que refirió haber sido instrumentalizado para esconder elementos en su recto, una práctica discriminatoria y degradante. De este modo, la persistencia de estas condiciones evidencia el incumplimiento del deber reforzado del Estado de prevenir, proteger y garantizar el derecho de estas poblaciones a vivir libres de violencias y discriminación durante la privación de la libertad.

Gráfico 40. Distribución de respuestas sobre maltrato o trato cruel



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

i. El silencio puede ser indicador de vulnerabilidad

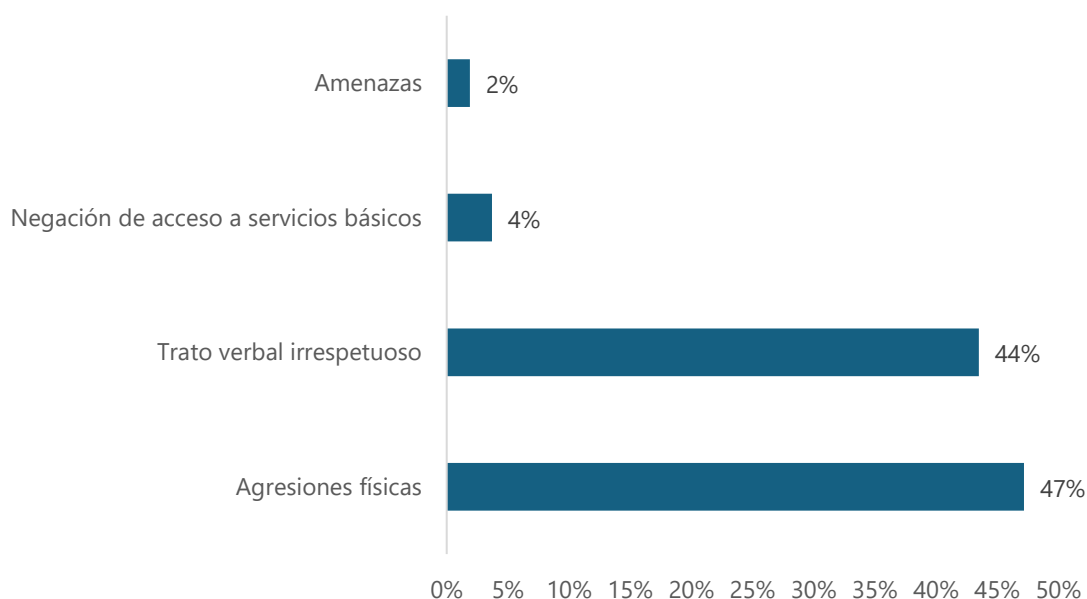
Alerta del silencio:

El 8,0% de las respuestas (81 personas: 54 que prefirieron no responder y 27 que indicaron no saber) fueron evasivas. En un entorno de subordinación institucional absoluta como los CDT, donde las personas privadas de la libertad dependen de la guardia para sus necesidades más básicas, en donde están siendo escuchados por sus compañeros de celda las 24 horas del día, el silencio no es un dato neutral. La renuencia para declarar expone una probable correlación con el temor a represalias al interior de las celdas o por parte de los custodios, lo que sugiere una tasa real de maltrato superior a la registrada.

La hipótesis de silencio se ve reforzada por la escasa activación de los mecanismos formales de denuncia, pues de las 108 personas que reportaron haber sufrido maltrato, únicamente 12 interpusieron una queja formal. Esta cifra contrasta con el 58,5% de las administraciones territoriales (55 de 94 CDT) que afirma contar con canales institucionales para la recepción de denuncias, lo que revela un déficit tanto en el acceso efectivo a dichas herramientas como en la difusión de las rutas habilitadas para su activación. De las 12 denuncias registradas, 4 fueron presentadas ante la Defensoría del Pueblo, 4 ante la Policía y 4 ante otros organismos.

La combinación de maltrato reportado, silencio de quienes prefieren no responder, desconocimiento generalizado de los canales de denuncia, permite advertir que las respuestas evasivas pueden ser indicador de vulnerabilidad, máxime dadas las condiciones de detención de estas personas y las circunstancias en que se realizó la toma de la muestra.

Gráfico 41.. Distribución de respuestas sobre maltrato o trato cruel



Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados

ii. La información de derechos desde la óptica de la oportunidad y el alcance

Un aspecto positivo del eje es la cobertura en la información de derechos al ingreso al CDT, pues 901 de 1.015 personas (88,8%) indicaron haber sido informadas de sus derechos, frente a 104 que no lo fueron y 10 que prefirieron no responder. No obstante, la oportunidad de esa información introduce un matiz relevante. De quienes fueron informadas, 589 recibieron la información al momento del ingreso, 222 en las primeras 24 horas, 85 entre las 24 y las 36 horas, y 119 después de las 36 horas que constituyen el límite legal para poner a la persona a disposición de la autoridad competente.

Este último dato, 119 personas informadas después de las 36 horas (11,7%), es significativo por cuanto una sola persona informada de sus derechos una vez vencido el plazo legal para ser puesta a disposición de la autoridad competente, genera que la garantía formal pierda efectividad práctica.

Vulnerabilidad en las primeras 36 horas:

El 11,7% de las personas privadas de la libertad (119 de 1.015) fue informada de sus derechos o se le permitió comunicación con el exterior después de las 36 horas de su ingreso, superando el límite constitucional para la legalización de la captura. Las primeras horas de detención representan un momento hito para la prevención del maltrato o trato cruel; retrasar la información de derechos y el contacto con familiares o defensores, neutraliza la efectividad de las garantías preventivas y deja a la persona en un estado de indefensión absoluta.

6. Fallas estructurales en la política criminal del Estado

La crisis del sistema penitenciario y de los CDT no puede explicarse únicamente por la falta de cupos. Si bien la capacidad instalada es insuficiente, el problema también responde al uso intensivo de la privación de la libertad, especialmente de la detención preventiva; al incumplimiento de responsabilidades territoriales frente a la población sindicada y los CDT; y a una financiación fragmentada que termina trasladando a las familias la provisión de medicamentos, alimentos, elementos de aseo e insumos básicos. En ese sentido, el sistema no solo está sobreocupado, también está mal distribuido, mal financiado y débilmente gobernado.

6.1 Limitada capacidad instalada

En esta causa se presenta un análisis cuantitativo del avance del Documento CONPES 4082 *“Declaración de Importancia Estratégica del proyecto de inversión Construcción y ampliación de infraestructura para generación de cupos en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional”*⁵⁰, con base en el reporte del Plan de Acción y Seguimiento (PAS)⁵¹ con corte a 31 de diciembre de 2025. La información expuesta se centra en el grado de cumplimiento de las 20 acciones que componen el Objetivo 1 e identificando las brechas entre lo planeado y lo efectivamente ejecutado, teniendo en cuenta que se planteó la entrega de 9 ERON a 2026.

6.1.1. Avance del objetivo de infraestructura del CONPES 4082

El documento CONPES 4082 se desarrolla a través de 20 acciones divididas en (i) gestión financiera de vigencias futuras aprobadas en el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS) (Acción 1.1), (ii) seguimiento y monitoreo semestral (Acción 1.2) y (iii) avance en la construcción y entrega de cupos integrales penitenciarios y carcelarios (acciones 1.3 a 1.20).

Al analizar el avance a 31 de diciembre de 2025 se evidencia un logro acumulado de 21,9% respecto a las metas anuales y de 21,3% frente a las metas finales del documento. Es decir, menos de una cuarta parte de lo programado se ha ejecutado al momento del reporte, pese a que solo resta un año para la finalización de la vigencia de la política pública.

Más que un rezago operativo en la ejecución y reporte de acciones del PAS, el considerable retraso evidenciado revela una problemática estructural en materia de construcción y entrega de infraestructura penitenciaria, que profundiza y prolonga la situación de hacinamiento que ha vivido el país desde hace cerca de tres décadas. Asimismo, es indiscutible que a través del Documento CONPES 4082 no se dio respuesta a las barreras de enfrentadas durante la vigencia del Documento CONPES 3871 *“Declaración de importancia estratégica del proyecto Construcción y ampliación de infraestructura para generación de cupos en los establecimientos de reclusión del orden nacional”*⁵², aprobado en 2016, y que conllevaron a la reprogramación de vigencias futuras y reformulación de dicha política.

6.1.2. Análisis por acción del PAS

De conformidad con el PAS, con corte al 31 de diciembre de 2025, se observa que solo 13 de las 20 acciones reportan avance a través de la plataforma SisCONPES. Para los 9 restantes no se cuenta con información cuantitativa de avance, lo cual, en sí mismo, revela una debilidad estructural en el progreso y monitoreo de la

⁵⁰ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4082.pdf>

⁵¹ El Plan de Acción y Seguimiento (PAS) constituye el primer anexo de todo Documento CONPES y se presenta en formato Excel. En este instrumento se consolidan de manera sistemática las acciones previstas para la implementación de las acciones del Documento CONPES, las entidades responsables y corresponsables, los indicadores definidos junto con sus respectivas fórmulas de cálculo, así como las metas y los recursos proyectados para su ejecución.

⁵² Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3871.pdf>

entrega de infraestructura penitenciaria. No obstante, al analizar en detalle los reportes, se encontró que únicamente 9 acciones tienen un avance mayor a 0% respecto a las metas finales del documento. Este hallazgo no es menor, puesto que el plazo programado para la entrega del 100% de los cupos declarados de importancia estratégica es el 31 de diciembre de 2026 (seis obras debieron culminar oficialmente entre 2024 y 2025).

La acción 1.1 contempla la gestión de las vigencias futuras aprobadas para el proyecto de inversión “*Construcción ampliación de infraestructura para generación de cupos en los establecimientos de reclusión del orden nacional*” ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y cuenta con un avance del 100%. En ese sentido, la gestión presupuestal fue formalmente adelantada en 2022, atendiendo el carácter vinculante de esta acción en el marco de un documento CONPES de declaración de importancia estratégica. Sin embargo, la disponibilidad de recursos y autorizaciones de vigencias futuras no se ha traducido en una ejecución oportuna de las obras ni en ampliación de la capacidad instalada del SPC.

Por su parte, la acción 1.2 está relacionada con el seguimiento y divulgación del avance del proyecto de inversión declarado de importancia estratégica. Dado que corresponde a un trámite administrativo verificable a través de un informe de seguimiento, esta acción, en conjunto con la 1.1, corresponden a las únicas del PAS con un avance acorde a la programación de metas de la política pública.

Ahora bien, las acciones de construcción y entrega de cupos integrales de establecimientos de reclusión muestran un avance muy limitado y desalineado con la programación de metas del PAS. En particular, al considerar las acciones de construcción de cupos que deberían estar culminadas con corte al 31 de diciembre de 2025, es decir, deben contar con un avance de 100% respecto a metas finales (seis acciones), se alcanza apenas un 42,5% de avance promedio.

Las situaciones más críticas se encuentran en los ERON de San Andrés (2% de avance respecto a la meta final), Buenaventura (15%) y Silvia (21,8%). A su vez, la Concordia (Pereira) muestra un avance del 80% mientras que Riohacha alcanza un 61%. Finalmente, el ERON de Sabanas de San Ángel, a pesar de contar con un avance frente a meta final de 75,1%, debió finalizarse el 30 de junio de 2024; adicionalmente, solo se ha dado un avance acumulado de 7,4% entre junio de 2023 y diciembre de 2025, demostrando una problemática mucho más compleja para la entrega de dicho establecimiento.

Respecto a las acciones de entrega formal de cupos integrales penitenciarios y carcelarios la situación es aún más alarmante. A diciembre de 2025 no se ha entregado ningún nuevo cupo derivado de las nueve obras declaradas de importancia estratégica. En efecto, a la fecha se debió hacer entrega de 5.119 cupos provenientes de los ERON de La Concordia, Riohacha y Sabanas de San Ángel, sin embargo, en la actualidad no se tiene certeza sobre la culminación de las obras (los cupos de las 6 obras restantes están programados para 2026).

Para el caso de acciones que sobrepasan el 2025 la situación se agrava. En cuanto a construcción de nuevos establecimientos de reclusión se esperaba un avance del 80% al 31 de diciembre de 2025 y finalización de labores durante 2026, no obstante, el avance promedio es del 7,9% respecto a las metas finales (Mocoa: 0%, San Martín: 0% y Barrancabermeja: 23,7%). Igualmente, la entrega de cupos pactada para la vigencia en curso resulta improbable teniendo en cuenta los rezagos generales en las obras evidenciados en la actualidad.

A continuación, se presenta un resumen de avance por ERON:

Tabla 21. Resumen avance por ERON

ERON	Tipo de acción	Fecha programada de finalización	Meta 2025	Meta 2026	Avance respecto a meta final (corte 31/12/2025)
La Concordia (Pereira)	Construcción de nuevo establecimiento de reclusión	30/06/2025	100%		80,0%
	Entrega de nuevos cupos integrales penitenciario y carcelarios	31/12/2025	1.500		0,0%
Riohacha	Construcción de nuevo establecimiento de reclusión	30/06/2025	100%		61,0%
	Entrega de nuevos cupos integrales penitenciario y carcelarios	31/12/2025	1.645		0,0%
Sabanas de San Ángel	Construcción de nuevo establecimiento de reclusión	30/06/2024	100%		75,1%
	Entrega de nuevos cupos integrales penitenciario y carcelarios	31/12/2024	1.974		0,0%
Silvia	Construcción de nuevo establecimiento de reclusión	31/12/2025	100%		21,8%
	Entrega de nuevos cupos integrales penitenciario y carcelarios	01/06/2026		500	
Mocoa	Construcción de nuevo establecimiento de reclusión	30/08/2026	80%	100%	0,0%
	Entrega de nuevos cupos integrales penitenciario y carcelarios	31/12/2026		827	
San Andrés	Construcción de nuevo establecimiento de reclusión	31/12/2025	100%		2,0%
	Entrega de nuevos cupos integrales penitenciario y carcelarios	01/06/2026		396	
Barrancabermeja	Construcción de nuevo establecimiento de reclusión	30/08/2026	80%	100%	23,7%
	Entrega de nuevos cupos integrales penitenciario y carcelarios	31/12/2026		1.512	
Buenaventura	Construcción de nuevo establecimiento de reclusión	31/12/2025	100%		15,0%
	Entrega de nuevos cupos integrales penitenciario y carcelarios	01/06/2026		662	
San Martín (Meta)	Construcción de nuevo establecimiento de reclusión	30/08/2026	80%	100%	0,0%
	Entrega de nuevos cupos integrales penitenciario y carcelarios	31/12/2026		789	

Nota: no se presenta avance a 31 de diciembre de 2025 para acciones de entrega de cupos programadas en 2026 debido a que no se cuenta con metas en otras vigencias.

Fuente: Defensoría delegada para la Política Criminal y Penitenciaria con información de SisCONPES. Corte 31 de diciembre de 2025.

6.2 Política criminal reactiva, populista y carente de evidencia empírica

En el marco del seguimiento al ECI en el sistema penitenciario y carcelario, resulta pertinente incorporar algunas consideraciones sobre la evolución reciente de la política criminal colombiana durante el periodo objeto de análisis. En particular, este acápite aborda la participación de la Defensoría del Pueblo en el Consejo Superior de Política Criminal y en su Comité Técnico, así como los avances registrados en la formulación del Plan Nacional de Política Criminal 2026-2029.

La inclusión de este análisis responde a que la política criminal constituye uno de los factores estructurales directamente relacionados con la persistencia del ECI. En la Sentencia T-388 de 2013, la Corte Constitucional concluyó que las deficiencias históricas en el diseño e implementación de la política criminal han contribuido de manera determinante al deterioro de las condiciones del sistema penitenciario y carcelario. En particular, advirtió que la respuesta estatal se había caracterizado por un enfoque predominantemente reactivo, orientado al incremento de la respuesta punitiva frente a fenómenos coyunturales, sin una planeación integral sustentada en evidencia empírica ni en evaluaciones sobre el impacto que las reformas penales producen en la capacidad institucional del sistema de reclusión.

La Corte también señaló que la ausencia de mecanismos robustos de seguimiento, evaluación y coordinación interinstitucional propició la adopción sucesiva de reformas penales que ampliaron el uso de la privación de la libertad sin considerar la capacidad real del Estado para garantizar condiciones de reclusión compatibles con la dignidad humana. Como consecuencia, la expansión del sistema penitenciario estuvo acompañada de un incremento sostenido del hacinamiento y de la profundización de las vulneraciones a los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

Bajo este contexto, el análisis de las actuaciones desarrolladas por el Consejo Superior de Política Criminal y de los avances en la formulación del Plan Nacional de Política Criminal 2026-2029 resulta relevante, en la medida en que permite valorar si la política criminal colombiana avanza hacia un modelo de planeación basado en evidencia, articulado con la política penitenciaria y orientado a prevenir la reproducción de las causas estructurales que dieron origen al Estado de Cosas Inconstitucional.

Así las cosas, sea lo primero indicar que en el período objeto de examen, el Comité Técnico del Consejo Superior de Política Criminal estudió quince (15) proyectos de ley. En ese ejercicio fue posible advertir que el uso de la actividad legislativa penal sigue siendo una de las principales materializaciones de la política criminal, destacando frente a este ejercicio que una proporción importante de los proyectos de ley continúa orientándose hacia la creación, ampliación o fortalecimiento de mecanismos de respuesta penal frente a fenómenos específicos de criminalidad.

A manera de ejemplo, durante el período examinado se estudiaron iniciativas relacionadas con la tipificación o agravación de conductas asociadas al gas licuado de petróleo, la conducción de vehículos en estado de embriaguez o el denominado "volteo de tierras". No obstante, y aun cuando excepcionales, también se identificaron propuestas que buscan intervenir fenómenos delictivos mediante instrumentos distintos al derecho penal, como ocurre con las iniciativas orientadas a regular el registro y comercialización de tarjetas SIM como mecanismo para prevenir y enfrentar el fenómeno de la extorsión. Este panorama permite evidenciar la coexistencia de iniciativas de naturaleza eminentemente punitiva con otras que procuran intervenir las causas o dinámicas de la criminalidad mediante herramientas regulatorias, administrativas o preventivas, aproximándose en mayor medida al concepto amplio de política criminal desarrollado por la Corte Constitucional.

Adicionalmente, en el mismo periodo - y en el marco del comité técnico - se adelantaron las primeras actividades orientadas a la formulación del nuevo Plan Nacional de Política Criminal, cuyo antecedente inmediato estuvo vigente hasta el 2025. Al cierre del período evaluado, el proceso permanece concentrado en la definición de aspectos metodológicos y en la identificación preliminar de los pilares que orientarían su construcción, sin que aún se evidencien avances significativos en la formulación del diagnóstico, la priorización de problemáticas, la definición de líneas de acción o la concertación de estrategias de intervención.

Si bien la consolidación metodológica constituye una etapa necesaria para la elaboración de una política pública, la Defensoría del Pueblo considera que resulta indispensable acelerar este proceso, teniendo en cuenta que, además de una obligación legal consagrada en el artículo 167 de la Ley 65 de 1993, la Corte Constitucional ha insistido en que la superación del Estado de Cosas Inconstitucional exige una política criminal integral, técnicamente sustentada, articulada entre las distintas instituciones del Estado y soportada en evidencia que permita evaluar el impacto real de las medidas adoptadas sobre el sistema penitenciario y carcelario.

6.3 Incumplimiento de entidades territoriales frente a sus obligaciones legales con la población sindicada

Establecimientos de Reclusión Nacional (ERON) que alberga mayor número de población sindicada a cargo de las entidades territoriales

- Riesgo normativo e incumplimiento

La garantía del derecho a la alimentación adecuada para la población privada de la libertad en centros de detención transitoria —estaciones de policía, URI y establecimientos similares— ha estado sujeta, desde la expedición de la SU-122 de 2022, a un mandato judicial explícito. Los entes territoriales deben asumir de manera definitiva y autónoma la prestación de este servicio, por cuanto dichos centros no forman parte de la red de ERON bajo la órbita competencial de la Nación.

Sin embargo, la realidad normativa e institucional evidencia que, a la fecha de elaboración del presente informe, ese mandato no ha sido cumplido, y las razones de ese incumplimiento son de naturaleza estructural.

Con el propósito de atender transitoriamente la situación humanitaria derivada de la incapacidad manifiesta de los entes territoriales para asumir la prestación del servicio de alimentación, el legislador expidió la Ley 2346 de 2024, mediante la cual se asignaron competencias temporales a la USPEC para garantizar la alimentación de la población privada de la libertad en CDTs hasta el 30 de junio de 2025. Esta medida tuvo carácter de excepción y respondió a la constatación de que, pese a la jurisprudencia constitucional vigente, los municipios y departamentos carecían —en su gran mayoría— de la capacidad contractual, presupuestal y técnica para asumir dicha función. Al vencerse el plazo, la situación no había variado sustancialmente: se reportaba que, a mayo de 2025, aproximadamente cincuenta entidades territoriales no habían presentado planes de alimentación, y en total cerca de 19.626 personas privadas de la libertad en CDTs dependían aún de la intervención de la USPEC.

De igual manera, la raíz del problema es de orden constitucional y presupuestal. El Acto Legislativo 01 de 2024, mediante el cual se reformó el Sistema General de Participaciones (SGP), dispuso que las transferencias del nivel central a los entes territoriales se incrementarán progresivamente del 23,8% hasta el 39,5% de los ingresos corrientes de la Nación en un horizonte de doce años. Sin embargo, ese acto legislativo condicionó su entrada en plena vigencia a la expedición de una Ley de Competencias que determine, de manera específica y exhaustiva, cuáles funciones actualmente a cargo de la Nación serán trasladadas a los departamentos y municipios —con su respectivo respaldo financiero—, y bajo qué condiciones. Esa ley de competencias, que constituye el instrumento jurídico llamado a resolver definitivamente la distribución de responsabilidades en servicios esenciales como la alimentación en CDTs, no ha sido expedida. Su ausencia mantiene en suspenso tanto la asignación clara de obligaciones como el flujo de recursos que habilitaría a los entes territoriales para cumplirlas.

En este contexto, resulta pertinente señalar que la Ley 2197 de 2022 (Ley de Seguridad Ciudadana), si bien habilitó el uso de recursos del FONSET y el FONSECON para financiar obras de infraestructura, dotación y operación de establecimientos de reclusión, no resolvió la cuestión competencial de fondo respecto de la prestación de servicios a la PPL en CDTs. Esa ley aborda parcialmente las condiciones materiales de los centros de detención, pero no establece un régimen permanente de asignación de competencias para servicios como la alimentación, la salud o el saneamiento básico en dichos centros.

En suma, la atención del derecho a la alimentación de la población privada de la libertad en CDTs descansa en un andamiaje normativo provisional, reiterativamente prorrogado, que carece de sostenibilidad jurídica e institucional. La Defensoría del

Pueblo advierte que la no expedición de la Ley de Competencias constituye una falla estructural de primer orden, en tanto impide que los entes territoriales cuenten con el marco legal, los recursos garantizados y la certeza institucional necesarios para asumir sus obligaciones constitucionales. Esta situación no solo prolonga el ECI en el ámbito de los CDTs, sino que evidencia una omisión legislativa con consecuencias directas y verificables sobre el goce efectivo de derechos fundamentales.

- Traslado de la carga al presupuesto nacional:

De acuerdo con el ejercicio adelantado por la Defensoría del Pueblo hay una población carcelaria total de 41.867 personas. De esta población, 9.895 personas son SINDICADAS (el 23.6%). Es decir, casi una cuarta parte de la población en cárceles nacionales del orden nacional son detenidos provisionales que deberían estar reclusos en cárceles municipales o distritales financiadas por las alcaldías y gobernaciones.

Si los entes territoriales asumieran su obligación legal de albergar a su población sindicada, el hacinamiento en varios de los ERON nacionales se reduciría significativamente o desaparecería.

Los casos más críticos donde la proporción de sindicados (responsabilidad territorial) roza la mitad del total de la cárcel son:

- CPMS Sincelejo: 47.2% de la población total son sindicados (334 de 707 personas). Hacinamiento actual: 34.4%.
- Pedregal (Medellín): 40.3% son sindicados (1,513 de 3,756 personas). Hacinamiento actual: 18.7%.
- EPMSC Santa Marta: 39.5% son sindicados (497 de 1,259 personas). Hacinamiento actual: 53.2%.
- EPMSC Barranquilla: 37.6% son sindicados (554 de 1,474 personas). Hacinamiento actual: 26.9%.
- Buen Pastor (Bogotá - Femenino): 37.2% son sindicadas (625 de 1,679 personas). Hacinamiento actual: 34.8%.
- La Modelo (Bogotá): 27.1% son sindicados (1,201 de 4,438 personas). Hacinamiento actual: 66.7%.

Los datos de los 94 CDT visitados muestran que los entes territoriales han trasladado la carga del suministro básico a las familias de las personas detenidas:

- Higiene y dignidad humana subsidiadas por las familias:

En el 89.4% de los CDT (84 centros), son los familiares quienes deben suministrar los productos de higiene personal (jabón, papel higiénico, crema dental, etc.). Las alcaldías o gobernaciones solo proveen en el 2.1% de los centros (apenas 2 CDT).

En el 80.9% de los CDT (76 centros), los familiares tienen que llevar los productos de aseo, desinfección y lavado para las celdas (cloro, desinfectantes). Los entes territoriales solo los suministran en el 4.3% de los casos (4 CDT).

- Vulneración grave del enfoque de género:

En el 71.3% de los CDT (67 centros) nunca se proveen toallas higiénicas o productos de salud menstrual. En el 36.2% de los casos las familias asumen este costo y la entidad territorial solo responde en el 3.2% de los centros (3 CDT), ignorando la obligación constitucional de suministro gratuito.

Las barreras para el acceso a la salud, medicamentos, agua y saneamiento, las restricciones al contacto familiar y los riesgos de violencias basadas en género afectan de manera desproporcionada a las mujeres y a las personas OSIGNH, desconociendo sus necesidades diferenciadas y profundizando escenarios de discriminación.

- Incumplimiento en derechos fundamentales básicos (Agua y Salud):

El 13.8% de los CDT (13 centros) reporta que no tienen ningún tipo de acceso a agua potable, y en un 10.6% adicional el acceso está fuertemente restringido por horarios. Además, el 21.3% (20 centros) no cuenta con ningún punto de agua fuera de las duchas.

El 54.3% de los CDT (51 centros) no cuenta con ningún protocolo o ruta escrita para garantizar la atención primaria en salud (medicina general, odontología o enfermería), obligando al personal de custodia (Policía) a improvisar o depender de que las familias consigan medicamentos (ocurre en 19 centros).

7. Recomendaciones

Las recomendaciones que se formulan a continuación responden a los hallazgos documentados en las visitas de verificación realizadas durante el primer semestre de 2026 a 25 Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON) y 94 Centros de Detención Transitoria (CDT) en 13 departamentos.

Se estructuran en cuatro bloques: (i) medidas inmediatas para atender vulneraciones graves y verificables; (ii) medidas estructurales orientadas a transformar las condiciones del sistema; (iii) ajustes en política criminal que inciden en la persistencia del ECI; y (iv) acciones para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de las autoridades territoriales.

Se ponen a consideración de la Honorable Corte Constitucional las siguientes recomendaciones, surgidas de las visitas de verificación, para que, si lo estima pertinente, requiera a las autoridades para su evaluación y cumplimiento.

7.1 Medidas inmediatas

Las siguientes recomendaciones atienden situaciones de vulneración grave y verificada que requieren intervención en los próximos 90 días.

Salud en ERON

- **Al Fondo Nacional de Salud, a la USPEC y al prestador de salud intramural,** realizar una auditoría integral de las órdenes médicas especializadas pendientes de ejecución en cada uno de los 25 ERON visitados, estableciendo un protocolo de renovación automática de las autorizaciones que venzan sin haberse cumplido. Toda vez que el 40,5% de las personas privadas de la libertad con orden de especialista declaró que su cita tardó más de 90 días o que aún sigue esperando, lo que configura una violación sistemática del derecho a la salud documentada en las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela, reglas 24 a 27).
- **Al INPEC y a la USPEC,** verificar de manera inmediata el cumplimiento de la obligación contractual de cobertura médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en los 6 ERON que cuentan con disponibilidad médica de solo 4 horas diarias⁵³. Dado que en estos establecimientos no existe profesional de salud que atienda urgencias en horarios nocturnos y fines de semana, y que se documentaron testimonios de personas privadas de la libertad que comparten medicamentos de uso crónico por la ausencia de suministro institucional.
- **Al Fondo Nacional de Salud y al prestador de salud intramural,** auditar la cadena de suministro de medicamentos, garantizando un stock mínimo accesible al personal de enfermería durante fines de semana y festivos, con especial énfasis en medicamentos para enfermedades crónicas. En virtud de que solo el 47,6% de la población afiliada al Fondo Nacional de Salud recibe sus medicamentos dentro de las 72 horas posteriores a la prescripción, y el 9,5% reporta que aún no ha recibido nada.
- **Al Ministerio de Salud y Protección Social, a la USPEC, al Fondo Nacional de Salud de la Población Privada de la Libertad (Fiduprevisora) y a la Nueva EPS,** formular y presentar un Plan de Contingencia y Transición Sectorial que defina rutas claras para garantizar la continuidad ininterrumpida de los tratamientos médicos en curso, con especial énfasis en pacientes con patologías de alto costo, crónicas o autoinmunes, y establezca un cronograma vinculante para el cumplimiento de los tiempos máximos de entrega de medicamentos y asignación de citas especializadas. Toda vez que el traslado del modelo de atención intramural hacia la Nueva EPS se ejecuta en un contexto de alertas previas por déficit de capacidad del operador entrante, lo que configura un riesgo inminente de interrupción de tratamientos y de regresión sistemática en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población carcelaria, en contravención con las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento

⁵³ RM Manizales, EPMSC Cauca, EPMSC Andes, RM Pereira, CPMSC Florencia, CPAMSM Bogotá

de los Reclusos y las órdenes de la Corte Constitucional sobre el Estado de Cosas Inconstitucional.

- **A las Secretarías de Salud departamentales y municipales, en coordinación con el INPEC**, verificar el estado actual de los protocolos de cierre de brote de tuberculosis en los ERON que reportaron brotes activos — EPMSC Cauca y EPMSC Andes— y garantizar el cumplimiento de las directrices de aislamiento sanitario. Por cuanto la coincidencia de brotes de tuberculosis y varicela con las condiciones de hacinamiento y la deficiente ventilación documentadas en estos establecimientos configura una alerta epidemiológica de carácter urgente.

Salud en CDT

- **Al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Policía Nacional y a las Secretarías de Salud territoriales**, intervenir de manera urgente los CDT de San Roque (Antioquia), San Alberto (Cesar) y Ponedera (Atlántico), donde se documentó una tasa de rechazo del 100% a las solicitudes de atención médica, y diseñar un protocolo mínimo de atención primaria en salud para los CDT. Toda vez que el 35,2% de las personas detenidas que requirieron atención en salud declararon no haberla recibido, y que el 54,3% de los CDT carece de cualquier protocolo o ruta escrita para garantizar atención primaria, lo que constituye una omisión estatal grave frente a personas bajo custodia directa del Estado.
- **A las entidades territoriales y a la Policía Nacional**, asumir de manera inmediata la provisión directa de medicamentos en los CDT donde dicha responsabilidad ha sido trasladada a las familias de las personas detenidas, priorizando los 25 CDT que reportaron brotes activos de enfermedades transmisibles. Considerando que en la totalidad de los CDT visitados, los medicamentos son provistos principalmente por los familiares, lo que configura una privatización de facto del derecho a la salud incompatible con las obligaciones del Estado frente a las personas bajo su custodia.

Trabajo

Al Ministerio de Justicia y del Derecho, al Ministerio del Trabajo y al INPEC, expedir de manera inmediata el decreto reglamentario de la Ley 2446 de 2025 e implementar un plan urgente de formalización contractual y afiliación a seguridad social para las personas privadas de la libertad que actualmente realizan actividades laborales intramurales bajo esquemas informales o de apoyo sin vinculación legal. Toda vez que el plazo legal para la reglamentación de dicha ley venció en julio de 2025, manteniendo en condiciones de precarización laboral y desprotección de la seguridad social a miles de internos trabajadores, lo que constituye una omisión estatal directa que vulnera el derecho al trabajo digno en reclusión y obstaculiza la efectividad del tratamiento penitenciario orientado a la resocialización.

Alimentación

- **A las autoridades sanitarias territoriales**, practicar inspecciones sanitarias urgentes a los operadores de alimentación en los ERON con reportes de

contaminación biológica, priorizando CPMS Cali (ERE), CPAMS Palmira, Complejo de Cúcuta y EPMSC Cauca. Debido a que el 57,4% de las personas entrevistadas reportó haber recibido alimentos crudos, el 70,3% alimentos a medio cocinar, y se documentaron testimonios de presencia de heces de roedores en la comida, lo que constituye un riesgo sanitario grave.

- **Al Ministerio de Justicia y del Derecho, a la Policía Nacional y a las entidades territoriales**, definir con carácter urgente la responsabilidad institucional sobre la provisión de alimentación en los 18 CDT donde esta depende exclusivamente de las familias. Toda vez que entre las personas afectadas se encuentran 30 personas extranjeras que, por carecer de redes familiares locales, enfrentan un riesgo real de hambre; y que el 63,8% de los CDT reconoció no garantizar alimentación con dieta especial a quienes la requieren por condiciones médicas.

Infraestructura y servicios públicos

- **A la USPEC**, realizar un inventario de reparaciones hidrosanitarias pendientes con plazos verificables de ejecución, priorizando los establecimientos CPAMS La Paz, CPMS Cali (ERE) y Complejo de Pedregal. Dado que la verificación in situ documentó el colapso del sistema hidrosanitario en múltiples establecimientos, incluyendo tuberías rotas, alcantarillas rebosadas e inundaciones de patios que se repiten desde hace más de un año sin reparación.
- **A la USPEC y al operador de telefonía**, diagnosticar y reparar el servicio telefónico en los ERON donde se encuentra completamente fuera de servicio⁵⁴ y evaluar la posibilidad de subsidiar llamadas para personas privadas de la libertad sin recursos. Adicional, hacer una revisión integral de la prestación del servicio, por cuanto las personas privadas de la libertad reportaron en campos abiertos que los teléfonos están dañados o fuera de servicio, y que existen problemas para acceder a recursos para pagar las llamadas, lo que configura una restricción de facto al derecho a la comunicación familiar.

Enfoque diferencial de género

- **Al prestador de salud intramural**, establecer un cronograma de brigadas ginecológicas con cobertura mensual mínima en los 12 ERON con población femenina, priorizando RM Pereira, CPAMSM Bogotá, Complejo de Pedregal y RM Manizales. Habida cuenta de que solo el 24,2% de las mujeres entrevistadas reportó haber recibido valoración en salud menstrual al ingreso, que múltiples mujeres llevan más de un año sin cita ginecológica, y que ningún ERON realiza valoraciones de salud menstrual con periodicidad anual como lo establece la ley.
- **Al INPEC y a la USPEC**, verificar las condiciones de habitabilidad del pabellón de gestantes y lactantes de la CPAMSM Bogotá e incluir en la alerta al ICBF la situación de los menores de tres años que conviven con sus madres en reclusión. Toda vez que se documentó humedad severa en el pabellón, ausencia de insumos y equipos para atender urgencias de los niños, y que 4 de 8 madres indicaron que

⁵⁴ EPMSC Barranquilla, CPMS Montería y CPMS Sincelejo

sus celdas no cuentan con los elementos mínimos requeridos por ley (baño, cama, cuna).

7.2 Medidas estructurales

Las siguientes recomendaciones abordan las causas sistémicas que reproducen las condiciones documentadas en el presente informe.

- **Al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al Departamento Nacional de Planeación**, asignar recursos focalizados para garantizar la cobertura total de camastros y la adecuación de unidades sanitarias en los ERON existentes, así como el fortalecimiento general de la infraestructura física, priorizando los establecimientos donde la verificación documentó personas durmiendo en el piso y sanitarios en condiciones inadecuadas.
- **A la USPEC**, acelerar la ejecución del CONPES 4082 con rendición de cuentas trimestrales y verificación independiente, priorizando la resolución de los cuellos de botella que mantienen en 0% el avance de la entrega de cupos integrales y en un promedio del 7,9% la construcción de nuevos establecimientos. *Debido a que a diciembre de 2025 no se ha entregado ningún nuevo cupo derivado de las nueve obras declaradas de importancia estratégica, y que la Fase 2 de los lineamientos de diseño registra apenas el 1% de avance en componentes esenciales como tanques de agua, plantas de tratamiento y subestaciones eléctricas.*
- **Al INPEC y al Ministerio de Justicia y del Derecho**, expedir de manera inmediata la reglamentación de la Ley 2446 de 2025 (cárceles productivas) y diseñar un plan de formalización contractual para las 5.269 personas que realizan trabajo penitenciario sin contrato, de las cuales solo 702 (13,3%) cuentan con relación laboral formalizada. *Considerando que dicha ley estableció un plazo de 6 meses para su reglamentación, el cual venció en julio de 2025, y que la precarización del trabajo penitenciario es incompatible con la finalidad resocializadora de la pena consagrada en el Código Penitenciario y en la jurisprudencia constitucional.*
- **Al Fondo Nacional de Salud, a la USPEC y a Nueva EPS**, diseñar e implementar un plan de transición que garantice la continuidad de los tratamientos en curso durante el proceso de migración del Fondo Nacional de Salud a Nueva EPS, con mecanismos de verificación del cumplimiento de los tiempos máximos de entrega de medicamentos (72 horas) y de citas especializadas (90 días). *Toda vez que la transición se está ejecutando en un contexto donde solo el 47,6% de la población recibe medicamentos dentro de las 72 horas, el 57,6% de las citas especializadas se cumplen dentro de 90 días, y 95 médicos generales deben atender a la totalidad de la población de los 25 ERON, alcanzando razones de hasta 1.004 personas por médico.*
- **Al Ministerio de Justicia y del Derecho, a la Policía Nacional y al Ministerio de Salud y Protección Social**, diseñar una política integral de descongestión de los CDT que incluya mecanismos de flujo hacia los ERON, la revisión de los criterios de detención preventiva y la definición de un estándar mínimo de condiciones de vida digna para las personas detenidas en tránsito. *Dado que el 94% de las*

personas detenidas en CDT (4.363 personas) supera el límite constitucional de 36 horas, que el 84,8% nunca accede a actividades recreativas, que el 83,5% nunca recibe sol, y que estos centros operan como cárceles de facto sin el marco institucional, presupuestal ni de derechos que ello exigiría.

- **Al INPEC, a la USPEC y al Ministerio de Justicia y del Derecho,** implementar efectivamente las Reglas de Bangkok en el sistema penitenciario colombiano, con presupuesto diferenciado para salud menstrual, atención ginecológica, gestación y lactancia, y con indicadores verificables de cumplimiento. *Habida cuenta de que los indicadores del presente informe revelan un sistema diseñado exclusivamente para hombres, donde el 78% de las mujeres señala que las toallas sanitarias no son suficientes, el 61,5% debe recurrir a compras o donaciones para complementar, y 3 de 5 mujeres gestantes no recibían dieta especial.*

7.3 Ajustes en política criminal

- **Al Ministerio de Justicia y del Derecho y al Departamento Nacional de Planeación,** incorporar en el informe de empalme, el cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo, particularmente, las acciones realizadas y no ejecutadas del catalizador “Humanización de la política criminal y superación del Estado de Cosas Inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria”. Dicho informe deberá ser remitido a la Corte Constitucional, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación y Contraloría General de la República para la gestión pertinente en el marco de sus competencias constitucionales.
- **Al Congreso de la República y al Ministerio de Justicia y del Derecho,** revisar y ajustar el marco normativo penal y procesal para restringir el uso de la privación de la libertad como respuesta primaria, priorizando sanciones no privativas para delitos de baja lesividad, conductas no violentas y personas sin antecedentes relevantes. Toda vez que la Corte Constitucional, desde la Sentencia T-388 de 2013 y siguientes, identificó la política criminal reactiva como causa estructural del ECI, y que durante el periodo evaluado la actividad legislativa continuó orientándose hacia la expansión del poder punitivo mediante la creación de nuevos delitos, el incremento de penas y la restricción de beneficios.
- **Al Ministerio de Justicia y del Derecho y al Departamento Nacional de Planeación,** incorporar de manera explícita el enfoque de mínima intervención penal como eje transversal en el nuevo Plan Nacional de Política Criminal, con indicadores de resultado asociados a la reducción de ingresos, permanencias prolongadas y reincidencia. *Considerando que el Plan Nacional de Política Criminal anterior venció en 2025 y que, al cierre del periodo evaluado, el proceso de formulación del nuevo plan permanece en etapas iniciales.*
- **Al Consejo Superior de la Judicatura,** adoptar medidas para reducir la mora judicial en los juzgados de ejecución de penas y medidas de seguridad, priorizando los circuitos judiciales donde la Defensoría del Pueblo documentó retrasos generalizados en la resolución de solicitudes de redención, cambio de

fase y subrogados penales. Por cuanto el 15,1% de las audiencias programadas fueron aplazadas durante el periodo de referencia, las personas privadas de la libertad reportaron de forma generalizada que los juzgados no responden sus solicitudes durante meses, y que la mora judicial prolonga materialmente la reclusión más allá de lo que la ley autoriza.

- **A la Corte Constitucional**, ordenarle al Gobierno nacional, como lo ha dispuesto mediante el Auto 066 de 2023, la inclusión de acciones en la formulación del nuevo Plan Nacional de Desarrollo que permitan superar el ECI en el sistema penitenciario y carcelario.

7.4 Responsabilidad territorial

- **A las gobernaciones y alcaldías con CDT en su jurisdicción**, asumir de manera inmediata y verificable el cumplimiento de las obligaciones constitucionales y legales a su cargo en materia de alimentación, salud, suministro de productos de higiene personal y productos de salud menstrual en los CDT, cesando la práctica documentada de trasladar estas obligaciones a las familias. Toda vez que en el 89,4% de los CDT son las familias quienes proveen los productos de higiene personal, en el 80,9% los productos de aseo de las celdas, y en el 71,3% nunca se proveen toallas higiénicas, configurando una delegación sistemática de derechos fundamentales que el Estado tiene la obligación constitucional de garantizar.
- **A las entidades territoriales con población sindicada en ERON nacionales**, asumir la responsabilidad de albergar a la población sindicada que se encuentra recluida en establecimientos nacionales, contribuyendo así a reducir el hacinamiento que el presente informe documenta. *Considerando que 9.895 personas sindicadas (23,6% de la población carcelaria) se encuentran en ERON nacionales pese a ser responsabilidad de las entidades territoriales, y que en establecimientos como CPMS Sincelejo (47,2% de sindicados) y Pedregal (40,3%) la transferencia de esta población reduciría significativamente el hacinamiento.*
- **A la Policía Nacional**, implementar un sistema unificado de registro digital de la población detenida en los CDT que permita el seguimiento en tiempo real de los tiempos de permanencia, las condiciones de salud y los requerimientos de atención. *Debido a que el registro manual actualmente vigente genera información imprecisa, incorrecta y desactualizada, impide el seguimiento de las personas detenidas que superan las 36 horas, y dificulta la activación de alertas tempranas ante vulneraciones de derechos.*
- **A las entidades territoriales**, formular e implementar un plan urgente de dotación y reposición de colchonetas en los CDT, con priorización de los centros críticos donde el 76,6% de las personas duerme en el piso, y con metas verificables de cierre de brecha. *Toda vez que solo el 6,3% de las personas en CDT cuenta con cama o planchón, que el 55,3% de los CDT reconoció que nunca se entregan ni renuevan colchonetas, y que esta condición es incompatible con cualquier estándar de dignidad humana aplicable incluso a detenciones de corta duración.*

8. Conclusiones

A casi tres décadas de la declaratoria del ECI en el sistema penitenciario y carcelario colombiano, la evidencia documentada en el presente informe obliga a formular una conclusión incómoda pero ineludible: el Estado colombiano no ha logrado —ni parece estar en vías de lograr— la garantía de condiciones mínimas de vida digna para las personas que se encuentran bajo su custodia. Este informe no registra un deterioro coyuntural ni una crisis pasajera; documenta la consolidación de un sistema que vulnera derechos de manera estructural, sistemática y previsible.

8.1 El ECI no se ha superado: se ha profundizado

Los datos recolectados por la Defensoría del Pueblo durante el primer semestre de 2026 confirman que las cuatro fallas estructurales identificadas por esta entidad en informes anteriores no solo persisten, sino que se han agravado en dimensiones verificables:

- **Limitada capacidad instalada:** a diciembre de 2025 no se ha entregado un solo cupo integral nuevo derivado de las nueve obras declaradas de importancia estratégica en el CONPES 4082. El avance promedio de construcción de nuevos establecimientos es del 7,9%. El ERON de San Andrés registra apenas un 2% de avance. El Estado colombiano gasta recursos, pero no produce capacidad instalada.
- **Insuficiencia de recursos:** el 80% de los 125 ERON en funcionamiento son construcciones de más de 50 años sin mantenimiento adecuado. La verificación in situ documentó el colapso de sistemas hidrosanitarios, tuberías rotas, alcantarillas rebosadas, ausencia de agua potable en pasillos y celdas, y un deterioro progresivo e irreversible de la infraestructura existente. Solo el 1% de las celdas evaluadas cumple con el área mínima por persona.
- **Política criminal reactiva:** la actividad legislativa del periodo continuó orientándose predominantemente hacia la expansión del poder punitivo —creación de nuevos delitos, incremento de penas, restricción de beneficios— como respuesta a coyunturas de alarma social, sin evaluación de impacto sobre el hacinamiento ni articulación con las metas de superación del ECI. El Plan Nacional de Política Criminal venció en 2025 y su sucesor permanece en etapas iniciales de formulación.
- **Incumplimiento territorial:** 9.895 personas sindicadas (23,6% de la población carcelaria) se encuentran en ERON nacionales pese a ser responsabilidad de las entidades territoriales. En los CDT, las gobernaciones y alcaldías han trasladado de facto la provisión de derechos fundamentales —alimentación, higiene, salud, productos menstruales— a las familias de las personas detenidas. Esta no es una omisión puntual: es un patrón nacional de abandono institucional.

8.2 Los ERON: un sistema de salud que no sana, una infraestructura que no alberga

La verificación de los 25 ERON visitados durante el primer semestre de 2026 arroja un panorama que la Defensoría del Pueblo considera incompatible con cualquier estándar de dignidad humana reconocido por el derecho internacional y la jurisprudencia constitucional colombiana.

En materia de salud, el sistema intramural opera bajo una lógica de escasez normalizada. 95 médicos generales atienden a la totalidad de la población de los 25 ERON visitados, con razones que alcanzan las 1.007 personas por médico. Solo el 47,6% de la población afiliada al Fondo Nacional de Salud recibe sus medicamentos dentro de las 72 horas posteriores a la prescripción. El 40,5% de las personas con orden de especialista espera más de 90 días o aún no ha sido atendida. En 6 establecimientos la cobertura médica es de apenas 4 horas diarias. Las personas privadas de la libertad comparten medicamentos entre sí por falta de suministro institucional. La transición del Fondo Nacional de Salud a Nueva EPS se ejecuta sin plan de continuidad visible para los tratamientos en curso.

En materia de infraestructura, las celdas diseñadas para 4 personas albergan 16 o más; las personas duermen por turnos, en el piso, en pasillos y baños. El hacinamiento alcanza el 3.200% en establecimientos como la Cárcel Distrital de Bucaramanga. El sistema hidrosanitario colapsa en múltiples establecimientos. Los teléfonos están fuera de servicio en varios ERON, privando a las personas de su derecho a la comunicación familiar. La alimentación presenta reportes alarmantes de contaminación biológica: 57,4% de los entrevistados reportó haber recibido alimentos crudos, y se documentó presencia de heces de roedores en la comida.

En materia de género, el sistema penitenciario fue diseñado para hombres y sigue operando como tal. Solo el 24,2% de las mujeres recibió valoración en salud menstrual al ingreso. El 78% señala que las toallas sanitarias no son suficientes. Mujeres gestantes y lactantes conviven con sus hijos en condiciones que esta Defensoría documenta como inadecuadas. Las Reglas de Bangkok, adoptadas por Colombia, no se implementan de manera efectiva.

8.3 Los CDT: cárceles de facto sin derechos, sin presupuesto y sin rendición de cuentas

El hallazgo más contundente de este ciclo de verificación es la confirmación de que los 94 CDT visitados operan como establecimientos de reclusión prolongada sin el marco institucional, presupuestal ni de garantía de derechos que ello exigiría. No son centros de tránsito: son cárceles de facto.

El 94% de las personas encontradas en los CDT —4.363 personas— supera el límite constitucional de 36 horas de detención transitoria. Este dato, por sí solo, bastaría para concluir que el sistema de detención transitoria en Colombia opera en abierta violación de la Constitución Política. Pero la realidad es más grave aún.

Estas personas viven en condiciones que esta Defensoría no puede calificar sino como indignas. El 76,6% duerme en el piso. El 84,8% nunca accede a actividades recreativas. El 83,5% nunca recibe sol. El 54,3% de los CDT carece de cualquier protocolo de atención primaria en salud. El 35,2% de las personas que requirieron atención médica declaró no haberla recibido. En 18 CDT la alimentación depende exclusivamente de las familias; entre las personas afectadas hay 30 personas extranjeras sin redes familiares locales que enfrentan un riesgo real de hambre bajo custodia del Estado colombiano.

El 10,6% de las personas encuestadas en CDT reportó haber sido víctima de maltrato o trato cruel. Solo 12 de las 108 víctimas presentaron denuncia formal. Se documentaron cobros ilegales por parte de personal de custodia, requisas invasivas a mujeres visitantes y agresiones físicas. El silencio de quienes prefieren no responder —54 personas (5,3%)— no puede interpretarse como ausencia de vulneración; las condiciones en que se realizan las entrevistas, determinadas por la misma infraestructura de los CDT, impiden la confidencialidad que una denuncia de maltrato requiere.

8.4 Un sistema que produce sufrimiento evitable

La Defensoría del Pueblo considera necesario señalar, con la contundencia que la situación exige, que el sufrimiento documentado en este informe no es una consecuencia inevitable de la privación de la libertad. Es el resultado de decisiones de política pública —o de la ausencia de ellas—, de la falta de asignación de recursos, del incumplimiento reiterado de obligaciones constitucionales y legales, y de una tolerancia institucional hacia condiciones que cualquier democracia constitucional debería considerar inaceptables.

La persona que duerme en el piso de un CDT durante meses sin recibir atención médica no es víctima de una fatalidad: es víctima de un Estado que la detuvo, la mantuvo más allá del plazo legal y no le garantizó las condiciones mínimas que su propia Constitución exige. La mujer privada de la libertad que no recibe una valoración ginecológica durante más de un año no sufre una deficiencia del sistema: sufre la consecuencia de un sistema que no fue diseñado para ella y que no se ha ajustado. El hombre que comparte medicamentos para la hipertensión con otro interno porque ninguno de los dos recibe su prescripción no enfrenta un problema logístico: enfrenta una violación del derecho a la salud que el Estado tiene la obligación de garantizar bajo la relación especial de sujeción.

8.5 El deber de actuar: mensajes para los tomadores de decisión

Al Gobierno Nacional:

Existe una brecha entre los esfuerzos del Gobierno Nacional, y los resultados esperados en la superación del ECI. No basta con informar avances presupuestales si estos no se traducen en cupos integrales operativos, en medicamentos entregados a tiempo, en médicos disponibles las 24 horas, en sanitarios que funcionen, en comida

que no esté cruda ni contaminada. La Defensoría del Pueblo exhorta al Gobierno a rendir cuentas sobre resultados, no sobre procesos, y a asumir con urgencia la regulación de los centros de detención transitoria, cuya situación actual es constitucionalmente insostenible.

A las entidades territoriales:

La evidencia de este informe es inequívoca: las gobernaciones y alcaldías del país, además de no construir la suficiente infraestructura según lo dispone la normativa, han delegado en las familias de las personas detenidas la provisión de derechos que tienen la obligación constitucional y legal de garantizar. En el 89,4% de los CDT las familias proveen los productos de higiene; en el 71,3% nunca se entregan productos de salud menstrual; en el 80,9% las familias deben llevar los productos de aseo de las celdas. Esta situación no admite justificaciones presupuestales ni administrativas, pues constituye un incumplimiento directo de obligaciones constitucionales frente a personas que están bajo custodia exclusiva del Estado.

A la sociedad colombiana:

Lo que ocurre detrás de los muros de los establecimientos de reclusión y las estaciones de policía del país no es un problema de las personas privadas de la libertad: es un problema del Estado de Derecho. Un sistema penitenciario y carcelario que tortura por omisión, que enferma por negligencia y que degrada por diseño no castiga el delito: lo reproduce. La superación del ECI no es un acto de clemencia sino de coherencia constitucional: un Estado que no puede garantizar condiciones mínimas de dignidad a quienes están bajo su custodia ha perdido la autoridad moral para privar de la libertad.

La Corte y las entidades competentes no están frente a un problema de diagnóstico, sino frente a una obligación de corrección verificable. El desafío ya no es demostrar la crisis, sino ordenar, financiar y monitorear medidas que impidan que el ECI siga reproduciéndose.

8.6 Sobre la periodicidad del Informe de Contraste

La Defensoría del Pueblo pone a consideración de la Honorable Corte Constitucional la pertinencia de evaluar una modificación a la periodicidad establecida en el Auto 121 de 2018 para la presentación del informe de seguimiento por parte del Gobierno nacional y del correspondiente informe de contraste. A lo largo de los ciclos semestrales de reporte que han tenido lugar desde entonces, esta institución ha constatado que los avances registrados entre un informe y el siguiente son, en su mayoría, de carácter incremental y formal, sin que se evidencien transformaciones estructurales verificables en el goce efectivo de los derechos de la población privada de la libertad. La naturaleza de las fallas sistémicas que originaron y perpetúan el ECI —déficit de infraestructura, desequilibrios competenciales, insuficiencia presupuestal crónica, ausencia de articulación interinstitucional— exige horizontes de intervención que difícilmente pueden reflejarse en períodos de seis meses. En

consecuencia, el ciclo semestral produce informes sucesivos que, más que documentar transformación, registran la persistencia de las mismas condiciones bajo una presentación actualizada.

Esta consideración adquiere particular relevancia en el contexto del tránsito de gobierno que tendrá lugar en agosto de 2026 y de la consecuente formulación del nuevo Plan Nacional de Desarrollo. En concordancia con la recomendación que la propia Defensoría ha formulado en el sentido de conminar al Gobierno nacional a incorporar, en ese instrumento de planeación, las acciones, metas y recursos necesarios para superar el ECI, esta institución propone respetuosamente a la Corte que evalúe modificar la periodicidad de los informes de seguimiento a una frecuencia anual, otorgando al gobierno entrante un plazo de un año —a partir de la aprobación del Plan Nacional de Desarrollo— para presentar avances concretos, verificables y alineados con la orientación de su política criminal. Un ciclo anual permitiría que los reportes reflejen transformaciones reales en lugar de ajustes marginales, fortalecería el vínculo entre el seguimiento judicial y el ciclo de planeación nacional, y dotaría de mayor eficacia al mecanismo de supervisión del cumplimiento de las órdenes estructurales emanadas de las sentencias T-388 de 2013, T-762 de 2015 y SU-122 de 2022.

9. Anexos

Anexo 1. Metodología detallada, incluyendo mapas, detalle de ERON y CDT visitado, nombre, lugar, población, etc.

Anexo 2. Fichas técnicas de los 55 indicadores

Anexo 3. Resultados completos por ERON, divididos por eje, donde se pongan gráficas complementarias.

Anexo 4. Resultados completos por CDT, divididos por eje, donde se pongan gráficas complementarias.

Anexo 5. Instrumentos de recolección (encuestas)

Anexo 6. Implementación de la Ley 2292 de 2023 de Utilidad Pública desde el rol de la Defensoría del Pueblo.

Anexo 7. Reporte de atención jurídica en los términos de la orden 3 del Auto 1667 de 2025