

RESOLUCIÓN 3595 DE 2016

(agosto 10)

Diario Oficial No. 49.962 de 11 de agosto de 2016

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el artículo [66](#) de la Ley 1709 de 2014, el artículo [2o](#) del Decreto-ley 4107 de 2011 y en desarrollo del Decreto [2245](#) de 2015, modificado por el Decreto 1142 de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, previó en su artículo [2.2.1.11.1.1.](#), la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -(Inpec), atendiendo a las competencias a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y demás entidades involucradas.

Que la precitada disposición estableció que “(...) la población privada la libertad y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos reclusión, deberán recibir obligatoriamente los servicios asistenciales a través del esquema de prestación de servicios de salud allí definido y conforme al Modelo de Atención en Salud que se adopte”.

Que mediante la Resolución 5159 de 2015, expedida por este Ministerio, se adoptó el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec).

Que con la expedición del Decreto 1142 de 2016, se modificaron algunas normas contenidas en el Capítulo [11](#) del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, en especial las relacionadas con la conservación de la afiliación para la población privada de la libertad que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, mientras esta continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos y podrá conservar su vinculación a un Plan Voluntario de Salud.

Que adicionalmente, en dicha regulación se dispuso que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la Uspec, deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo allí dispuesto, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la Población Privada de la Libertad a cargo del Inpec.

Que en consecuencia, se hace necesario adecuar en lo pertinente la Resolución 5159 de 2015 e integrar en un solo texto el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad bajo custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. Modifícase el artículo 2o de la Resolución 5159 de 2015, el cual quedará así:

“Artículo 2o. Destinatarios. Las disposiciones contenidas en la presente resolución y su anexo técnico, están destinadas a la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, así como a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en establecimientos de reclusión del orden nacional.

PARÁGRAFO. Para efectos de la presente resolución se entiende por población privada de la libertad, aquella integrada por las personas internas en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo vigilancia electrónica por parte del Inpec”.



ARTÍCULO 2o. DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD BAJO LA CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC). Sustitúyase el anexo de la Resolución 5159 de 2015 por el Anexo “Modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)”, incluyendo los siguientes contenidos.

– En el párrafo 1 de la página 6, se adiciona lo siguiente:

“Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberán cumplir lo definido en el modelo para la atención intramural a la población privada de la libertad que se encuentre afiliada a dichas entidades”.

– En el numeral 1 “Prestación de servicios de salud”, modifíquense los párrafos 10 y 17 los cuales quedarán así:

“A partir de lo anterior, el interno podrá ser referido por parte del prestador de servicios de salud primario intramural a los prestadores primarios o complementarios extramurales, contratados por la fiducia que defina el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, para la prestación de los servicios médico asistenciales. En el caso de la población privada de la libertad que se encuentre afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS) o a regímenes exceptuados o especiales, podrán ser referidos a la red de prestadores primarios o complementarios extramurales contratada por dichas entidades”.

– Adiciónese los siguientes párrafos a la “Gestión Administrativa”:

“La población privada de la libertad que se encuentre en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del Inpec realizará directamente o a través de terceros la gestión administrativa ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad o entidades que contrate dicho fondo, o ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, en el caso de estar afiliados, para garantizar la prestación de servicios médico asistenciales”.

“Para la población privada de la libertad que se encuentre afiliada a una Entidad Promotora de Salud o a regímenes exceptuados o especiales, que requiera atención extramural, el Inpec deberá informar a dichas entidades para que estas realicen las gestiones administrativas ante los prestadores de servicios de salud por ellos contratados, para garantizar la prestación de servicios médico asistenciales a dicha población. El Inpec y la Uspec definirán los tiempos y mecanismos para informar a la EPS, o entidades administradoras de los regímenes especiales o de excepción, lo cual deberá incluirse en el respectivo manual técnico administrativo.

“Funciones Uspec e Inpec: Las funciones de la UPEC y del Inpec en relación con la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad, serán las que definan las normas correspondientes”.

– En el numeral 1 Prestación de Servicios de Salud, se suprimen los numerales 1.1 y 1.2.

– En el numeral 2.1 “Prestadores de Servicios de Salud Primarios Intramurales y Extramurales” del numeral 2 “Red Prestadora de Servicios de Salud”, se modifica lo siguiente:

En Prestadores de Servicios de Salud Primarios Intramurales, modifíquese el párrafo 5 el cual quedará así:

“Previa indicación médica y por limitaciones en la capacidad instalada del Prestador de Servicios de Salud Primario Intramural, el interno podrá ser remitido para garantizar la oportunidad, continuidad e integralidad de su atención, a otro prestador de servicios de salud primario extramural o complementario que haga parte de la red de atención para la población privada de la libertad contratada por la fiducia, o a la red definida por la Entidad Promotor de Salud (EPS), por las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, en el caso de los afiliados a dichas entidades”. El traslado se realizará de acuerdo a lo definido en el numeral 4. Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

En Prestadores de Servicios de Salud Primarios Extramurales, adiciónese el siguiente párrafo:

“La población privada de la libertad que se encuentre en prisión domiciliaria afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberá ser atendida dentro de la red contratada por dichas entidades”.

– En el numeral 4. Sistema de Referencia y Contrarreferencia, se modifican los literales c) y d) y se adiciona el literal g) los cuales quedarán de la siguiente manera:

“c) La referencia desde el prestador primario a algún prestador primario o complementario extramural de la red, o entre los prestadores extramurales, para atención en servicios de urgencias u hospitalización y que deba según criterio del profesional tratante ser transportado en ambulancia, estará a cargo de los prestadores contratados por la fiducia por solicitud de la USPEC. Para la población afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales el transporte en ambulancia estará a cargo de dichas entidades. Lo anterior para garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, contando con las medidas de seguridad para cada caso a cargo del Inpec”;

“d) Los traslados de personas en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del Inpec que se encuentren en estado crítico y deban ser atendidos en un servicio de urgencias, estarán a cargo de los prestadores contratados por la fiducia para garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, el traslado se debe

solicitar por parte del interesado o a través de un tercero a la línea designada para este fin por el prestador contratado por la fiducia. Para la población afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, el traslado estará a cargo de dichas entidades. El traslado se debe solicitar por parte del interesado o a través de un tercero a la línea designada para este fin por la Entidad Promotora de Salud (EPS), entidades que administran los regímenes de excepción y especiales”;

“g) La consecución de las citas extramurales para los internos estará a cargo del Inpec, para lo cual la Uspec dispondrá de la correspondiente organización administrativa que permita hacer efectivo el sistema de referencia y contrarreferencia aquí previsto. En el caso de la población afiliada a una Entidad Promotoras de Salud (EPS), o a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales el Inpec informará a dichas entidades, para que estas realicen las gestiones administrativas ante los prestadores de servicios de salud por ellos contratados”.

– En el numeral 6 Seguimiento y Evaluación del Modelo de Atención en Salud, se modifica el numeral 6.1 el cual quedará de la siguiente manera:

6.1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

“El Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (Sisipec) será la fuente principal de información de las autoridades penitenciarias, carcelarias, de salud y judiciales, en lo relativo a las condiciones de reclusión, al igual que respecto del estado y atenciones en salud de cada una de las personas privadas de la libertad que se encuentren bajo custodia del Sistema Penitenciario y Carcelario.

La Uspec en coordinación con el Inpec, medirán los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud que prestan servicios a la población privada de la libertad. En todo caso, el prestador de servicios de salud intramural, deberá cumplir con los requerimientos e informes del sistema de información del sector salud contemplados en la Ley 79 de 1979, el artículo [19](#) de la Ley 1751 de 2015 y el numeral 5.8 de la Resolución 0429 de 2016 o las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan”.

PARÁGRAFO. Los contenidos a que hace referencia el presente artículo, se integrarán en un solo texto al “Modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)”.



ARTÍCULO 3o. GARANTÍA EN EL ACCESO Y PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Con el fin de articular la atención en salud de la población privada de la libertad, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberán tener en cuenta que:

3.1. Las Unidades de Atención Primaria y Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria, serán la puerta de entrada a la atención en salud que se brindará a sus afiliados que hagan parte de la población privada de la libertad.

3.2. Para la prestación de los servicios de salud intramurales a sus afiliados, considerarán a los operadores de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en salud penitenciaria y carcelaria, para la prestación de dichos servicios.

3.3. Cuando se presten servicios de salud a sus afiliados, que hagan parte de la población privada

de la libertad, a través de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en salud Penitenciaria y Carcelaria, se reconocerán los servicios en los términos de los mecanismos financieros y operativos convenidos y según lo previsto en la normatividad vigente.



ARTÍCULO 4o. PLANES VOLUNTARIOS. Cuando la población privada de la libertad, requiera servicios extramurales de su Plan Voluntario de Salud, el desplazamiento para dicha atención se realizará de conformidad con los lineamientos de seguridad que defina el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec).



ARTÍCULO 5o. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el artículo 2o de la Resolución 5159 de 2015 y sustituye algunos contenidos del Modelo que fue adoptado por la misma.

Publíquese y cúmplase.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

ANEXO.

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD BAJO LA CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC)

TABLA DE CONTENIDO.

DEFINICIONES

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
2. RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.
 - 2.1. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PRIMARIOS INTRAMURALES Y EXTRAMURALES.
 - 2.2. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS EXTRAMURALES.
3. CONDICIONES DE CALIDAD PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD INTRAMURALES Y EXTRAMURALES.
4. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.
5. SALUD PÚBLICA.
 - 5.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD
 - 5.2. GESTIÓN DEL RIESGO
 - 5.3. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
 - 5.4. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

- 5.4.1. RESPONSABILIDADES DE LA USPEC
- 5.4.2. RESPONSABILIDADES DEL INPEC.
- 5.4.3. RESPONSABILIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL:
- 5.4.4. RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS
- 6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
- 6.1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN.
- 6.2. AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.
- 6.3. GESTIÓN DEL RIESGO.

DEFINICIONES

- 6.4. CUMPLIMIENTO DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA.
- 6.5. SATISFACCIÓN DE USUARIOS.
- 6.6. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO.

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD BAJO LA CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC

El Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), será implementado por la Uspec, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), quienes adelantarán los trámites correspondientes, a que haya lugar, ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberán cumplir lo definido en el modelo para la atención intramural a la población privada de la libertad que se encuentre afiliada a dichas entidades”.

Dicho modelo comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud dirigidas a promover la salud y gestionar los riesgos en salud de dicha población, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad de los diferentes actores involucrados con respecto a la atención de las Personas Privadas de la Libertad que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia.

El Modelo incluye todas las fases de la prestación de servicios de salud para la población privada de la libertad, como son: la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; y comprende los siguientes componentes:

1. Prestación de Servicios de Salud.
2. Red Prestadora de Servicios de Salud.
3. Condiciones de Calidad.

4. Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

5. Salud Pública.

6. Seguimiento y Evaluación del Modelo.

DEFINICIONES

Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se adoptan las siguientes definiciones:

1. Agente comunitario en salud: son personas de una comunidad que promueven a su interior una perspectiva de salud amplia, una participación consciente y crítica en salud, de reconocimiento de sus problemas y cómo actuar frente a ellos, de promover la salud y no solo prevenir la enfermedad.

2. Atención ambulatoria: modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

3. Atención con internación: ingreso a una institución prestadora de servicios de salud, para recibir tecnologías en salud con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria salvo en los casos de urgencia. Para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión del profesional médico.

4. Atención Domiciliaria: servicio independiente y autónomo o dependiente de una IPS para el manejo de pacientes agudos o crónicos en ambiente domiciliario con criterios controlados. Desarrolla actividades y procedimientos propios de la prestación de servicios de salud, brindados en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia que requieren un plan individualizado de atención, buscando mantener al paciente en su entorno, con el máximo confort y alivio de síntomas posible, garantizando su seguridad, incluye:

- a) Atención domiciliaria paciente agudo;
- b) Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador;
- c) Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador;
- d) Consulta domiciliaria.

5. Atención inicial de urgencias: prestación de servicios de salud que implica acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica de urgencia, la cual comprende:

- a) La estabilización de sus signos vitales que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no conlleva necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento;
- b) La realización de un diagnóstico de impresión;
- c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia.

6. Consulta médica: valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o paliación. La consulta puede ser programada o de urgencia o general y especializada.

7. Consulta odontológica: valoración y orientación brindada por un odontólogo a los problemas relacionados con la salud oral. La valoración comprende anamnesis, examen clínico, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento y tratamiento en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencia, general y especializada.

8. Consumo problemático de sustancias psicoactivas: patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales.

9. Equipo biomédico: dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso.

10. Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud: es el procedimiento mediante el cual el prestador de servicios de salud extramural se inscribe ante la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Repss).

11. Población privada de la libertad: aquella integrada por las personas internas en los establecimientos de reclusión, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en el lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del Inpec.

12. Prestadores de servicios de salud: se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud los profesionales independientes y los servicios de transporte especial de pacientes. Para el presente modelo son los responsables de la atención a la población interna a nivel extramural.

13. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud (Pamec): la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud se define como un componente de mejoramiento continuo, entendida como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios.

14. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS): es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados. Para el presente modelo aplica para prestadores extramurales.

15. Rehabilitación basada en la comunidad: es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con algún tipo de discapacidad. Se fundamenta en el esfuerzo conjunto de las personas con

discapacidad y de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes.

16. Salud Mental: es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

17. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sogcs): es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Para el presente modelo, aplica para prestadores extramurales.

18. Telemedicina: es la modalidad de prestación de servicios de salud, realizados a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o problemas de seguridad en el caso de los establecimientos de reclusión.

19. Trastorno mental: es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Modelo de Atención en Salud para las personas privadas de la libertad debe dar respuesta a las necesidades de salud de la población privada de la libertad, brindando una atención con calidad en las distintas fases de la atención en salud, durante el tiempo que el interno este privado de la libertad.

La prestación de servicios de salud debe realizarse con un enfoque preventivo, haciendo énfasis en la inclusión de procesos que mejoren el acceso a los servicios de salud de calidad a través de la identificación de perfiles de riesgo de la población, la inducción y adecuada canalización de la demanda y la gestión de la atención para la protección específica, detección temprana, resolución y manejo integral de los eventos en la salud física y mental.

El modelo incluye el mejoramiento en la capacidad resolutive a nivel intramural, tomando en cuenta variables como: magnitud de la población de internos, la caracterización poblacional (perfil epidemiológico) de la misma, la relación entre oferta y demanda respecto de las condiciones de atención y la capacidad instalada para llevarla a cabo de manera eficiente y con calidad; condiciones de seguridad y los aspectos particulares a considerar en la accesibilidad a la red pública o privada, mejorando el acceso a los servicios de salud, la oportunidad en el diagnóstico, el tratamiento de las patologías más frecuentes y de los eventos de interés en salud pública.

Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud: cada establecimiento de reclusión contará con una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en

Salud Penitenciaria y Carcelaria para la población interna, en donde se prestarán los servicios definidos en el Modelo de Atención en Salud, con el objeto de brindar la mayor resolutivez para cada tipología de establecimiento de reclusión.

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) incluirán en el Manual Técnico Administrativo que se establezca para implementar el Modelo, el detalle de servicios a habilitar, en cada establecimiento de reclusión, según el Modelo de Atención en Salud aquí previsto.

Con la debida justificación técnica y según necesidad, la Uspec, en coordinación con el Inpec, podrán solicitar al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, la inclusión de servicios adicionales a los definidos en el modelo para cada tipología de establecimiento de reclusión.

Puerta de Entrada: la puerta de entrada al servicio de salud para la población privada de la libertad será a través del Prestador de Servicios de Salud Primario Intramural (Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria).

Información del estado de Salud: cada interno será atendido por el Prestador de servicios de Salud Primario Intramural en la Unidad de Atención Primaria e Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria, una vez ingrese al establecimiento de reclusión, con el fin de realizar una valoración integral y orientar los programas de salud pertinentes. Esta valoración se realizará de conformidad con lo establecido en el Manual Técnico Administrativo. Así mismo, esta información será tenida en cuenta por parte del prestador contratado por la fiducia, el Inpec y la autoridad sanitaria del territorio, para la elaboración del Análisis de la Situación en Salud y la Caracterización poblacional a cargo de la Uspec, para la construcción y desarrollo de los programas, estrategias o intervenciones colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como para las estrategias que permitan gestionar el riesgo en salud en la población privada de la libertad en los diferentes establecimientos de reclusión.

A partir de lo anterior, el interno podrá ser referido por parte del prestador de servicios de salud primario intramural a los prestadores primarios o complementarios extramurales, contratados por la fiducia que defina el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, para la prestación de los servicios médico asistenciales. En el caso de la población privada de la libertad que se encuentre afiliada a una Entidades Promotoras de Salud (EPS) o a regímenes exceptuados o especiales, podrán ser referidos a la red de prestadores primarios o complementarios extramurales contratada por dichas entidades.

El Inpec deberá garantizar el traslado del usuario desde su celda o patio hasta la Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria, en donde los profesionales en salud prestarán los servicios requeridos.

Aislamiento: Se debe garantizar el aislamiento de aquellos internos que por su patología, así lo requieran. En caso necesario, se deberá gestionar por parte del responsable del establecimiento de reclusión, el traslado a un establecimiento que garantice las condiciones de aislamiento, a través del Inpec si es condenado, o mediante autoridad judicial cuando es sindicado.

Los establecimientos de reclusión contarán con un área de cuarentena para interrupción de la cadena de contagio en los casos de brotes por enfermedades transmisibles.

Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio

con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente: Una vez construidos y puestos en funcionamiento los establecimientos en mención, los anexos o pabellones psiquiátricos hoy llamados unidades de salud mental, serán reemplazados de manera gradual y los internos que presenten trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, serán remitidos a dichos establecimientos.

Atención Particular: Estará supeditada a la normatividad vigente relacionada y a los lineamientos y aprobación del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y el Inpec.

Gestión Administrativa: El Inpec deberá garantizar la gestión de tipo administrativo que se requiera ante los prestadores de servicios de salud contratados por la fiducia, para garantizar la prestación de servicios médico asistenciales a la población privada de la libertad en los establecimientos de reclusión de manera oportuna y con calidad, presentando informes periódicos a la Uspec, conforme los mecanismos que conjuntamente establezcan en los respectivos manuales técnico administrativos, para monitorear y así mejorar continuamente, de igual manera para que en coordinación con la Uspec, se tomen acciones necesarias para hacer ajustes en los comités respectivos.

La población privada de la libertad que se encuentre en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del Inpec, realizará directamente o a través de terceros la gestión administrativa ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad o entidades que contrate dicho fondo, o ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, en el caso de estar afiliados, para garantizar la prestación de servicios médico asistenciales.

En caso de requerir desplazamiento de su domicilio o perímetro de referencia, el interno deberá notificar al establecimiento de reclusión que vigile el cumplimiento de la prisión o detención domiciliaria y/o al Centro de Vigilancia Electrónica del Inpec conforme al Reglamento Interno de cada establecimiento y directrices del Inpec. Solicitará además, permiso al juez de garantías en el caso de detención domiciliaria o al juez de ejecución de penas para el caso de prisión domiciliaria, según la normatividad vigente. Una vez definidas las fechas y horas para la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones en salud, ordenadas por el médico tratante, el interno deberá comunicar en los términos definidos por el Inpec, al establecimiento de reclusión y/o al Centro de Vigilancia Electrónica del Inpec.

Para la población privada de la libertad que se encuentre afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), o a regímenes exceptuados o especiales, que requiera atención extramural, el Inpec deberá informar a dichas entidades para que estas realicen las gestiones administrativas ante los prestadores de servicios de salud por ellos contratados, para garantizar la prestación de servicios médico asistenciales a dicha población. El Inpec y la Uspec definirán los tiempos y mecanismos para informar a la EPS o entidades administradoras de los regímenes especiales o de excepción, lo cual deberá incluirse en el respectivo manual técnico administrativo.

Funciones de la Uspec y del Inpec: Las funciones de la UPEC y del Inpec en relación con la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad, serán las que definan las normas correspondientes.

2. RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Red Prestadora de Servicios de Salud. Es el conjunto articulado de prestadores, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los

principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos, que buscan garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población interna, en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. Dicha red incluye prestadores de servicios de salud primarios intramurales y extramurales y prestadores complementarios extramurales, definidos en los términos de la presente resolución.

En las condiciones que defina la Uspec, de acuerdo con las decisiones del Consejo Directivo del Fondo, así como con el Modelo de Atención en Servicios de Salud establecido y teniendo en consideración la normatividad vigente y los respectivos manuales técnicos administrativos para la prestación de servicios de salud que se adopten, la entidad fiduciaria con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de la Personas Privadas de la Libertad, contratará la red prestadora de servicios para la prestación integral y oportuna de los servicios de salud para la población privada de la libertad.

En el diseño y organización de la red de prestación de servicios, se garantizará el manejo intramural de las patologías más frecuentes de la población interna.

La contratación incluirá el examen médico de ingreso y egreso de que trata el artículo 61 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo [45](#) de la Ley 1709 de 2014.

La USPEC deberá enviar en los primeros cinco días (5) días de cada mes al Inpec, un listado actualizado de la red externa de prestadores de servicios de salud e informará las modificaciones de la misma cada vez que se presente; a su vez el Inpec deberá replicar dicha información a cada uno de los establecimientos de reclusión del orden nacional.

2.1. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PRIMARIOS INTRAMURALES Y EXTRAMURALES

Prestadores de servicios de salud primarios intramurales: Son aquellos que se encuentran ubicados en la Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria de los distintos establecimientos de reclusión, mediante los cuales los usuarios acceden inicialmente al servicio (puerta de entrada). A estos prestadores les corresponde realizar la caracterización e intervención sobre los riesgos en salud a través de actividades preventivas, de protección específica y de detección temprana y búsqueda activa de personas con enfermedades prevalentes.

Igualmente, ejecutarán las prestaciones individuales de carácter integral en medicina general y especialidades básicas, orientadas a la resolución de las condiciones más frecuentes que afectan la salud, incluyendo manejo de los eventos agudos, en su fase inicial y los crónicos para evitar complicaciones.

Se podrá conformar un centro de referencia intramural para la prestación de algunos servicios en la estructuración de la red, de tal manera que un prestador de servicios de salud primario intramural, podrá ser centro de referencia para otros establecimientos de reclusión, siempre bajo las directrices establecidas por el Fondo Nacional de Salud de las Personas privadas de la Libertad, la Uspec y el Inpec, según sus competencias.

Los prestadores de servicios de salud primarios intramurales dentro del Sistema de Vigilancia de Salud Pública, se articularán como puntos focales y Unidades Primarias Generadoras de Datos, con las entidades territoriales de salud respectivas.

Previa indicación médica y por limitaciones en la capacidad instalada del prestador de servicios de salud primario intramural, el interno podrá ser remitido para garantizar la oportunidad, continuidad e integralidad de su atención, a otro prestador de servicios de salud primario extramural o complementario que haga parte de la red de atención para la población privada de la libertad contratada por la fiducia, o a la red definida por la Entidad Promotora de Salud (EPS), por las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, en el caso de los afiliados a dichas entidades. El traslado se realizará de acuerdo a lo definido en el numeral 4 Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

El prestador de servicios de salud primario intramural deberá contar con los servicios aquí definidos como parte del Modelo de Atención en Salud para cada tipología de establecimiento de reclusión y según el Manual Técnico Administrativo desarrollado por la Uspec y el Inpec para cada establecimiento de reclusión.

En cada Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud, existirá al menos un coordinador de esta que garantice y monitoree el cumplimiento de directrices impuestas en este Modelo por parte de contratistas y/o prestadores contratados para tal fin.

Los servicios intramurales incluidos en el Modelo de Atención en Salud, abarcan:

- a) La protección específica y detección temprana, consulta externa general (medicina general, psicología, optometría, enfermería, nutrición), consulta odontológica y atención del consumidor de sustancias psicoactivas;
- b) Consulta externa de especialidades médicas de psiquiatría, medicina interna y cirugía general más pediatría y ginecoobstetricia en los establecimientos de reclusión que alberguen mujeres y menores de 3 años que convivan con sus madres;
- c) Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, endoscopia, ultrasonido, terapia física, terapia respiratoria y terapia de lenguaje en los casos que aplique);
- d) En consulta externa general, se debe incluir toma de electrocardiograma y sala de procedimientos menores. En los establecimientos de reclusión de alta seguridad y con Justicia y Paz, se garantizará atención en medicina general y enfermería durante las 24 horas. Una vez se cuente con mayor información con respecto a las variables definidas en el presente modelo, la Uspec en coordinación con el Inpec y previa justificación técnica, podrá solicitar al Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad la inclusión de otros establecimientos de reclusión para la atención las 24 horas;
- e) Los servicios de consulta externa general de nutrición y psicología y la consulta externa de las especialidades de pediatría y ginecoobstetricia (en los establecimientos de reclusión que alberguen mujeres y que convivan con sus madres), psiquiatría, medicina interna y cirugía general, podrán prestarse bajo la modalidad presencial o de telemedicina, esta última conforme a lo definido en el apartado sobre telemedicina del presente documento;
- f) Las brigadas o jornadas de salud podrán ser realizadas, siempre y cuando sean complementarias de los servicios antes mencionados, excepto el servicio de consulta externa de optometría el cual puede ser prestado directamente en la modalidad de brigadas, al igual que el ultrasonido y endoscopia. (Ver Tabla 1);

g) Los servicios de pediatría, terapia de lenguaje y ginecobstetricia se prestaran en aquellos establecimientos de reclusión que alberguen mujeres y menores de 3 años que convivan con sus madres.

El prestador de servicios de salud primario intramural, deberá informar a las direcciones de los establecimientos de reclusión o comandos de guardia autorizados, la programación de agenda para todos los servicios prestados en la Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria.

El detalle de los servicios y su pertinencia e inclusión respecto de cada tipología de establecimiento de reclusión se registra en la Tabla número 1.

Tabla 1.
Servicios a habilitar en las Unidades Sanitarias Intramurales Primarias

ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL (ERON)	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA		CONSULTA EXTERNA GENERAL PRESENCIAL					CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MÉDICAS PRESENCIAL O BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA					APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEÚTICA								OTROS SERVICIOS		
	PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA SEGUN NECESIDAD	PROGRAMAS DE PROTECCION ESPECIFICA SEGUN NECESIDAD	MEDICINA GENERAL (incluye toma de Electrocardiogramas y Sala de Procedimientos Menores)	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	** OPTOMETRIA	PSICOLOGIA	* PEDIATRIA SI APLICA	* GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SI APLICAN (MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN)	* MEDICINA INTERNA	* CIRUGIA GENERAL	* PSIQUIATRIA	TOMA MUESTRAS	LABORATORIO CLINICO	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	** ECOGRAFIA S	** ENDOSCOPIAS	* NUTRICION	FARMACIA	TERAPIA FISICA	TERAPIA RESPIRATORIA	TERAPIA DEL LENGUAJE SI APLICA	ATENCIÓN CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
ERON ALTA SEGURIDAD	X	X	X 24 HR.	X	X 24 HR.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ERON JUSTICIA Y PAZ	X	X	X 24 HR.	X	X 24 HR.	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
ERON DIFICIL ACCESIBILIDAD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ERON DE 5000 O MAS INTERNOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ERON DE 3000 A 4999 INTERNOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ERON DE 1000 A 2999 INTERNOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X
ERON DE 500 A 999 INTERNOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X
ERON DE 100 A 499 INTERNOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X
ERON MENOS DE 100 INTERNOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X

* Servicios habilitables bajo Modalidad Presencial o de Telemedicina, por limitaciones de oferta o accesibilidad.

** Servicios que pueden ser prestados directamente en la modalidad de brigadas

La prestación de los servicios de atención en salud mental y de atención de consumidor de sustancias psicoactivas se realizará en todos los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON).

Por la complejidad de las dinámicas de consumo, las características de los contextos y de la población, en todos los EROn se deberán generar una variedad de modalidades de tratamiento, que también den cuenta del cumplimiento de los estándares de habilitación y de prácticas basadas en la evidencia científica. Lo anterior, teniendo en cuenta que en esta población se ha evidenciado un alto consumo de sustancias psicoactivas. Además, se deberá tener en cuenta la proporcionalidad del tamaño del servicio intramural, en concordancia con el tamaño de la población del EROn.

La Uspec en coordinación con el Inpec, según competencias, realizarán la inducción y capacitación al Prestador de servicios de salud primario intramural, que permita conocer su ubicación y su rol dentro del establecimiento de reclusión, en aras de mejorar su eficiencia y seguridad en el cumplimiento de sus funciones, teniendo en cuenta las funciones administrativas

y asistenciales, organización de la atención y adopción del Manual Técnico Administrativo.

Se incluirá además lo concerniente a generación de estadísticas e informes, manejo de insumos y equipos cuando aplique, e interrelación con los demás actores al interior del establecimiento de reclusión y autoridades sanitarias del nivel local y territorial, entre otros aspectos.

Prestadores de Servicios de Salud Primarios Extramurales: Son aquellos ubicados por fuera de los establecimientos de reclusión, a través de los cuales los usuarios acceden al servicio cuando no es posible la atención por parte del prestador de servicios de salud primario intramural. Estos prestadores cumplen función similar a la definida para los Prestadores de servicios de salud primarios intramurales.

El Inpec deberá garantizar la gestión de tipo administrativo que se requiera ante la Uspec y prestadores de servicios salud contratados por la fiducia, para garantizar la atención en salud. Igualmente deberá garantizar el traslado o remisión de los internos, así como el cumplimiento de los horarios de las citas y las condiciones de seguridad durante dicho traslado, evitando barreras de accesibilidad y oportunidad en la atención.

La población privada de la libertad que se encuentre en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del Inpec, podrá ser atendida en la modalidad de Atención domiciliaria. Igualmente, podrá ser atendida en la red de prestadores contratada según necesidad.

La población privada de la libertad que se encuentre en prisión domiciliaria afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberá ser atendida dentro de la red contratada por dichas entidades.

Telemedicina: Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en salud, consideradas en el presente modelo, tienen el propósito de mejorar el acceso a los servicios con oportunidad y calidad, contribuyendo a la eficiencia y a la disminución de costos de la atención, por reducción del número de traslados de pacientes a instituciones de mayor complejidad, ubicadas en la mayoría de los casos en ciudades capitales e intermedias. Permiten descongestionar los servicios bajo la modalidad presencial y aumentan la capacidad de resolución de la red prestadora de servicios, disminuyendo los tiempos de espera para recibir la atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, se incluirá la modalidad de telemedicina a nivel de los Prestadores de Servicios de Salud Intramurales Primarios como prestador remitente, en los servicios priorizados en el Manual Técnico Administrativo que desarrolle el Inpec en coordinación con la Uspec, evaluando su pertinencia en función de variables como población de internos, perfil epidemiológico de los establecimientos de reclusión, relación entre oferta y demanda, condiciones de seguridad y dificultad en la accesibilidad a la red pública o privada. En este sentido, el tipo de establecimiento en el cual se implementará la modalidad de telemedicina, dependerá del análisis de las variables mencionadas.

Para la prestación de los servicios bajo la modalidad de telemedicina a la población interna, la Uspec a través de la entidad fiduciaria garantizará la prestación de los servicios médico asistenciales, para lo cual establecerá contratos o convenios con entidades que cuenten con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina como centro de referencia. En el convenio o contrato se deberá consignar la relación detallada de los servicios asistenciales que el Centro de Referencia le garantizará a cada Prestador de servicios de salud primario intramural como

prestador remitir; los indicadores de proceso y resultados y el mecanismo y periodicidad de su seguimiento.

La USPEC, en coordinación con el Inpec, realizarán seguimiento a la utilización de esta modalidad por parte de los prestadores intramurales primarios en cada una de sus actividades de Teleconsulta y Telediagnóstico; así como del desempeño de los centros de referencia y del impacto de esta modalidad de atención sobre los resultados de salud de la población privada de la libertad atendida y de los costos generados.

Historias Clínicas y Registros Asistenciales: El prestador de servicios de salud primario intramural, deberá contar con un sistema de información organizado y un archivo físico y electrónico, que cumpla con las normas mínimas de seguridad y privacidad de la información, teniendo en cuenta la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la modifiquen, adicionen, o sustituyan.

2.2. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS EXTRAMURALES

Los prestadores de servicios de salud complementarios extramurales se encuentran ubicados por fuera de los establecimientos de reclusión y requieren de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura de mayor tecnología y especialización, que no se encuentra disponible en la red de prestadores de servicios de salud primarios intramurales y extramurales.

El Inpec deberá garantizar la gestión de tipo administrativo que se requiera ante la Uspec y prestadores, para garantizar la atención por un prestador complementario extramural. Igualmente deberá garantizar el traslado o remisión de los internos de manera oportuna de acuerdo a proceso documentado para tal fin, así como el cumplimiento de los horarios de las citas y las condiciones de seguridad durante dicho traslado, evitando barreras de accesibilidad y oportunidad en la atención.

3. CONDICIONES DE CALIDAD PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD INTRAMURALES Y EXTRAMURALES

Los Prestadores Extramurales deberán cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definido en el Decreto 1011 de 2006 y las normas que lo desarrollan, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Las Unidades de Atención Primaria y Atención Inicial de Urgencias de los establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en los cuales se preste la atención intramural, cumplirán las condiciones de calidad que se definan en los Manuales Técnico administrativos que expida el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) en coordinación con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec).

En tanto se define lo anterior, los establecimientos de reclusión que cuentan con servicios de salud intramurales podrán:

Contar con un “área de paso”, para alojar a los reclusos que requieran cuidados especiales después del egreso de una hospitalización, sea esta por intervención quirúrgica o por tratamiento médico, o con anterioridad a un traslado a un prestador extramural para continuar su atención o tratamiento o para brindar condiciones cómodas e higiénicas que permitan su monitoreo y recuperación. Igualmente, podrán contar con un área de observación en salud mental para

personas que requieran supervisión médica por trastorno mental con riesgo de agresión a sí mismo o a otros, previa a la referencia al prestador extramural para continuar su atención o tratamiento.

Contar con un área de consulta prioritaria para prestar servicios de salud de atención básica a la población carcelaria.

Realizar atención directamente en las celdas, cuando a juicio del Inpec, se considere que por riesgos de seguridad, la atención médica de un recluso no pueda realizarse en las Unidades de Atención Primaria y Atención Inicial de Urgencias, siempre y cuando sea técnicamente posible, según concepto del médico tratante.

También se podrá realizar la prestación de servicios de salud al interior de los establecimientos de reclusión, mediante la modalidad de brigadas o jornadas de salud según lo definido en el numeral 2.1 del presente modelo.

4. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a la población interna, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida para la atención.

Los lineamientos establecidos en este modelo para la Referencia y Contrarreferencia de la población interna, constituyen una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación de la atención en salud, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a este grupo poblacional mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos.

La referencia es el traslado de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación diagnóstica, por contar con mayor tecnología y especialización, para dar respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta es la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica, la cual debe reposar en la historia clínica del interno.

Una vez el interno acceda a los servicios podrá ser remitido según necesidad a otro prestador primario o complementario extramural de la red, en forma programada o de urgencias según necesidad.

Para referencia de internos hacia prestadores primarios o complementarios extramurales, deberá mediar remisión del profesional tratante. Cuando un usuario previamente referido para atención especializada, sea contrarreferido al prestador primario intra o extramural, seguirá siendo atendido por el profesional no especializado, a menos que se deje constancia de lo contrario en la respuesta o contrarreferencia.

En caso de que el profesional no especializado lo considere, podrá ser remitido nuevamente al especialista.

Una vez sea contrarreferido el paciente al establecimiento de reclusión, el prestador de servicios

de salud primario intramural (Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria), deberá garantizar el manejo indicado y la entrega de medicamentos y suministros. Los tratamientos con medicamentos de control especial o que representen un riesgo por sobredosis para la salud del paciente, deberán ser supervisados por parte del prestador de servicios de salud primario intramural (Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria), o previa instrucción y bajo responsabilidad de este, podrán ser entregados de manera fraccionada (unidosis) por parte del Inpec.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia será garantizado de la siguiente manera:

- a) En caso necesario, se remitirá el interno al prestador primario extramural de la red, más cercano. Se tendrá en cuenta la capacidad de resolución y los criterios de seguridad para cada caso en particular;
- b) Si la referencia o contrarreferencia es ambulatoria, es decir sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente, el desplazamiento estará a cargo del Inpec;
- c) La referencia desde el prestador primario a algún prestador primario o complementario extramural de la red, o entre los prestadores extramurales, para atención en servicios de urgencias u hospitalización y que deba según criterio del profesional tratante ser transportado en ambulancia, estará a cargo de los prestadores contratados por la fiducia por solicitud de la Uspec. Para la población afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales el transporte en ambulancia estará a cargo de dichas entidades. Lo anterior para garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, contando con las medidas de seguridad para cada caso a cargo del Inpec;
- d) Los traslados de personas en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del Inpec que se encuentren en estado crítico y deban ser atendidos en un servicio de urgencias, estarán a cargo de los prestadores contratados por la fiducia para garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, el traslado se debe solicitar por parte del interesado o a través de un tercero a la línea designada para este fin por el prestador contratado por la fiducia. Para la población afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, el traslado estará a cargo de dichas entidades. El traslado se debe solicitar por parte del interesado o a través de un tercero a la línea designada para este fin por la Entidad Promotora de Salud (EPS), entidades que administran los regímenes de excepción y especiales;
- e) El interno o un tercero deberá comunicar dicha situación en tiempo real a través del brazalete o manilla electrónica, línea celular o fija asociada al dispositivo, al Centro de Vigilancia Electrónica, al establecimiento de reclusión que vigile el cumplimiento de la detención o prisión domiciliaria y al respectivo juez según condición de sindicado o condenado;
- f) En caso de no poder hacerlo en tiempo real debido a la condición crítica, deberán comunicar esta situación a la mayor brevedad posible, de manera personal o a través de un tercero al establecimiento de reclusión que vigile el cumplimiento de la detención o prisión domiciliaria, al Centro de Vigilancia Electrónica del Inpec y al respectivo juez según condición de sindicado o condenado;
- g) La consecución de las citas extramurales para los internos estará a cargo del Inpec, para lo cual la Uspec dispondrá de la correspondiente organización administrativa que permita hacer

efectivo el sistema de referencia y contrarreferencia aquí previsto. En el caso de la población afiliada a una Entidad Promotoras de Salud (EPS), o a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales el Inpec informará a dichas entidades, para que estas realicen las gestiones administrativas ante los prestadores de servicios de salud por ellos contratados.

La Uspec, en coordinación con el Inpec, definirán los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados para el proceso de Referencia y Contrarreferencia por parte de los prestadores de servicios médico asistenciales.

5. SALUD PÚBLICA

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

En este contexto, como toda la población colombiana, las personas privadas de la libertad tienen derecho, sin discriminación, a disfrutar el más alto nivel de salud posible y por tanto ser partícipes de las políticas que en materia de salud pública se desarrollen en el país.

Este principio de equivalencia es fundamental para promover los derechos humanos y las prácticas sanitarias óptimas en las cárceles y con base en las directrices internacionales sobre la salud en el medio penitenciario y los derechos de los detenidos. El concepto de la cárcel como un entorno saludable refuerza la idea que la salud y el bienestar de los reclusos no son de la exclusiva responsabilidad de quien presta los servicios de salud en una prisión, sino que también de todos los sectores, actores e inclusive de la comunidad, que pueden influir en sus determinantes sociales estructurales y proximales.

Por lo anterior, la creación de un entorno saludable en las prisiones es una necesidad para las personas privadas de libertad, así como para el personal que trabaja en ella. Además, la población carcelaria, por sus características singulares y entorno particular, posibilita intervenciones en salud individual y colectiva que aporten a la disminución de inequidades en salud. En este sentido, el presente modelo establece las responsabilidades de los diferentes actores enmarcados en objetivos en salud pública, en el entorno carcelario, los cuales se enuncian a continuación:

- a) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud;
- b) Mejorar las condiciones de vida y salud de la población privada de la libertad;
- c) Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad y mortalidad evitable;
- d) Actuar, de manera coordinada y bajo el principio de la corresponsabilidad, sobre los determinantes sociales de la salud que afectan el entorno carcelario;
- e) Minimizar el impacto de factores socioeconómicos y de los comportamientos que aumentan los riesgos de la enfermedad tanto individual como colectiva;
- f) Asegurar el tratamiento y apoyo a los internos que presentan con enfermedades psíquicas o físicas y a su entorno, incluyendo al personal que lo asiste;

- g) Minimizar la incidencia negativa de la enfermedad en los individuos y en la comunidad;
- h) Identificar e intervenir grupos poblacionales con necesidades especiales (mujeres, mujeres gestantes, mujeres que viven con sus hijos, adultos mayores, personas con discapacidad;
- i) Propender por la seguridad sanitaria y condiciones de saneamiento básico adecuado y asegurar una alimentación adecuada.

En este contexto las actividades a realizar en marco del Modelo de Atención para personas privadas de la libertad en lo que compete a salud pública y lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 son:

5.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud comprende:

1. Implementar acciones dirigidas a incorporar el enfoque de derechos en políticas, planes, programas y proyectos institucionales.

2. Generar entornos que promuevan y cuiden la integridad física, emocional y social de las personas. Incluye:

a) Garantizar la infraestructura y dotación de servicios higiénico-sanitarios y de los servicios de alimentación en los establecimientos de reclusión de conformidad con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria;

b) Garantizar el desarrollo de acciones correspondientes a limpieza y desinfección de áreas y tanques de agua, programa de gestión integral de residuos, control de vectores y plagas, y planes de atención y respuesta ante emergencias en todos los establecimientos de reclusión de conformidad con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria;

c) Implementar procesos y estrategias en los prestadores primarios intramurales para una atención humanizada y con perspectiva diferencial.

3. Desarrollar acciones de información en salud que apunten a persuadir de realizar una conducta de riesgo o disuadir de hacerla; promocionar las acciones de autocuidado y cuidado de la salud de la familia, la comunidad y su entorno; y reforzar comportamientos o saberes favorables para mantener la salud.

4. Desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud dirigidas a la población privada de la libertad que generen competencias, conocimientos y hábitos que promuevan la salud.

5. Generar alianzas estratégicas para el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos orientados a generar bienestar y salud en la población privada de la libertad.

5.2. GESTIÓN DEL RIESGO

Entendida como el proceso que permite analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación.

Incluye:

- Análisis de riesgo.
- Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial.
- Modificación del riesgo.
- Vigilancia de la gestión del riesgo.
- Gestión de la calidad de la atención.

5.3. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

La gestión de la salud pública en el marco de este modelo se define como el proceso dinámico, integral y sistemático que articula la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación, control y rendición de cuentas con el propósito de lograr la atención integral en salud a la población privada de la libertad de manera eficiente y eficaz.

Comprende como mínimo el desarrollo de los siguientes procesos:

1. Planeación integral en salud: es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación en salud, bajo los principios de coordinación, complementariedad y subsidiariedad.
2. Vigilancia en salud pública: entendido como el proceso que permite generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.
3. Gestión del conocimiento y la innovación: orientado a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.
4. Gestión de insumos de interés en salud pública: el cual busca garantizar el acceso a los medicamentos, biológicos y otros insumos requeridos para la atención de la población que presenta eventos de interés en salud pública y el control de riesgos bajo principios de calidad y pertinencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se establecen las responsabilidades de los diferentes actores por cada línea operativa del PDSP.

5.4. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

5.4.1. RESPONSABILIDADES DE LA USPEC

En promoción de la salud

- a) Implementar, adaptar y/o adoptar, políticas públicas para la garantía del derecho a la vida y a la salud y la reducción de inequidades;
- b) Garantizar la infraestructura y dotación de servicios higiénico- sanitarios y de los servicios de alimentación en los establecimientos de reclusión de conformidad con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria; orientados a garantizar la inocuidad de los alimentos, higiene de

baterías sanitarias, cocinas y comedores, condiciones de alojamiento, el correcto uso de servicios sanitarios domiciliarios de acueducto y alcantarillado, entre otras;

c) Gestionar el desarrollo de acciones que permitan generar entornos que promuevan el bienestar y salud. Incluye el desarrollo de acciones de limpieza y desinfección de áreas y tanques de agua, programa de gestión integral de residuos, control de vectores y plagas, y planes de atención y respuesta ante emergencias en todos los establecimientos de reclusión de conformidad con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria;

d) Identificar la magnitud, severidad y distribución de las amenazas y vulnerabilidades identificadas en los diferentes establecimientos carcelarios y penitenciarios, a partir de informes que el Inpec genera con este fin y de acuerdo a auditorías internas realizadas e información reportada desde las UPGD;

e) Implementar en coordinación con el Inpec en los ERON los requisitos de saneamiento establecidos en la Ley 9ª de 1979, en su artículo 155;

f) Gestionar acciones de información en salud que apunten a persuadir de realizar una conducta de riesgo o disuadir de hacerla; promocionar las acciones de autocuidado y cuidado de la salud de la familia, la comunidad y su entorno; y reforzar comportamientos o saberes favorables para mantener la salud;

g) Desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud dirigidas a la población privada de la libertad que generen competencias, conocimientos y hábitos que promuevan la salud;

h) Desarrollar actividades de fortalecimiento familiar y comunitario para la inclusión y la reintegración social de las personas privadas de la libertad.

En gestión del riesgo

a) Caracterizar la población privada de la libertad acorde a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento técnico “Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud” a partir de la información suministrada por los prestadores de los servicios de salud, por conducto del Sisipec y el Inpec;

b) Elaborar un plan de salud para población privada de la libertad por entidad territorial en coordinación con la Dirección Territorial de Salud y el Inpec, que permita la definición y articulación de acciones individuales y colectivas para promover la salud y gestionar el riesgo en salud en la población privada de la libertad en los diferentes establecimientos de reclusión, acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social;

c) Desarrollar, en trabajo conjunto con la Aseguradora de Riesgos Laborales y la Entidad Administradora de Riesgos de Beneficios a las que se encuentren afiliados los trabajadores que prestan sus servicios en los establecimientos de reclusión, programas específicos para la prevención, detección temprana y atención oportuna de riesgos y eventos de origen laboral, en especial del Síndrome de Bornout.

En Gestión de la Salud Pública

a) Concertar con el Inpec y el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

en el marco de la normatividad vigente y las directrices de las autoridades nacionales y territoriales, las políticas, planes, programas y proyectos requeridos en materia de salud por la población privada de la libertad;

- b) Precisar de manera articulada con el Inpec las características de la infraestructura requerida para la prestación de servicios de salud;
- c) Gestionar, en coordinación con el Inpec, la implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) en los establecimientos de reclusión y ejecutar en coordinación con Inpec las medidas de contención emitidas por las entidades territoriales ante brotes o situaciones de alerta epidemiológica que se generen en los mismos;
- d) Garantizar que en los establecimientos de reclusión se dispongan de áreas adecuadas de cuarentena para interrupción de la cadena de infección-transmisión en los casos de brotes por enfermedades transmisibles;
- e) Permitir, en coordinación con el Inpec, el ingreso a los representantes del ente territorial para realizar seguimiento a las condiciones de saneamiento básico, o en los demás casos en los que se deba ejercer actividades de IVC;
- f) Facilitar oportunamente la información que se requiera por las autoridades sanitarias nacionales y territoriales;
- g) Adquirir los biológicos requeridos para la contención de brotes en los establecimientos de reclusión.

5.4.2. RESPONSABILIDADES DEL INPEC

En Promoción de la salud

- a) Desarrollar en los establecimientos carcelarios y penitenciarios entornos saludables que garanticen el derecho a la vida y la salud;
- b) Desarrollar acciones de información en salud que apunten a persuadir de realizar una conducta de riesgo o disuadir de hacerla; promocionar las acciones de autocuidado y cuidado de la salud de la familia, la comunidad y su entorno; y reforzar comportamientos o saberes favorables para mantener la salud;
- c) Contar con planes de programa de limpieza y desinfección de áreas, programa de gestión integral de residuos, control de vectores y plagas y planes de atención y respuesta ante emergencias;
- d) Contar con un programa de desechos sólidos, que garantice la correcta gestión, recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición, que evite molestias sanitarias como focos de infección, proliferación de insectos y roedores;
- e) Resocializar y dar tratamiento penitenciario orientado a la garantía del derecho a la vida y salud.

En Gestión del Riesgo

- a) En coordinación con la Uspec y los prestadores de servicios de salud, programar y ejecutar las acciones de seguimiento a la prestación del servicio en los establecimientos de reclusión;

- b) En coordinación con la Uspec, realizar las acciones necesarias para implementar el Modelo de Atención en Salud con la estrategia de Atención Primaria en Salud y establecer los mecanismos de monitoreo del mismo;
- c) Garantizar los procesos y procedimientos para la autorización, referencia y contrarreferencia de servicios de salud que den respuesta eficiente y oportuna a la situación individual o colectiva de la población reclusa;
- d) Garantizar el traslado de la población privada de la libertad hacia y desde los establecimientos de salud extramurales cuando las condiciones de salud así lo requieran de forma oportuna;
- e) Implementar la inspección, vigilancia y control de los riesgos fitosanitarios de la cadena de producción, procesamientos, distribución y comercialización de alimentos dentro de los establecimientos de reclusión;
- f) Implementar el modelo de atención y establecer los mecanismos de monitoreo del mismo.

En Gestión de la Salud Pública

- a) Mantener y actualizar el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (Sisipec) y analizar la información referida a la población privada de la libertad, a eventos de interés en salud pública y toda aquella que sea necesaria para la adecuada prestación y control de los servicios de salud y la toma de decisiones;
- b) Garantizar la articulación e interoperabilidad entre el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (Sisipec) y los sistemas de información de los prestadores de servicios de salud y los de la Uspec;
- c) Gerenciar el reporte efectivo y oportuno por parte del prestador en el aplicativo dispuesto para tal fin el reporte de eventos de interés en salud pública, eventos adversos, RIPS y la información de acciones de detección temprana y protección específica de manera que se pueda disponer de información oportuna y confiable para conocer el estado de salud de la PPL;
- d) Concertar con la Uspec, en el marco de la normatividad vigente y las directrices de las autoridades nacionales y territoriales las políticas, planes, programas y proyectos requeridos en materia de salud por la población privada de la libertad;
- e) Proponer y ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos institucionales en materia de inducción, formación, capacitación y actualización del talento humano de la entidad en temas de salud;
- f) Realizar el monitoreo y evaluación de las acciones en salud adelantadas al interior de los establecimientos de reclusión y reportar de manera oportuna los resultados obtenidos a la entidad territorial correspondiente y la Uspec;
- g) Garantizar, en coordinación con la Uspec, los recursos necesarios para la implementación de los diferentes procesos para implementación del Sivigila;
- h) Articular con la Entidad territorial para el desarrollo de intervenciones colectivas y acciones de Vigilancia en Salud Pública y facilitar la entrada de los funcionarios de la misma a los establecimientos de reclusión;

- i) Facilitar la realización de los estudios e investigaciones que permitan conocer y analizar la situación de salud en los establecimientos carcelarios y penitenciarios;
- j) Trasladar los pacientes que presentan riesgo de transmisión en brotes o situaciones de alerta epidemiológica a áreas que garanticen condiciones de aislamiento, siguiendo los protocolos y directrices de la entidad territorial para cortar cadena de transmisión;
- k) Aplicar las medidas de contención de brotes emitidas por la autoridad sanitaria en cada establecimiento.

5.4.3. RESPONSABILIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

En promoción de la salud

- a) Articular con la Uspec y el Inpec el desarrollo de acciones de promoción de la salud establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), dirigidas a la población privada de la libertad.

En Gestión de la Salud Pública

- a) Realizar acciones tanto de monitoreo y evaluación como de inspección, vigilancia y control que le competen como autoridad sanitaria dirigidas al cumplimiento de la prestación de servicios a población privada de la libertad en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad y normatividad vigente en salud pública emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social;
- b) Asistir técnicamente al Inpec, la Uspec y la red contratada para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigida a la población privada de la libertad;
- c) Coordinar la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos establecidos para la vigilancia en salud pública y gestionar que los establecimientos de reclusión realicen la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública de reporte obligatorio a través del Sivigila;
- d) Realizar la investigación epidemiológica de campo de eventos de interés en salud pública acorde a los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.4.4. RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

En promoción de la salud

- a) Desarrollar acciones de información en salud que apunten a persuadir de realizar una conducta de riesgo o disuadir de hacerla; promocionar las acciones de autocuidado y cuidado de la salud de la familia, la comunidad y su entorno y reforzar comportamientos o saberes favorables para mantener la salud;
- b) Desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud dirigidas a la población privada de la libertad;
- c) Implementar las actividades de promoción de la salud definida por la Uspec, adaptadas a los establecimientos por el Inpec y financiadas por el Fondo de Salud garantizando las condiciones contratadas y observando las pautas de seguridad carcelaria.

En Gestión del Riesgo

- a) Implementar las disposiciones aplicables con respecto a la prestación de servicios de salud establecidas en este modelo y en la demás normatividad vigente;
- b) Implementar las actividades de gestión del riesgo, definidas por la Uspec, adaptadas a los establecimientos por el Inpec y financiadas por el Fondo de Salud garantizando las condiciones contratadas y observando las pautas de seguridad carcelaria;
- c) Ejecutar las acciones de protección específica, detección temprana y atención integral de eventos de interés en salud pública conforme a normas técnicas, guías y protocolos nacionales;
- d) Implementar programas de promoción de la salud mental, la convivencia y de prevención y atención a trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, en coordinación con la entidad territorial;
- e) Implementar programas de salud para grupos poblacionales especiales (mujeres que viven con sus hijos y adultos mayores);
- f) Identificar y corregir oportunamente los incidentes que puedan afectar negativamente las condiciones de salud, resocialización o seguridad derivados de las atenciones brindadas por la red de prestadores;
- g) Cumplir con los procedimientos para la autorización, referencia y contrarreferencia de servicios de salud que den respuesta eficiente y oportuna a la situación individual o colectiva de la población reclusa.

En gestión de la Salud Pública

- a) Participar en la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud;
- b) Cumplir con lo establecido para una UPGD (Unidad Primaria Generadora de Datos) del Sivigila en cada uno de los establecimientos que presten servicios de salud;
- c) Suministrar oportunamente la información requerida por la Uspec, el Inpec el Fondo de Salud y las autoridades nacionales y territoriales;
- d) Aplicar en coordinación con la Uspec y el Inpec los mecanismos definidos para el seguimiento y evaluación de resultados;
- e) Realizar el seguimiento de los resultados logrados mediante los mecanismos concertados y los indicadores de gestión y resultados en salud apropiados para la toma de decisión institucional;
- f) Desarrollar las políticas, planes, programas y proyectos institucionales en materia de inducción, formación, capacitación y actualización del talento humano de la entidad que permitan una atención de calidad y humanizada.

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

La Uspec, en coordinación con el Inpec, deberá realizar seguimiento y control al Modelo de Atención en Salud a la población privada de la libertad aquí definido, de forma tal que se

garantice el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.

El seguimiento y evaluación del Modelo de Atención en Salud incluirá al menos los siguientes componentes:

1. Sistemas de información.
2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad.
3. Gestión del riesgo.
4. Cumplimiento de acciones en salud pública.
5. Satisfacción de usuarios.
6. Seguimiento administrativo.

6.1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (Sisipec) será la fuente principal de información de las autoridades penitenciarias, carcelarias, de salud y judiciales, en lo relativo a las condiciones de reclusión, al igual que respecto del estado y atenciones en salud de cada una de las personas privadas de la libertad que se encuentren bajo custodia del Sistema Penitenciario y Carcelario.

La Uspec en coordinación con el Inpec, medirán los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud que prestan servicios a la población privada de la libertad. En todo caso, el prestador de servicios de salud intramural, deberá cumplir con los requerimientos e informes del sistema de información del sector salud contemplados en la Ley 79 de 1979, el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 y el numeral 5.8 de la resolución 0429 de 2016 o las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

6.2. AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

La Uspec, en coordinación con el Inpec, deberá implementar un proceso de mejoramiento continuo de la calidad en la aplicación del presente modelo de atención definido para la población interna y su inclusión en el Manual Técnico Administrativo.

La Uspec, en coordinación con el Inpec, realizará mediciones de los niveles de calidad esperados, realizando seguimiento a las diferencias entre la calidad deseada y la observada por parte de los prestadores de servicios de salud contratados, adoptando medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos. Igualmente, mantendrá las condiciones de mejora realizadas.

En este sentido, se solicitará a los prestadores primarios o complementarios extramurales, así como a los prestadores primarios intramurales, las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales según el grado de variación de los parámetros de calidad definidos y los resultados obtenidos, con el fin de garantizar los niveles de calidad establecidos.

Para la atención intramural y extramural, se realizará auditoría médica a las atenciones realizadas, de manera que se garantice, entre otros, la adecuada ejecución de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud. Dicha auditoría, será contratada por la Uspec con recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

6.3. GESTIÓN DEL RIESGO

La Uspec, en coordinación con el Inpec, realizará seguimiento a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se deban desarrollar por parte de los prestadores, así como las estrategias que deban implementar para gestionar el riesgo especialmente por enfermedades de alto costo, eventos de interés en salud pública y de salud mental en la población privada de la libertad en los diferentes establecimientos de reclusión.

6.4. CUMPLIMIENTO DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA

La Uspec, en coordinación con el Inpec y la autoridad sanitaria territorial, realizarán seguimiento a las acciones en gestión de la salud pública, en el marco de la normatividad vigente y las directrices de las autoridades nacionales y territoriales como son políticas, planes, programas y proyectos orientados a la población privada de la libertad.

6.5. SATISFACCIÓN DE USUARIOS

La Uspec y el Inpec evaluarán sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de los servicios recibidos, para efectos de mejorar el servicio y aumentar la satisfacción de los mismos.

6.6. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

La Uspec, en coordinación con el Inpec, realizará seguimiento y control al componente administrativo, en las actividades desarrolladas por los prestadores, realizando las respectivas acciones a que haya lugar, con el fin de garantizar una adecuada atención en salud.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de mayo de 2024 - (Diario Oficial No. 52.755 - 13 de mayo de 2024)

