



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 1635

Bogotá, D. C., martes, 16 de noviembre de 2021

EDICIÓN DE 9 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 144 DE 2021 SENADO

por medio del cual se modifica el artículo 66 de la Ley 1709 y se dictan otras disposiciones.

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 144 DE 2021

"Por medio del cual se modifica el artículo 66 de la ley 1709 de 2014 y se dictan otras disposiciones"

El Congreso de Colombia

1. FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES SOBRE EL PROYECTO DE LEY

I. ANTECEDENTES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS CÁRCELES.

Existe una normatividad en el plano internacional que obliga a los Estados, partiendo del principio universal de que todos los seres humanos son dignos e iguales ante la ley, a garantizar la protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad (en adelante PPL)¹. Esto se puede sintetizar en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de Naciones Unidas (Nelson Mandela). Y en el plano nacional, a la Constitución Política de Colombia en sus artículos 1 al 42, la Ley 65 de 1993 y la Ley 1709 de 2014.

La Sentencia T-588 de 2014 de la Corte Constitucional clasifican en tres categorías los derechos fundamentales de las PPL: primera, "los derechos que se mantienen incólumes o intactos, que no pueden limitarse ni suspenderse a pesar de que el titular se encuentre sometido al encierro. Estos derechos son inherentes a la naturaleza humana, tales como la vida e integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud y el derecho de petición, entre otros"; segunda, "los derechos que son restringidos debido al vínculo de sujeción del recluso para con el Estado (como derechos al trabajo, a la educación, a la familia, a la intimidad personal)"; y tercera, "derechos que pueden ser suspendidos, como consecuencia de la pena impuesta (como la libertad física y la libre locomoción)"². Es decir, la atención integral en salud, según la primera categoría, es un derecho que se mantiene incólume o intacto para cualquier persona que haya sido

¹ Las siglas -PPL-, también se refieren a Personal Privado de la Libertad, Población Privada de la Libertad o Persona Privada de la Libertad

² <http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/Documents/2017/170213-plegable-carceles-web.pdf>

privada de su libertad y constituye una de las responsabilidades del Estado, desde el mismo momento en el que dicha persona quede en custodia de las instituciones penitenciarias y carcelarias.

Tomando en cuenta los propósitos de este proyecto de ley, no tiene relevancia aludir a la situación de salud en las cárceles y su normatividad antes de la constitución de 1991; por lo cual nos centraremos en el periodo que inicia desde la expedición de ley 65 de 1993 hasta la actualidad de la ley 1709 de 2014. La primera expidió el código penitenciario y carcelario, el cual tiene un capítulo exclusivo que regula el servicio de sanidad al interior de las cárceles, y la segunda, reformó algunos artículos de este código, incluidos los referidos a la salud de las PPL. En este periodo transcurrió una evolución normativa que da cuenta de las tres etapas de diferente gestión de la salud en las cárceles que se distinguen como etapa INPECC, etapa CAPRECOM y etapa CONSORCIO.

A. EVOLUCIÓN NORMATIVA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL INPECC

El artículo 104 de la Ley 65 de 1993 establece:

"SERVICIO DE SANIDAD: En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso al centro de reclusión y cuando se decreta su libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental. Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas".

El artículo 105 de la misma ley reza:

"SERVICIO MÉDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO: El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería".

El ARTÍCULO 106 de la misma ley ordena:

"ASISTENCIA MÉDICA: Todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se podrá permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio. Si un interno contrae enfermedad contagiosa o se le diagnostica enfermedad terminal, el director del establecimiento, previo concepto de la junta médica y de traslados, determinará si es procedente el traslado a un centro hospitalario o la medida adecuada de acuerdo con el Código de Procedimiento Penal. Para este efecto, propondrá al funcionario judicial la libertad provisional o la suspensión de la detención preventiva. Si se trata del condenado comunicará de inmediato la novedad a la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. El

Director del establecimiento de reclusión queda autorizado, previo concepto del médico de planta, a ordenar el traslado de un interno a un centro hospitalario en los casos de enfermedad grave o intervención quirúrgica, bajo las medidas de seguridad que cada caso amerite. Cuando una reclusa esté embarazada, previa certificación médica, el director del establecimiento, tramitará con prontitud la solicitud de suspensión de la detención preventiva o de la pena ante el funcionario judicial competente, de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Penal.

PARÁGRAFO 1o. El traslado a un centro hospitalario en los anteriores casos, sólo procederá cuando no fuere posible atender al interno en alguno de los centros de reclusión.

PARÁGRAFO 2o. En los establecimientos de reclusión donde no funcionare la atención médica en la forma prevista en este Título, éste quedará a cargo del Servicio Nacional de Salud."

En el año 2009 el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1122 de 2007 numeral 14 literal m, estableció:

"la población reclusa del país se afiliará al Sistema de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios"

Además, y en concordancia con lo anterior se emitieron los Decretos reglamentarios N°1141 de 2009 y 2777 de 2010, que fueron derogados, y que establecían:

"AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC, se realizará al régimen subsidiado mediante subsidio total, a través de una entidad promotora de salud del régimen subsidiado del orden nacional"

La Superintendencia Nacional de Salud certificó que la EPSS CAPRECOM es la única entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional, en consecuencia, se suscribió el contrato de Aseguramiento del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud INPEC-CAPRECOM No. 1172/09 (vigencia 31/01/11).

En el mes de febrero del año 2011 se dio origen al contrato No. 006/11, para el cual la Entidad Promotora de Salud, solicitó dar aplicación al artículo 1 del Decreto 2777 de 2010 que modificó el artículo 2 del Decreto 1141 de 2009, en el cual se establece la contratación del aseguramiento. El INPEC a través de este contrato afilió a la población privada de la libertad al régimen subsidiado de salud, con cargo a la UPC, garantizando el recurso humano intramural sólo en 14 establecimientos de reclusión carcelarios, selección basada en el nivel de complejidad donde se concentra el 53% de la población. Dado que CAPRECOM EPS-S con este contrato no alcanzaba a cubrir el 100% de la población reclusa, se dio origen a la suscripción del contrato No. 008/11, cuyo objeto señalaba:

"CAPRECOM se obliga para con el INPEC a prestar los servicios de salud POS-S de baja complejidad a la población reclusa que se encuentra en los Establecimientos de Reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, en las áreas de sanidad de los establecimientos, de acuerdo a los modelos de atención previamente concertados".

Esto con el fin de que se garantizara la prestación del servicio de salud intramural. Posterior al precitado contrato se suscribió el Contrato No. 092/11 con el mismo objeto contractual y con duración hasta el 15 de julio de 2012.

Con el Decreto 4150 del 3 de noviembre de 2011 se da la escisión del INPEC y se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios SPC encontrándose dentro de su objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios entre otros, razón por la cual el INPEC cedió a esta Entidad los contratos inherentes a salud en lo relacionado con servicios que se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS y los que no se encuentran incluidos, NO POSS.

El Decreto 2496/12, en su artículo 13 establece:

"La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – SPC determinará la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud –EPS a las que se afiliará la población de que trata el presente Decreto"

Así las cosas, dicha Entidad será la encargada de la contratación de la prestación de servicios de salud a la población interna.

Con la reforma de la ley 65 de 1993 mediante la ley 1709 de 2014, se modificó el artículo 105 de aquella, estableciendo en su Artículo 66.

"Servicio médico penitenciario y carcelario. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) será la responsable de la adecuación de la infraestructura de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en cada uno de los establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en los cuales se prestará la atención intramural, conforme a los que establezca el modelo de atención en salud del que trata el presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. Créase el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación. Los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento del presente artículo y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen."

La prestación de los servicios de salud durante el periodo comprendido entre el 2000 y 2019, se ha garantizado en las áreas de sanidad ubicadas al interior de cada uno de los establecimientos de reclusión del orden nacional-ERON.

A nivel intramural se prestan los servicios de primer nivel o baja complejidad que incluye medicina general, enfermería, odontología, suministro de medicamentos y toma de muestras de laboratorio clínico, con la inclusión en algunos de ellos del servicio intramural de fisioterapia, servicios que se han prestado de medio tiempo, tiempo completo y de 24 horas según el número de privados de libertad, capacidad instalada (infraestructura) y perfil de seguridad del ERON. Los servicios citados son contratados en cumplimiento a la normatividad vigente a la fecha, es decir: Ley 1122/07, Decreto 1141/09, Decreto 2777/10, 2496/12, Ley 1709/2014, Decretos 2245/2015 y 1142/2016.

B. ETAPAS EN LA EVOLUCION NORMATIVA

LEY 65 1993 a 2009	CAPRECOM 2009 - 2015	LEY 1709 - A LA FECHA
No existía un rubro específico	Aparece la modalidad de aseguramiento	Se crea el Fondo para la atención en salud

La prestación de servicios de salud fue prestada directamente por el INPEC	La prestación de servicios de salud fue prestada por CAPRECOM EPS mediante contratos OPS intramural, y mediante IPS (bacteriología).	La prestación de servicios de salud se da mediante contratos OPS e IPS'S, no hay un responsable en los procesos de atención intramural, el fondo maneja recursos no es prestador del servicio
Para la prestación de servicios de salud se organizan las áreas de	Se organizan las áreas de sanidad, y la USPEC dota los Establecimientos de Reclusión de equipos biomédicos	Se organizan las áreas de sanidad, no ha existido dotación alguna de equipos
LEY 65 1993 a 2009	CAPRECOM 2009 - 2015	LEY 1709 - A LA FECHA
establecimientos en los que se prestaban los servicios de laboratorio clínico, rayos X, fisioterapia, farmacia, salud mental y anexo psiquiátricos (Modelo, Cali, Cóbmita)	servicios de laboratorio, fisioterapia, farmacia, salud mental y anexo psiquiátricos (Modelo, Cali)	servicios de laboratorio, rayos X, fisioterapia, farmacia, salud mental y anexo psiquiátricos (Modelo, Cali)

<p>El talento humano prestaba los servicios de salud, responsable directamente el INPEC en modalidad de nombramiento de carrera, provisional o contratos, los procesos de limpieza y desinfección de áreas comunes eran realizados por las PPL que redimen pena mediante esteeservicio.</p>	<p>Contrataba el recurso humano CAPRECOM EPS, eran los responsables de prestar los servicios de salud así como realizar los procesos de limpieza y desinfección a través de empresas.</p>	<p>El talento humano es contratado por orden de servicios (OPS) para la prestación de servicios de salud, contratan empresa para la realización de actividades de limpieza y desinfección del área de sanidad, e IPS que realizan atenciones intramurales como tomade muestras de laboratorio clínico, brigadas de odontología especializada, optometría, ginecología(en los ERON donde haymujeres) y urología</p>	<p>Se realizaban pequeñas cirugías en los Establecimientos de Reclusión</p>	<p>Llevaba especialistas a los establecimientos de reclusión</p>	<p>Todos los procedimientos y atención con especialistas se realizan extramuralmente</p>						
<p>Se contaba con enfermeras, médico general, odontólogo bacterióloga, auxiliares de enfermería, fisioterapia, técnico en rayos X (también apoyaba en la visita los domingos para detectar el ingreso de sustancias prohibidas), psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional.</p>	<p>Se contaba con enfermeras, médico general, odontólogo bacterióloga, auxiliares de enfermería, fisioterapia.</p>	<p>Se cuenta con enfermeras, médico general, odontólogo auxiliar de laboratorio (IPS), auxiliares de enfermería, fisioterapia (en algunos ERON). A pesar de que el consorcio debe contratar el servicio de psicología no se realiza intramural se presta mediante remisión, este recurso humano debería ser apoyo fundamental en el proceso de resocialización del PPL</p>	<p>La atención en salud era para toda la PPL, no había discriminación de régimen de afiliación</p>	<p>Se presenta discriminación por régimen de atención (contributivo-subsidiado- excepción)</p>	<p>Se presenta discriminación por régimen de atención (contributivo-subsidiado- excepción)</p>						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>LEY 65 1993 a 2009</th> <th>CAPRECOM 2009 - 2015</th> <th>LEY 1709 - A LA FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>actividades médicas asistenciales desde la valoración inicial hasta las actividades de atención primaria y promoción y prevención, así como actividades complementarias que abarcaban los contenidos y formas de acción del sistema de información y los informes de seguimiento.</p> </td> <td> <p>TIPO A: internos que se encuentran en fase aguda de la afección Psiquiátrica con síntomas y signos como confusión mental, agresividad, u otras alteraciones del pensamiento, de acuerdo a los Criterios establecidos de remisión. Estos pacientes son tratados en USM (Unidad de Salud Mental), en donde el programa, además de la atención psiquiátrica y servicio farmacéutico de baja complejidad</p> <p>TIPO B: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA INTRAMURAL AMBULATORIA</p> <p>Este tipo de atención está dirigido al grupo de internos que, a pesar de tener enfermedad mental, no se encuentran en crisis aguda, y pueden recibir su tratamiento en patio.</p> <p>TIPO C: Se presta en los establecimientos que tienen menos de 15 internos con trastornos mentales. La atención se presta con valoración intramural cada dos meses,</p> </td> <td> <p>Mariana, para el 2017 a la fecha se cuenta con 2 IPS que prestan el servicio mensual únicamente valoración por psiquiatría y dispensación del medicamento (excepto en Unidades de Salud Mental)</p> </td> </tr> </tbody> </table>	LEY 65 1993 a 2009	CAPRECOM 2009 - 2015	LEY 1709 - A LA FECHA	<p>actividades médicas asistenciales desde la valoración inicial hasta las actividades de atención primaria y promoción y prevención, así como actividades complementarias que abarcaban los contenidos y formas de acción del sistema de información y los informes de seguimiento.</p>	<p>TIPO A: internos que se encuentran en fase aguda de la afección Psiquiátrica con síntomas y signos como confusión mental, agresividad, u otras alteraciones del pensamiento, de acuerdo a los Criterios establecidos de remisión. Estos pacientes son tratados en USM (Unidad de Salud Mental), en donde el programa, además de la atención psiquiátrica y servicio farmacéutico de baja complejidad</p> <p>TIPO B: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA INTRAMURAL AMBULATORIA</p> <p>Este tipo de atención está dirigido al grupo de internos que, a pesar de tener enfermedad mental, no se encuentran en crisis aguda, y pueden recibir su tratamiento en patio.</p> <p>TIPO C: Se presta en los establecimientos que tienen menos de 15 internos con trastornos mentales. La atención se presta con valoración intramural cada dos meses,</p>	<p>Mariana, para el 2017 a la fecha se cuenta con 2 IPS que prestan el servicio mensual únicamente valoración por psiquiatría y dispensación del medicamento (excepto en Unidades de Salud Mental)</p>			<p>Sobre los Informes de auditorías de pertinencia y calidad realizadas a la prestación intramural de los servicios de salud a partir de julio del 2009 hasta el 27 de diciembre de 2015 debe solicitar información a CAPRECOM en liquidación, pues no se cuenta en este despacho con registros de este tema.</p>		
LEY 65 1993 a 2009	CAPRECOM 2009 - 2015	LEY 1709 - A LA FECHA									
<p>actividades médicas asistenciales desde la valoración inicial hasta las actividades de atención primaria y promoción y prevención, así como actividades complementarias que abarcaban los contenidos y formas de acción del sistema de información y los informes de seguimiento.</p>	<p>TIPO A: internos que se encuentran en fase aguda de la afección Psiquiátrica con síntomas y signos como confusión mental, agresividad, u otras alteraciones del pensamiento, de acuerdo a los Criterios establecidos de remisión. Estos pacientes son tratados en USM (Unidad de Salud Mental), en donde el programa, además de la atención psiquiátrica y servicio farmacéutico de baja complejidad</p> <p>TIPO B: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA INTRAMURAL AMBULATORIA</p> <p>Este tipo de atención está dirigido al grupo de internos que, a pesar de tener enfermedad mental, no se encuentran en crisis aguda, y pueden recibir su tratamiento en patio.</p> <p>TIPO C: Se presta en los establecimientos que tienen menos de 15 internos con trastornos mentales. La atención se presta con valoración intramural cada dos meses,</p>	<p>Mariana, para el 2017 a la fecha se cuenta con 2 IPS que prestan el servicio mensual únicamente valoración por psiquiatría y dispensación del medicamento (excepto en Unidades de Salud Mental)</p>									
<p>No se tiene conocimiento de los programas de salud desarrollados</p>			<p>Equipos biomédicos para todos los servicios</p>	<p>Equipos biomédicos para todos los servicios</p>	<p>No se están utilizando equipos para rayos X ni los equipos para el servicio de bacteriología</p>						
<p>No había rubro para la defensa judicial</p>			<p>No se tienen datos</p>	<p>Se presentaron 500 tutelas</p>	<p>No se tiene información de los programas en salud que se desarrollan</p> <p>Cuenta con 10% de los recursos para la defensa del Consorcio</p>						
<p>No se consolidó perfil epidemiológico</p>			<p>No se consolidó perfil epidemiológico</p>	<p>Al año 2018 se presentaron 4575 tutelas</p>	<p>No se ha consolidado perfil epidemiológico, ni análisis situacional de salud, se presentan frecuencias de uso como informe de auditoría</p>						

Es importante precisar que el perfil epidemiológico es la base sustancial que permite conocer la caracterización en salud de una población determinada, según el Ministerio de salud y seguridad social. El perfil epidemiológico, de acuerdo a la definición estándar, es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre una población cualquiera, en este caso la población carcelaria, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen como la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. A lo largo de todo este periodo, desde la expedición de la ley 65 de 1993

hasta la actualidad, se ha adolecido del perfil epidemiológico necesario para el éxito en la formulación, ejecución y evaluación de planes y programas de salud para la PPL.

Para la elaboración de este proyecto de ley, el autor requirió mediante derecho de petición al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEEC, el perfil epidemiológico desde el año 2000 al 2019 de la población reclusa, sin tener respuesta alguna. Aspiramos que en el trámite y discusión de este proyecto de ley el INPEEC se pronuncie sobre su silencio, pues induce a presumir, que en todo este periodo, los actores encargados de la salud de los internos no hayan procedido a elaborar el necesario perfil epidemiológico: ni el INPEEC, ni CAPRECOM EPS (liquidada), ni el "consorcio fondo de atención en salud" que actualmente, y desde hace cuatro años, administra los recursos financieros destinados para atender las necesidades en salud de las PPL a cargo del INPEEC.

De forma general se conocen algunas enfermedades y eventos de interés en salud pública que a la fecha se atienden de manera resolutive, además, no se desarrollan actividades ni programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Frente a los programas de salud, no obstante que desde la resolución 3997 de 1996

se establecieron las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, han pasado ya 24 años y a la fecha no se han implementado los programas que mejoren "las condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales de los individuos"³. Y, de este grupo poblacional que demanda una protección específica, tampoco se ha adelantado programas de prevención que identifiquen, controlen o reduzcan los factores de riesgo de origen biológico, ambientales y comportamentales que eviten la aparición de enfermedades, que por lo demás, se prolonguen y deriven en una mayor afectación o consecuencias que se puedan evitar.

En la etapa INPEEC, este tenía la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y en virtud de ello, compró los equipos biomédicos necesarios desde el año 2000. Sin embargo, estos no han tenido el uso adecuado, ni ha habido trazabilidad de los mismos debido a los vacíos normativos. Además, no hay responsables sobre el uso y el mantenimiento, ni CAPRECOM EPS realizó el mantenimiento adecuado desde el año 2009 que ingresó. Al respecto de los equipos en el año 2011, el INPEEC realizó traslado presupuestal para adelantar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos que se

³ Resolución número 3997 de octubre 30 de 1996, por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

encuentran en los ERON por un valor de \$300.000.000 de pesos, sin embargo, a pesar de estas gestiones se pierde gran cantidad de equipos biomédicos.

Durante la prestación de los servicios por parte de la EPS CAPRECOM no se desarrollaron, ni se implementaron programas de promoción en salud, prevención de la enfermedad, ni manejo del riesgo en salud, generando así, un aumento en el número de consultas y de casos de PPL, afectando el tratamiento penitenciario y los procesos de resocialización de las PPL bajo vigilancia del INPEEC.

En el año 2013 la USPEC celebró el contrato 214 con la Unión temporal salud SPC /USPEC, cuyo objeto buscaba adquirir, instalar e implementar elementos, equipos médicos, odontológicos y mobiliarios hospitalarios para la habilitación de las áreas de sanidad de ciento treinta y ocho (138) establecimientos penitenciarios y carcelarios a cargo del INPEEC.

Se puede evidenciar que el INPEEC es una entidad que ha experimentado varias reformas conforme se presentan cambios normativos, ajustándose a las realidades del país, estos cambios han generado grandes consecuencias especialmente a los privados de libertad que no pueden acceder de manera oportuna a los servicios de salud. Más adelante en esta exposición de motivos se expondrán en detalle las consecuencias generadas por los cambios normativos: entre ellos el hecho de que no se ha tenido en cuenta el crecimiento sustancial de la población privada de libertad, se han parcializado los procesos de atención en salud, los modelos establecidos no se han ajustado a las necesidades y condiciones específicas y a las particularidades que presentan cada uno de los establecimientos penitenciarios en el territorio nacional, ha conllevado a un detrimento patrimonial y los modelos establecidos tampoco se ajustan a las necesidades específicas del sistema penitenciario como a la particularidad del INPEEC.

Por otro lado, la reforma al Código Penitenciario y Carcelario a partir de la Ley 1709 de 2014 tiene una implicación directa en la calidad de la atención de la población en general, especialmente, en la de las personas privadas de la libertad, pues se crea el Fondo Nacional de Salud mediante el cual se incorporan varias novedades para la implementación de modelos de atención, entre ellas, el principio de "énfasis diferencial" que reconoce las diferencias de estas personas en relación con la población en condición de libertad.

Igualmente, resalta en su art. 5° el respeto a la dignidad humana, destacándose en el que: "(...) la carencia de recursos no podrá justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad".

Otra novedad importante es la relacionada con las condiciones de los establecimientos de reclusión en la que la ley en su art. 16, parágrafo 2° indica que: "Todos los establecimientos de reclusión deberán contar

con las condiciones ambientales, sanitarias y de infraestructura adecuadas para un tratamiento penitenciario digno".

La creación del Fondo Nacional de Salud para las personas privadas de la libertad es de suma importancia no solo para la Gestión Pública ya que brindará las herramientas necesarias para la persona privada de la libertad dado que tiene en cuenta una cantidad de factores integrales como infraestructura, alimentación, vestido, entre otros, que permitirán el goce pleno de sus derechos en la medida que se implemente su cumplimiento.

C. ACTUALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS CARCELES.

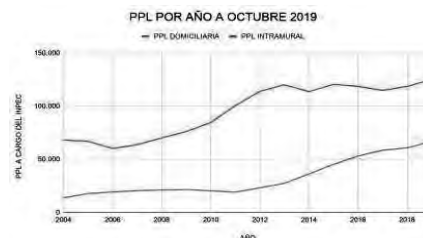
El crecimiento de la población privada de la libertad bajo custodia y vigilancia del INPEEC desde el año 2004 a la fecha es del 100%, como se evidencia a continuación:

Personas Privadas de la Libertad bajo custodia y vigilancia del INPEEC por año:

AÑO	PPL INTRAMURAL	PPL DOMICILIARIA
2004	68020	13564
2005	66829	17531
2006	60021	19139
2007	63603	20301
2008	69979	20967
2009	75992	21275
2010	84444	20217
2011	100451	18925
2012	113884	22993
2013	120032	27275
2014	113623	36086

2015	120444	45072
2016	118532	52937
2017	114750	58393
2018	118513	60613
2019	125070	66734

Pese al crecimiento de la PPL no se han implementado programas de prevención de la enfermedad ni promoción de la salud como se comentó:



Talento Humano:

Actualmente la prestación de servicios de salud para la PPL se realiza intramuralmente y extramuralmente. A nivel intramural se presta mediante contratos de prestación de servicios de medicina general, odontología, prevención y promoción para crónicos en algunos ERON, servicio farmacéutico (en algunos Establecimientos de reclusión se presta por la empresa COHAN) y toma de muestras de laboratorio clínico, servicios contratados por el Consorcio Fondo de Atención en salud, respecto al procesamiento de muestras de laboratorio se analizan en sedes externas, en algunas ocasiones este procesamiento se realiza en laboratorios de ciudades distantes, lo que conlleva a pérdida en la confiabilidad del resultado, como se ha evidenciado con baciloscopias en supervisión indirecta a cargo del ente territorial (secretarías

<p>de salud), de igual manera el consorcio fiduciario contrata los servicios de segundo, tercer y cuarto nivel. No hay oportunidad en la entrega de medicamentos debido a los procesos de subcontratación.</p> <p>El INPEC de acuerdo con su conocimiento en el área, a la cantidad de consultorios disponibles, el número de privados de la libertad, la oportunidad del servicio médico brindado al PPL (cada 4 meses), definió la necesidad de talento humano para la prestación de servicios de salud, sin embargo, de los 133 ERON no todos cuentan con la contratación de talento humano completo.</p> <p>El decreto 1142 de 2016 en su artículo 10 define la atención intramural y en el párrafo 3, la supervisión y el seguimiento a la prestación de los servicios de salud <i>"en la modalidad intramural será contratada con cargo a los recursos del Fondo, sin perjuicio del apoyo a la supervisión que preste el INPEC, deberá certificar la realización de las labores intramurales por parte del personal de salud, en las condiciones que le sean solicitadas"</i>. En cumplimiento, los directores de cada ERON certifican el cumplimiento de horas laboradas de los contratistas, pero la USPEC y el consorcio toman estas medidas como el cumplimiento del seguimiento, entendiendo que corresponde a la USPEC contratar la supervisión y auditorías médicas las cuales deberán generar procesos de mejora continua y pertinencia de las atenciones en salud, sin embargo, hasta el momento no se ha realizado supervisión a pesar que le asiste la competencia por norma.</p> <p>No se cuenta con los perfiles profesionales y técnicos que se requieren para la prestación de servicios de salud intramural, como los son regente de farmacia y técnico con experiencia en manejo de historias clínicas. Estos servicios se cubren con auxiliares de enfermería quienes no tienen el conocimiento del manejo de estas áreas, conllevando a que las historias clínicas no cumplan con lo establecido en la normatividad vigente, no se tiene un diagnóstico claro del estado actual de las historias clínicas (médicas, odontológicas, psicológicas), no se saben cuáles deben ser de archivo de gestión o archivo central, no se llevan registros que garanticen el adecuado archivo de las mismas, también existe inconveniente por la constante manipulación de historias clínicas situación que acontece desde la entrada de la EPS CAPRECOM, existe una brecha sobre la custodia de las historias clínicas de fallecidos, libertades o domiciliarias, respecto a farmacia en los ERON donde no está COHAN no se llevan los registros de control de los medicamentos, no se almacena ni seleccionan de acuerdo a la normatividad aplicable, los ERON no cuentan con todos los insumos para farmacia, los procesos de entrega adelantados por el consorcio no aplican a los ERON ya que existen novedades constantes por la falla de medicamentos; por otra parte la entrega y almacenamiento de los medicamentos de control especial no son administrados acorde a la norma vigente.</p> <p>El consorcio Fondo de Atención en Salud ha priorizado la contratación de los perfiles profesionales de Enfermera Profesional, Odontólogo General, Auxiliar De Enfermería, Médico, Auxiliar De Odontología, Higienista Oral y Fisioterapeuta los cuales atienden las necesidades en salud que pueden presentar los privados de la libertad, dejando de lado otro tipo de servicios que se encuentran normados en la ley como</p>	<p>es el caso de las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Salud Mental</p> <p>El programa de salud mental cobra una especial importancia por el tipo de población que se atiende. En los últimos 20 años solo se ha garantizado la prestación del servicio de psiquiatría, cuando antes la prestación del servicio de salud mental era garantizada por el INPEC. Esto se desarrollaba con la contratación de una póliza que aseguraba el acceso al servicio según el INPEC con radicado 2019EE0179839, en respuesta al derecho de petición de fecha 2 de septiembre de 2019, afirma que:</p> <p><i>"El modelo de atención en salud mental fue construido acogiendo las políticas del Plan Nacional de Salud Pública, las Políticas de Salud Mental para Colombia, sus objetivos, recomendaciones y estrategias. Este modelo de atención en salud mental incluía actividades médicas asistenciales desde la valoración inicial hasta las actividades de atención primaria y promoción y prevención, así como actividades complementarias que abarcaban los contenidos y formas de acción del sistema de información y los informes de seguimiento"</i>.</p> <p>En detrimento de la garantía al derecho a la salud de las personas con afecciones psíquicas, la liquidada CAPRECOM EPS, contrató a la institución prestadora de servicios de salud "Grandes Ideas Hospitalarias Unión Temporal (GIH-UT) - Clínica Mariana" quienes prestaban el servicio intramural según el número de internos que presentarían patologías mentales, con equipos interdisciplinarios (médico psiquiatra, psicólogo clínico, terapeuta ocupacional, jefe de enfermería y auxiliar de enfermería). Esto para el caso de los internos que por los síntomas de su patología se encontraban en unidades de salud mental intramurales. Para los ERON que tuvieran internos con patología mental, que no presentarían alteraciones en su comportamiento por su patología, se disponía de médico psiquiatra, psicólogo clínico y auxiliar de enfermería, quienes se encargaban de la atención (precaria de por sí) a estas personas; más crítico aun para los establecimientos que tenía a su cargo 15 internos o menos pues solo recibían la atención del profesional en psiquiatría cada dos meses dependiendo de la condición médica del paciente.</p> <p>Actualmente el consorcio fondo de atención en salud suscribió contrato de prestación de servicios con dos IPS, las cuales únicamente brindan la valoración de primera vez y control por psiquiatría, en estos contratos no se contempla una atención integrada e integral, ni la rehabilitación que se requiere para una verdadera resocialización para las necesidades que en salud mental tienen las PPL y que tienen derecho de acuerdo con la ley 1566 de 2012 y 1616 de 2013.</p> <p>Consumo de Sustancias Psicoactivas</p> <p>Actualmente no se está prestando este servicio, pese a los esfuerzos adelantados por las áreas de tratamiento y desarrollo de algunos ERON en la identificación y tamizaje de los privados de la libertad, y las solicitudes para la contratación de la atención de esta condición médica de las PPL identificadas, no se</p>
<p>brinda tratamiento que coadyuve en el proceso de rehabilitación y resocialización de las PPL, tal es el caso que mediante circular 002 de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud instó a la USPEC a adelantar análisis situacional de salud de los privados de la libertad y la contratación de las atenciones en salud para atender su condición médica por el consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo la USPEC no se ha pronunciado al respecto.</p> <p>Equipos Biomédicos</p> <p>Intramuralmente se cuenta con equipos biomédicos para laboratorio clínico, fisioterapia, medicina general y odontología, sin mantenimiento preventivo ni correctivo desde hace más de dos años.</p> <p>Se evidencia entonces que el citado Consorcio terceriza los servicios de salud, pero con entidades de salud principalmente del estado, lo que no permite oportunidad en la atención en salud a niveles mayor de complejidad, basados únicamente en la atención en salud sin tener en cuenta aspectos importantes para la prestación de servicios de salud como lo son los equipos, auditoría de pertinencia, situación que evaluará la efectividad de los remisiones o salida a servicios extramurales.</p> <p>El INPEC desde el año 2000 cuando tenía la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud compró los equipos biomédicos necesarios para esta labor, de igual manera cuando se creó la USPEC e hizo parte del sistema realizó la dotación a los establecimientos de reclusión de equipos biomédicos para una adecuada prestación de servicios de salud y disminuir las contra referencia para tomas de rayos X, cabe mencionar que los días de visita los equipos de rayos X fueron útiles para la seguridad ya que de manera más digna permitía una requisita adecuada en caso de existir un posible positivo para ingreso de elementos prohibidos. Es importante precisar que los equipos biomédicos requieren de mantenimiento periódico como mínimo dos veces al año para su adecuado funcionamiento</p> <p>El total de equipos a nivel nacional es de 4937 para odontología, fisioterapia, urgencias, principalmente de los cuales 851 equipos se encuentran en proceso para dar de baja, no están en uso, o en bodega, a estos equipos se les ha realizado aproximadamente dos mantenimientos durante la última década. 192 equipos de rayos X los cuales no están en uso. Cabe mencionar que un equipo de Rayos X convencional puede llegar a costar aproximadamente 17 millones de pesos, al cual lógicamente debe hacerle la respectiva depreciación, sin embargo en establecimientos como Picota el equipo de rayos X jamás se ha usado porque falta algunas conexiones y la verificación de la plomada.</p> <p>Actualmente ya hay 38 equipos en baja de los cuales 24 se encuentran en estado inservible.</p> <p>Los equipos mencionados no han tenido el uso adecuado ni la trazabilidad de los mismos, debido a los vacíos normativos no hay responsables sobre el uso y el mantenimiento, CAPRECOM EPS no realizó el mantenimiento adecuado desde el año 2009 que ingresó.</p>	<p>En el 2018, la USPEC realizó convenio Interadministrativo número 216144 con FONADE, a fin de contratar "servicios de diagnóstico, verificación de parámetros de funcionamiento y mantenimiento preventivo, correctivo incluido mano de obra y el suministro de repuestos originales nuevos para dispositivos médicos y odontológicos que se encuentren en las áreas de sanidad de 136 ERON". Como resultado de lo expuesto, FONADE realizó contrato No 2180900 con UT MEMCO -360."</p> <p>Red Externa</p> <p>Como se mencionó, el servicio de salud extramural que requieren los privados de la libertad es contratado por el "consorcio fondo de atención en salud" con IPS donde la georeferenciación no aplica al sistema penitenciario ya que para establecimientos como el ubicado en Guaduas Cundinamarca, contratan red de servicios con entidades ubicadas en departamentos como Antioquia (Medellín) o Atlántico (Barranquilla), situación que se repite estado, el traslado de cada PPL de una ciudad a otra puede variar entre \$816.100 y \$1'458.400 pesos para las PPL de alto perfil vía terrestre para tomarlo como ejemplo.</p> <p>Este modelo no es resolutivo intramuralmente, genera un aumento elevado de salidas de PPL, aunado se encuentran conceptos como la prisión hospitalaria, situación que implica aumento en los riesgos de evasión, rescates o fugas a sangre y fuego, además compromete la seguridad del PPL.</p> <p>Para la población en condición de discapacidad no se tiene evidencia que se le están garantizando los elementos mínimos que ayuden en su proceso de rehabilitación y condiciones mínimas como por ejemplo lo son pañales.</p> <p>Actualmente el Consorcio Fiduciario utiliza el 19% del valor asignado para la administración (según contrato de fiducia mercantil 145 de 2019), en el cual se incluye la contratación de talento humano para las actividades del consorcio y el equipo jurídico, que comparado con el sistema general de seguridad social sobrepasa los límites pues para el régimen contributivo es del 8 % y para el Subsidiado es del 11 %.</p> <p>Como se evidencia en el contrato de fiducia mercantil 145 de 2019 se realizó un pago por un valor total de \$6.785.496.000 millones de pesos frente a la administración del recurso total asignado para la vigencia.</p> <p>II. CONSECUENCIAS DE LOS CAMBIOS NORMATIVOS EN LA INSTITUCIONALIDAD Y SU IMPACTO EN LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD</p> <p>A. AUMENTO DE REMISIONES</p> <p>Total, de remisiones a servicios extramurales y costo por traslados</p>

Según lo informado por el CFAS (consorcio fiduciario fondo de atención en salud) para los años 2016, 2017 y 2018 se autorizaron 1.495.460.000 atenciones, las cuales deberían prestarse de forma intramural tanto por temas de seguridad como por el costo que genera el traslado de las PPL.

El aumento elevado de los privados de libertad afiliados al régimen contributivo, que al corte de agosto de 2020 son 6822 PPL, y al no prestarles el servicio de salud intramural, sólo atención inicial de urgencias, ha ocasionado un aumento en las remisiones extramurales a las instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS que la EPS designe, lo que ocasiona que el INPEC no cumpla con los traslados oportunos de las PPL afiliados al régimen contributivo, incluso los que están bajo cobertura del fondo de atención en salud, esto también ha conllevado a que el presupuesto del INPEC para traslados se aumente, cuando muchas atenciones pueden realizarse al interior de los ERON, con solo analizar cinco servicios que pueden ser prestados al interior de los ERON en los últimos tres años generan un costo de mil cuatrocientos noventa y cinco millones cuatrocientos sesenta mil millones de pesos (1.495.460.000.00) en el último trienio, afectando el presupuesto del instituto y vulnerando la seguridad durante los traslados por las atenciones externas en salud para las PPL.

A lo anterior hay que sumar treinta y cuatro mil setenta y tres autorizaciones generadas por los médicos intramurales contratados por e la Entidad fiduciaria que se suman a los del régimen contributivo que sobre pasa la capacidad que tiene el instituto para el traslado de toda esta población ya que no se cuenta con un número suficiente del cuerpo de custodia y vigilancia.

Con el dinero que se gasta en remisiones se puede contratar los especialistas por regionales para que atiendan la consulta mensual intramural generando mayor cobertura oportunidad en las atenciones en salud y al mismo tiempo maximizando el personal de cuerpo de custodia y vigilancia para otros traslados sin afectar la seguridad

B. AUMENTO DE TUTELA POR TEMAS DE SALUD

La tercerización del servicio ha generado un aumento exagerado de tutelas por salud y aumento de los costos por el número de intermediarios que participan de la operación.

D. DETRIMENTO PATRIMONIAL POR PÉRDIDA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

Como se evidenció anteriormente, unos promedios de 40 equipos biomédicos se encuentran en estado de baja e inservibles sin acortar los equipos que tiene el INPEC para el servicio de laboratorio clínico.

E. PÉRDIDA DE AMBULANCIAS

Cuando el INPEC tenía a cargo los servicios de salud, se tenían vehículos para el transporte de las PPL que requerían ser trasladados para el servicio médico, con la entrada del consorcio fiduciario estos fueron inhabilitados y hoy se usan las ambulancias de origen público generando grandes sobrecostos.

F. COSTOS ACTUALES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

Como se mencionó, el costo total de los contratos celebrados con el CFAS ascienden a 692'854.616.133 seiscientos noventa y dos mil, ochocientos cincuenta y cuatro millones seiscientos dieciséis mil ciento treinta y tres pesos, para un período de 45 meses con un promedio mensual de 15.396.769.247,40 quince mil trescientos noventa y seis millones setecientos sesenta y nueve mil doscientos cuarenta y siete pesos mensuales.

COSTO POR MES SERVICIO DESALUD	TOTAL PRESUPUESTO
15.396.769.247,40	692.854.616.133,00

Fuente: contrato fiducia mercantil 363 de 2015, 331 del 2016 y 145 de 2019

G. AUMENTO DE PPL AFILIADAS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN

na consecuencia preocupante que dejó esta nueva normalidad, es el creciente aumento de PPL que se afilió al régimen contributivo, al corte de agosto de 2020 son 6822 PPL, de quienes no se tiene conocimiento el estado de salud, o perfil epidemiológico, además se enfrentan barreras en el acceso a los servicios como la baja oportunidad en el acceso a los servicios de salud, generando un aumento de remisiones a servicios extramurales, por ende las PPL acuden a la acción de tutela para amparar el derecho a la salud, se encuentra además un alto riesgo de muerte de PPL por la no prestación y acceso a los servicios de salud: todo esto complica la situación de privación de la libertad en virtud a que ningún modelo contempló que se necesitaba un aumento de planta de personal y vehículos para transporte de internos con el fin de cumplir con las citas médicas asignadas por las diferentes IPS, sin dejar de lado que

AÑO	TOTAL PPL	PPL INTRAMURAL	TOTAL TUTELAS	% TUTELAS
2009	100231	75992		0%
2010	109069	84444	563	100%
2011	123286	100451	894	159%
2012	140729	113884	1313	233%
2013	151368	120032	1591	283%
2014	153998	113623	1556	276%
2015	169662	120444	1567	278%
2016	175336	118532	2414	429%
2017	178397	114750	2945	523%
2018	184371	118513	3832	681%

C. PÉRDIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:

Con la entrada de CAPRECOM EPS, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999, CAPRECOM EPS asume la custodia de las historias clínicas; sin embargo, al retiro de la EPS, estas no fueron entregadas formalmente como lo99 establece la norma y a la fecha el INPEC no tiene conocimiento del estado en que se encuentran estos documentos legales; la entidad Fiduciaria contratada manifiesta que el manejo es responsabilidad del INPEC, lo que jurídicamente no es viable. A la fecha esta son gestionadas y custodiadas por personal que no tiene las competencias en el proceso de archivo, conservación y custodia de las historias clínicas como lo ordena la norma precitada.

Lo anterior es consecuencia del vacío de la norma ya que actualmente la prestación de servicios está a cargo de la contratación que realiza el consorcio fiduciario y es exclusivamente asistencial, ose la historia clínica que es documento esencial para la atención en salud hoy no es responsabilidad de nadie.

la georreferenciación no aplica al sistema penitenciario por las distancias entre las instituciones de prestación de servicios de las EPS y la ubicación de los establecimientos de reclusión.

Se encuentran afiliados al régimen contributivo 9548 y al régimen de excepción⁴ 1346 PPL, lo que en total corresponde al 7.6% y 1.1% del total de la población intramural como se resumen en la siguiente gráfica:



Fuente: mapa aseguramiento en salud INPEC 03 octubre de 2019

H. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD:

Si bien es cierto que en la norma se define un modelo de aseguramiento que incluye al fondo, a las EPS del régimen contributivo y del excepcional, más las atenciones particulares, también es cierto que el INPEC no tiene suficientes unidades de custodia para el traslado de estas PPL, este modelo de sistema de aseguramiento no aplica al sistema penitenciario, pues la modalidad genera una mayor atención extramural y al haber aumentado un 50 % la población, las unidades de custodia no son suficientes para el traslado oportuno de las PPL, conllevando a que ellos no tengan acceso y oportunidad a los servicios de salud, además la atención intramural no ha tenido un seguimiento y auditorías de pertinencia adecuadas lo que genera que la atención intramural no sea más resolutiva.

⁴ Pertenecen al Régimen de Excepción aquellas personas cotizantes o beneficiarias de las siguientes entidades: Fuerzas Militares, Policía Nacional, Profesores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, Ecopetrol, Universidades Públicas que se acogieron a la ley 647 del 2001. Recuperado de <https://www.adres.gov.co/naicai/-Que-Hacemos/Régimen-de-Excepcion>

<p>I. FALTA DE ACTIVIDADES COLECTIVAS CON LAS PPL POR AÑO</p> <p>Para atender este punto se acudió al Consorcio Fondo de Atención en Salud, quién según contrato de fiducia mercantil 145, celebrado con la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios USPEC ,tiene la obligación en la cláusula segunda alcance del objeto: (...) 2. <i>“Contratación de las intervenciones colectivas e individuales en salud pública, enmarcadas bajo los lineamientos que en materia de salud pública expida el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la atención, adopción e implementación de las Guías de Manejo y Protocolos emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a lo dispuesto en la Resolución 412 del 2000, todo lo anterior con la coadyuvancia que efectúe la USPEC, el INPEEC y las entidades territoriales para la implementación de los lineamientos anteriormente mencionados.”</i></p> <p>Ante esta situación y con el fin de conocer el avance en el cumplimiento de esta obligación emiten como respuesta: <i>“El Consorcio no es el responsable de realizar las Contrataciones para la realización de las intervenciones colectivas e individuales en Salud Pública, por municipio y tipo de intervención, realizadas a nivel intramural”</i>. Además, resalta una justificación normativa en donde aclara que según la ley 1122 de 2007 y las resoluciones 0518 de 2015 y 3280 de 2018 son responsabilidades de las entidades territoriales viéndose desatendido la función que le asiste al ser quienes contratan las atenciones en salud que deben complementarse con las actividades colectivas.</p> <p>III. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>Garantizar cobertura en servicios de salud al 100% de las personas privadas de la libertad bajo custodia y vigilancia del INPEEC. Esto contribuirá sustancialmente a la disminución del número de tutelas presentadas, de los riesgos en seguridad e integridad del personal de custodia y vigilancia y de las PPL asociadas a los traslados y desplazamientos fuera de los ERON, optimizando los recursos económicos asignados. Y a una contribución directa en los procesos de resocialización ligados a la salud de las PPL.</p> <p>IV. JUSTIFICACIÓN</p> <p>CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA</p> <p>1. Ventajas y beneficios de la administración de salud de primer nivel por el INPEEC.</p> <p>Prestación de servicios intramural adecuada: Actualmente la prestación de servicios de salud intramural se limita a la atención por odontología, medicina, toma de muestras, servicio farmacéutico, no existe una adecuada aplicación de programas de prevención y promoción y, los demás servicios se prestan extramuralmente, lo que genera un aumento en los traslados, comprometiendo la seguridad tanto del PPL</p>	<p>como del ERON y de los funcionarios; por otra parte el elevado número de urgencias que hay que remitir a IPS, se presta para intentos de fuga y una saturación del proceso de custodia y de las ESE.</p> <p>Con el cambio aquí propuesto, si el INPEEC se encarga de la prestación de servicios de salud intramural, se aumentaría los servicios a prestar, como ocurrió antes de la reforma, periodo en el que se prestaron todos los servicios de primer nivel. Adicionalmente, se utilizarían las áreas de laboratorio clínico y rayos X y se aplicarían los programas de prevención y promoción pues no estaría sujeto a un operador para la implementación del modelo, teniendo en cuenta que actualmente existen áreas en donde se puede instaurar el servicio de bacteriología, lo que permite una atención en salud más oportuna disminuyendo las salidas por urgencias, optimizando así la atención. Al mismo tiempo se atenderán las PPL del régimen contributivo en coordinación con las EPS.</p> <p>Recuperación de áreas y equipos: Existen áreas y equipos para los servicios de bacteriología, terapias, rayos X, espacios que no están siendo utilizados y se adecuaron para esta atención, así se disminuye el número de salidas y riesgos que implican los traslados para que se presten estos servicios.</p> <p>Creación del grupo de salud mental: Actualmente se tiene contratada una IPS que tiene un psiquiatra que asiste una vez al mes o por periodos largos y realiza la formulación de medicamentos, al pasar el servicio a manos del INPEEC se crearía un programa de salud mental con profesionales especializados así: enfermera profesional, psicólogo clínico, terapeuta ocupacional, psiquiatra (por regional), así como médico para cada unidad de salud mental a cargo del INPEEC, quienes realizaría programas de salud mental y apoyarían los procesos de resocialización de la PPL.</p> <p>Pertinencia en la atención inicial de urgencias: Con la apertura del servicio de bacteriología intramural se generaría una atención médica en salud adecuada y se podría identificar la situación real de la PPL para, de esta manera enfocar mejor el tratamiento y dar resolutiveidad intramural.</p> <p>Se implementa el modelo de atención de salud: Actualmente se espera que, para la implementación del modelo, se contraten IPS u operadores, con el cambio, al contar con un grupo intramural liderado desde la dirección general (Dirección Salud), se implementaría el programa articulado con el Ministerio de salud para el desarrollo del sistema de salud penitenciario, favoreciendo la atención y resolutiveidad intramural.</p> <p>Se aplicarán los programas: Actualmente no hay programas de sustancias psicoactivas ni programas de salud pública. Con el cambio, al ser integral, se liderarían los programas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, potencializando las comunidades terapéuticas a las cuales les falta el apoyo clínico.</p> <p>Aprovechamiento de talento humano: En la actualidad en los establecimientos de reclusión no hay suficiente personal para la organización de las áreas de sanidad del ERON. El cambio generaría que con el personal que existe para la atención y en la planta global del INPEEC, se organizaría un grupo</p>
<p>interdisciplinario capaz de realizar la atención primaria de salud como la gestión administrativa y defensa del INPEEC (estado), sin utilizar los recursos destinados para la salud, como actualmente lo hace el consorcio fiduciario.</p> <p>De igual manera se puede contar con médicos rurales, practicantes en fisioterapia, enfermería y profesiones del área de la salud, como apoyo a los procesos de salud, lo que disminuiría sustancialmente el rubro de talento humano.</p> <p>Aprovechamiento de recursos: como se mencionó en el párrafo anterior actualmente el 10% de los recursos le corresponden al consorcio fiduciario por el manejo de los recursos, además se designan rubros para la defensa del consorcio que no incluye al INPEEC. Con el cambio, este rubro se designará para la atención intramural o extramural, o compra de equipos biomédicos, disminuyendo así los costos por la administración de los recursos.</p> <p>Atención oportuna de ambulancias: Las ambulancias en los ERON son esenciales, debido a la ubicación de los establecimientos de reclusión y la de los espacios donde se presta el servicio de urgencias que se remiten a nivel nacional, actualmente, la respuesta de estos vehículos no es oportuna, por lo cual las PPL se trasladan en vehículos del INPEEC. Como se mencionó antes el INPEEC tenía vehículos (ambulancias) los cuales trasladaban oportunamente a los internos, el objetivo de este proyecto de ley es volver a contar con estos vehículos, sin dejar a un lado establecimientos de difícil acceso como Guaduas, que por su georreferenciación se beneficiaría enormemente, al contar nuevamente con el servicio de ambulancia.</p> <p>Apropiación de procesos por ser de la misma institución: En el momento en que la prestación de servicios de salud recaiga sobre funcionarios propios del INPEEC, se vería un mayor cuidado por lo equipos biomédicos y áreas, por otro lado al dejar de existir tantos actores intermediarios, en la prestación de servicios, se generaría una sola línea de mando y se podría dar cumplimiento a la aplicación procedimientos, lineamientos y normas dirigidas desde la Dirección general, basados en la atención integral de las PPL, sin tener en cuenta el costo en salud, pues es el mismo talento humano quien realizaría la actividad, caso contrario a lo que sucede actualmente en donde las IPS al aumentar alguna actividad generalmente solicita aumento del UPC.</p> <p>La responsabilidad aplica únicamente a una institución: Se ha observado que existen diferentes inconvenientes de seguridad por parte del personal de custodia y vigilancia en virtud a que el prestador de servicios de salud contratado es personal ajeno a la institución, así mismo, se dificulta el ingreso a tempranas horas. El cambio permitiría que funcionarios del INPEEC capacitado para la laborar intramuralmente preste un servicio que permita guardar la confidencialidad, de igual manera en el caso de que un funcionario cometa infracciones, el INPEEC sería el encargado de investigar dichos casos, se ha observado que el consorcio contrata y rota el personal en diferentes cárceles, lo que han traído</p>	<p>inconvenientes de seguridad e impunidad en materia de investigación respecto de la responsabilidad de estos contratistas.</p> <p>Articulación de procesos para la atención intramural por especialidades en medicina: Se pueden realizar convenios con el ejército para que realicen procedimientos quirúrgicos disminuyendo las salidas del PPL.</p> <p>Mayor cobertura en salud a la PPL: La atención intramural se prestará sin importar el régimen en el cual se encuentra afiliado el personal privado de la libertad (contributivo, bajo la cobertura del fondo, excepcional), generando una atención universal, para tal fin transitoriamente estarían fuera del sistema pasando a ser transitoriamente del sistema penitenciario.</p> <p>El INPEEC es un sistema cerrado, diferente y especial, con dos funciones específicas: seguridad y tratamiento penitenciario, este último, no se puede desligar de la seguridad, por tal motivo la prestación de servicios de salud debería llevarse a cabo por funcionarios INPEEC y no por terceros que desconocen del sistema.</p> <p>La planta del INPEEC deberá adicionar especialistas como ortopedistas, psiquiatras y técnicos en rayos X, por cada regional, en virtud de la oferta y la demanda. También se utilizará ERON satélites, aprovechando aquellos que tienen áreas de rayos X altamente dotadas y de bacteriología, éstos serían los referentes o centrales para la atención, así todas las PPL serían trasladadas a estos ERON aprovechando al máximo los servicios de INPEEC sin afectar los servicios en salud de la población general.</p> <p>La infraestructura es heterogénea lo que no permite la homogeneidad para ofertar los servicios, generando así, límites por los procesos de contratación con una entidad externa. Con la modificación, y la prestación de servicios a cargo del INPEEC, se generarían lineamientos para la prestación de servicios de salud en los ERON con condiciones especiales, a fin de garantizar la adecuada y oportuna atención a las PPL.</p> <p>Adicional a lo dicho en los puntos anteriores, la gestión del servicio de salud de primer nivel por parte del INPEEC permitiría apoyar el proceso de resocialización y rehabilitación de los privados de la libertad, realizando actividades ocupacionales con las imprentas ubicadas en los ERON a nivel del país.</p> <p>Disminución de costos en salud mental: Teniendo en cuenta la experiencia en la atención al privado de la libertad mediante la estrategia de comunidades terapéuticas, se podrían fortalecer los equipos interdisciplinarios garantizando la continuidad, oportunidad, pertinencia y aprovechamiento de los espacios físicos destinados para el tratamiento de PPL con trastornos del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.</p>

<p>Atención integral e integrada: Esto se lograría de manera individual y colectiva para las PPL, mejorando la relación entre el médico y la familia, generando mecanismos o grupos interdisciplinarios para poder brindar la atención que el PPL requiere, se crearán grupos de gestores de caso, con el fin de garantizar la continuidad de la atención en salud.</p> <p>Información oportuna eficaz y eficiente: Gracias a la sistematización el servicio de salud.</p> <p>Implementación del modelo de atención en salud: Con las características propias penitenciarias y carcelarias, para lo cual se deberá tener en cuenta inicialmente la atención centrada al privado de libertad, y deberá evolucionar a una atención centrada en la comunidad.</p> <p>Creación de lazos de confianza en el sistema de salud penitenciario y carcelario: El acceso garantizado a los servicios de salud intramural, disminuirá los traslados y así se aprovechará eficientemente los recursos tanto físicos como humanos de INPEC. adicionalmente, se fortalecerá el proceso de resocialización de las PPL, dando alcance real al fin último de la pena que implica privación de la libertad.</p> <p>Finalmente, es pertinente recordar que, lo que llevó al gobierno de turno, a crear mediante escisión a la USPEC en el 2011, valga decir, "para afianzar el cumplimiento de los mandatos del Estado Social y Democrático de Derecho, relacionados con el respeto a la dignidad humana y el ejercicio de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad en los establecimientos de reclusión", no se ha cumplido. Casi 10 años después, lo que se evidencia es un detrimento en la prestación del servicio y un gasto excesivo de recursos de la nación, sin resultados favorables, como se ha demostrado a lo largo de la exposición de motivos.</p> <p>Para dimensionar la magnitud de tal incumplimiento, el estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario ha sido el único que se ha declarado en Colombia en dos oportunidades, en las sentencias T-153 de 1998 y T-388 de 2013, y reiterado, a través de la sentencia T-762 de 2015, esta última cuando ya existía la USPEC.</p> <p>V. CONFLICTO DE INTERESES.</p> <p>El artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019 modificó parcialmente la ley 5ª de 1992, entre ellos el artículo 291 que reza:</p> <p>Artículo 291. Declaración de impedimentos. El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar.</p>	<p>En concordancia con lo anterior, como ponente de este proyecto de ley describo a continuación las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés a los honorables congresistas en la discusión y votación del mismo. Y, recordando, además, que como lo dice el citado artículo 291, operarían como criterios guías para que los congresistas tomen una decisión, pues como reza el artículo 286 citado, todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones, y en cumplimiento de este mandato, podrían, a su criterio, encontrarse inmersos en otras causales de las aquí descritas. Es decir, las posibles causales aquí expuestas no exonera al congresista del deber de identificar causales adicionales.</p> <p>El o la congresista que de manera particular, actual y directa podría beneficiarse en razón de tener en situación de reclusión carcelaria o privado de la libertad a su cónyuge, compañera o compañero permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.</p> <p>El o la congresista, que de manera particular, actual y directa podría beneficiarse en razón de tener su cónyuge, compañera o compañero permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil una relación laboral o contractual con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) o con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) directamente relacionado con los servicios de salud intramural y extramural que se prestan a los reclusos y personas privadas de la libertad.</p> <p>Bajo las anteriores consideraciones resulta conveniente y necesario que se dé trámite y aprobación a esta propuesta de proyecto de ley que atiende a una necesidad sentida de las personas privadas de la libertad, sus familiares y de los mismos trabajadores y trabajadoras del INPEC.</p> <p>2. PROPOSICIÓN</p> <p>Por lo anteriormente expuesto, solicito amablemente a la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República, dar primer debate al Proyecto de Ley N° 144 de 2021 Senado "Por medio del cual se modifica el artículo 66 de la Ley 1709 y se dictan otras disposiciones", de conformidad con el pliego de modificaciones que se adjunta.</p> <p>Cordialmente,</p>  <p>ALEXANDER LÓPEZ MAYA Senador de la República.</p>
<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY NUMERO 144 DE 2021</p> <p style="text-align: center;">"Por medio del cual se modifica el artículo 66 de la ley 1709 de 2014 y se dictan otras disposiciones"</p> <p style="text-align: center;">El Congreso de Colombia</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>ARTÍCULO 1. Modifíquese el artículo 66 de la ley 1709 de 2014 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 66. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) implementará, para la población privada de la libertad, bajo su custodia y vigilancia, el modelo de atención en salud regulado mediante la resolución 5159 de 2015, modificada por la resolución 3195 de 2016, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación.</p> <p>La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) será la responsable de la adecuación de la infraestructura de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en cada uno de los establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en los cuales se prestará la atención intramural, conforme a lo que establezca el modelo de atención en salud del que trata el presente artículo.</p> <p>Parágrafo 1: El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación, será administrado por el INPEC para garantizar la prestación de servicios de salud a las PPL bajo su custodia y vigilancia, para su cumplimiento el INPEC gestionará y operará el servicio de salud por medio de la dirección de atención en salud.</p> <p>Parágrafo 2: Los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se invertirán para la prestación de servicios de salud de manera integral, incluyendo los gastos administrativos para el adecuado funcionamiento y mantenimiento de la operación.</p> <p>El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Administrar de forma eficiente y diligente los recursos que provengan del Presupuesto General de la Nación para cubrir los costos del modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad. 	<ol style="list-style-type: none"> Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de la prestación del servicio de salud y garantizar un estricto control del uso de los recursos. Velar porque todas las entidades deudoras del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones. <p>Parágrafo 3: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, actualizarán el modelo de atención en salud para la óptima prestación de los servicios de salud a la población Privada de la libertad cada dos años.</p> <p>ARTÍCULO 2. Créase la Dirección de Salud en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, que estará a cargo de la administración de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la Libertad y la implementación 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.</p> <p>ARTÍCULO 3. El INPEC adoptará y adaptará las políticas que en materia de salud expida el Ministerio de Salud y Protección Social que permitan el desarrollo del programa en salud penitenciaria orientado a garantizar la articulación y coordinación del proceso, el cual estará orientado por el modelo de atención en salud.</p> <p>Parágrafo 1. El INPEC implementará todas las políticas y planes en salud expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre ellos: el plan nacional para la prevención y atención de la conducta suicida, la política nacional de salud mental, el plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021, así como las acciones de prevención, promoción y detección de la enfermedad para toda la población privada de libertad.</p> <p>ARTÍCULO 4. La población privada de la libertad que se encuentre afiliada al régimen contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, conservará su afiliación y la de su grupo familiar mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos, podrán conservar su vinculación a un plan voluntario de salud. En estos casos, las entidades promotoras de salud -EPS, las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y el INPEC deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos necesarios, para viabilizar lo dispuesto en el presente inciso, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la población privada de libertad a cargo del INPEC.</p>

ARTÍCULO 5. De los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se deberá desarrollar el módulo en salud compatible y ejecutable con el aplicativo Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario - SISIPPEC, que garantice el manejo integral de la información generada durante la prestación del servicio de salud intramural.

ARTÍCULO 6. La USPEC será la encargada de realizar el mantenimiento de áreas y compra de equipos biomédicos y el mantenimiento de estos como lo indica la norma.

ARTÍCULO 7. Régimen de Transición. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) continuará ejerciendo las funciones escindidas hasta que el INPEC asuma plenamente las funciones que le traslada esta ley, lo cual deberá ocurrir dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la misma.

ARTÍCULO 8. Adopción de la Planta de Personal. El Gobierno Nacional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales procederá a adoptar la planta de personal que requiera el INPEC para asumir las funciones que le asigna esta ley dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la misma. A estos empleos se les aplicará el régimen general de carrera administrativa, de clasificación y de administración de personal.

ARTÍCULO 9. Reglamentación. El gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes a su expedición, sin perjuicio de la aplicación inmediata de las disposiciones aquí contenidas.

ARTÍCULO 10. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



ALEXANDER LÓPEZ MAYA
Senador de la República.