

**SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD PARA LAS PERSONAS
PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN COLOMBIA PARA EL AÑO 2016**

Diazgranados Sierra Himera Victoria

Vargas Prada Andres Felipe

Proyecto de grado

Especialización de Gerencia y Administración de Servicios de Salud

Tutor

Antonio Gómez

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

Bogotá

Agosto de 2016

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
JUSTIFICACIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
MARCO TEÓRICO Y LEGAL	10
MARCO LEGAL	25
DISCUSIÓN	27
MODELO DE CAPRECOM PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (2011)	27
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN COLOMBIA ACTUALMENTE	28
CONCLUSIONES.....	29
BIBLIOGRAFIA	30

INTRODUCCIÓN

Desde la constitución de 1991 se ha hablado de una igualdad de derechos para todos los ciudadanos del territorio nacional entre estos el derecho a la atención en salud consagrado en el artículo 49 de esta norma, donde consta que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.¹

En la búsqueda para garantizar este derecho a toda la población se ha vivido una serie de cambios normativos desde entrada en vigencia del presente sistema de seguridad social en salud con la Ley 100 de 1993 siempre en busca de aumentar el acceso a los servicios de salud y mejorar la calidad de los mismos con igualdad en la prestación de servicios sin tener en cuenta si tienen o no capacidad de pago.

Dentro de la población a la que se le busca garantizar este derecho se encuentran las personas privadas de la libertad, teniendo en cuenta que con la restricción de la libertad hay una restricción en sus derechos que impiden el goce completo de su ciudadanía;² entre dichas restricciones no se encuentra el derecho a la salud. La importancia de este tema debe generar un especial interés del gobierno y la población en general.³

Los centros de reclusión representan un ambiente negativo para las personas privadas de la libertad, dadas las condiciones de sobrepoblación, deficiencias sanitarias entre otros factores que favorecen la adquisición de enfermedades transmisibles y no transmisibles.⁴ De tal modo que la prestación de servicios de salud a esta población debe ser de obligatoria garantía, pero desafortunadamente el sistema penitenciario no ha tenido a lo largo de la historia capacidad para asumirlo.

El gran número de tutelas interpuesta por personas que se encuentran privadas de su libertad exigiendo mejores condiciones en servicios de salud hace evidente la gran problemática que involucra tanto a las personas que se encuentran reclusas en un centro penitenciario como a las que se encuentran en detención domiciliaria.

-
1. Congreso de la república. (4 de julio de 1991) Constitución política de Colombia art 49 recuperado de la Web 14/07/2016
 2. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-535 de 1998, septiembre 30, acción de tutela incoada por Luis Carlos Sánchez Carvajalino contra la Penitenciaría Nacional de Cúcuta. Bogotá: La Corte; 1998.
 3. Procuraduría General de la Nación. Privados de la libertad no de derechos. [Internet] [Acceso 24 de julio de 2008]. Disponible en: <http://www.procuraduria.gov.co/descargas/estrategia/insertos/Inserto3.pdf>.
 4. Colombia. Defensoría del Pueblo. Informe sobre prestación de Servicios de Salud en Centros Penitenciarios y Carcelarios de Colombia, 2005. [Internet] [Acceso 14 de enero de 2008]. Disponible en: http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe_120.pdf.

En el año 2011 con la creación del decreto 4150 se dividieron algunas funciones administrativas y de ejecución de actividades que soportan al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y se creó la Unidad Administrativa Especial denominada Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), a quien se le asignan con el objeto de gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del INPEC.⁵

⁵ Congreso de la república. (30 de noviembre de 2015) Resolución 5159 de 2015 DO: 49.713

OBJETIVO GENERAL

Describir la situación actual del sistema de salud de la población privada de la libertad en Colombia en el año 2016 y el impacto que tiene sobre esta población, sus familias y la comunidad en general.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar las generalidades del sistema de salud para las personas privadas de la libertad.
- Establecer las funciones de los actores del sistema de seguridad social en salud que participan de alguna manera en la prestación del servicio de salud a las personas privadas de la libertad.
- Identificar fortalezas y debilidades del modelo de atención en salud de las personas privadas de la libertad planteado por CAPRECOM EPSS que puedan ajustarse y complementarse optimizando así la operativización de la prestación de servicios en salud para ser aplicado por el USPEC en su propio modelo de atención.

JUSTIFICACIÓN

La investigación descriptiva que se va a realizar trata acerca de la prestación del servicio público y ahora derecho fundamental a la salud de la forma en que esta consagra la más reciente reforma al sistema general de seguridad social en salud Ley 1751 de 2015, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo,⁶ enfocado a las personas privadas de la libertad.

Esto abarca el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.⁷

En el marco de los recientes cambios normativos se han creado estrategias para que las disposiciones normativas sean llevadas a cabo en la realidad, incluyendo a un grupo poblacional del cual trata el trabajo, que dadas sus condiciones especiales tienen un mayor riesgo de sufrir una vulneración en sus derechos, los cambios que se han vivido traído consigo un sinnúmero de asuntos por ajustar y confusiones entre los actores del sistema que están involucrados en la prestación del servicio de salud a las personas privadas de la libertad.

Con el trabajo se busca aclarar temas de importancia para los actores del sistema y contribuir a adaptar el modelo de atención que tenía la EPS del régimen subsidiado que tenía a cargo el aseguramiento de esta población.

Para cumplir con el fin del trabajo se va a realizar una revisión bibliográfica de las fuentes científicas y no científicas con las cuales se cuentan en la actualidad para lograr tener una radiografía de la situación actual.

⁶ Corte constitucional. (16 de febrero de 2015) Artículo 1. Ley estatutaria en salud (Ley 1751 de 2015) DO 49527

⁷ Corte constitucional. (16 de febrero de 2015) Artículo 2. Ley estatutaria en salud (Ley 1751 de 2015) DO 49527

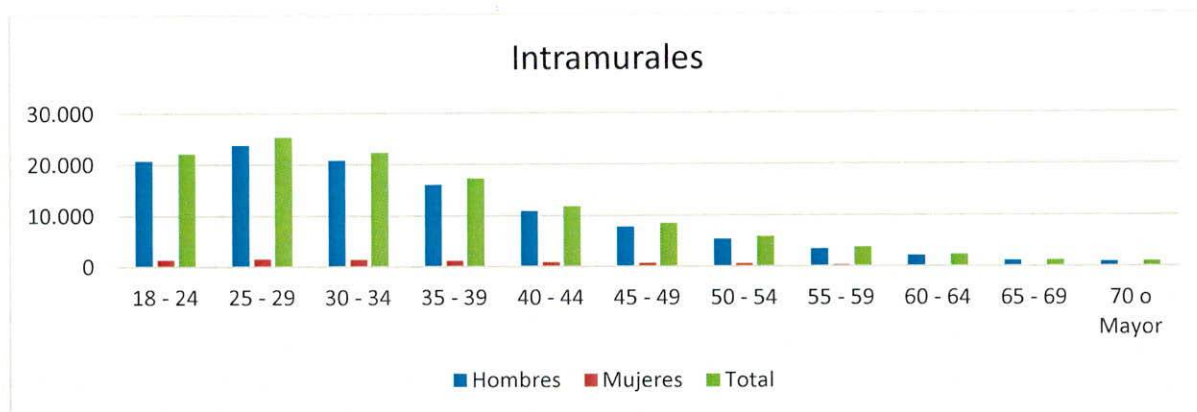
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo pretende aportar información a la comunidad sobre la situación actual del sistema de salud de la población privada de la libertad en Colombia en el año 2016 y el impacto que tiene sobre esta población, sus familias y la comunidad en general.

El sistema penitenciario en Colombia está dividido en 6 regionales que a su vez se distribuyen en 29 departamentos para un total de 136 establecimientos con capacidad para 78.055 personas, pero dichos centros albergan 121.519 lo cual demuestra un nivel de porcentaje de hacinamiento del 55.68%, adicionalmente se cuenta con una población privada de la libertad en la modalidad de detención domiciliaria de 54.280 personas.

La distribución de las personas privadas de la libertad que se encuentran en centros de reclusión se divide en grupos etarios los cuales se presenta de la siguiente manera al 2016.

Rangos Edades	Hombres	Mujeres	Total
18 – 24	20.755	1.391	22.146
25 – 29	23.772	1.594	25.366
30 – 34	20.854	1.466	22.320
35 – 39	16.058	1.198	17.256
40 – 44	10.900	887	11.787
45 – 49	7.837	710	8.547
50 – 54	5.379	541	5.920
55 – 59	3.472	300	3.772
60 – 64	2.156	139	2.295
65 – 69	1.113	59	1.172
70 o Mayor	951	26	977
Total	113.247	8.311	121.558



Es claro que la obligación del aseguramiento en salud corresponde al estado⁸, entendiéndose aseguramiento en salud como los mecanismos por los cuales la población privada de la libertad accede a los diferentes servicios de salud en todos los niveles de atención de manera integral y continua⁹.

Teniendo en cuenta que dichos servicios se deben prestar a persona que viven en un ambiente que presenta factores de riesgo para la adquisición de enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre dichos factores cabe resaltar que varios de los centros de reclusión no cuentan con agua potable¹⁰, epidemias de tuberculosis y varicelas¹¹, riesgo de sufrir de enfermedades de transmisión sexual entre otros muchos factores.

Todo esto sucede en un momento en el cual se vive un cambio en el modelo de administración del sistema de salud para las personas privadas de la libertad, el cual pase de ser administrado por una EPS del régimen subsidiado llamada CAPRECOM de carácter mixto a la creación de una unidad de servicios penitenciarios y carcelarios (USPEC) de carácter público que asumió la administración a partir del 2016; lo cual ha llevado a una serie de inconformidades propias de un cambio drástico en dicho términos, que van desde demora en la atención hasta suspensión de tratamientos médicos instaurados por falta de red de prestadores.

⁸ Corte constitucional. Sala séptima de revisión. sentencia T-583 (30 de julio de 2007) Dr Humberto Sierra

⁹ Ministerio de salud (2016) régimen subsidiado. Recuperado de internet <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/RegimenSubsidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

¹⁰ Entre otras ver: Noticias Caracol, Cárcel de Valledupar, sin agua y a punto de cierre, 7 de junio de 2012 ; RCN Radio, Sin agua, la cárcel de La Mesa, 9 de agosto de 2012 ; El País – Colombia, Cárcel de Jamundí sin agua potable, 20 de julio de 2012; Youtube - Noticias televisivas, Sin agua en 6 pabellones de cárcel el Pedregal de San Cristóbal ; Caracol, Hay cárceles sin pisos y sin agua: Minjusticia, 20 de septiembre de 2012

¹¹ El Espectador, Detectan dos casos de tuberculosis en cárcel La Modelo de Bogotá, 30 de agosto de 2012

MARCO TEÓRICO Y LEGAL

En el marco de la constitución de 1991 se habla de garantizar a todas las personas del territorio nacional el acceso a los servicios de atención en salud y el saneamiento ambiental a cargo del Estado. Así también la ley señala los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Posteriormente con la ley 100 de 1993 se crea el sistema de seguridad social integral que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.² art 1 ley 100 de 1993

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley 100 de 1993 ARTICULO. 154.-Intervención del Estado. El Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

- a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en el artículo 2º y 153 de esta ley.
- b) Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;

- c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;
- d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social en salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.
- e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la ley;
- f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad;
- g) Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes, y
- h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de seguridad social en salud, como parte fundamental del gasto público social.

Ley 65 de 1993 TITULO IX

SERVICIO DE SANIDAD

ARTICULO 104. SERVICIO DE SANIDAD. Modificado por el art. 65, Ley 1709 de 2014. En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso 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.

ARTICULO 105. SERVICIO MEDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Modificado por el art. 66, Ley 1709 de 2014. El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería.

ARTICULO 106. ASISTENCIA MÉDICA. Modificado por el art. 67, Ley 1709 de 2014. 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 de 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.

PARAGRAFO 1. 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.

PARAGRAFO 2. 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.

LEY 1122 DE 2007

(Enero 9)

CAPITULO I Disposiciones generales

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

CAPITULO IV Del aseguramiento

Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Art 14 literal m La población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios.

DECRETO 1141 DE 2009

(Abril 01)

Por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la salud es un derecho fundamental y universal para todos los ciudadanos.

Que la población reclusa del país, por sus características especiales de internación, requiere la definición de reglas específicas para lograr el acceso a los servicios de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que las sentencias de la Corte Constitucional T-153, T-606 y T-607, todas del año 1998 ordenaron al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, en coordinación con los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, Salud, hoy Ministerio de la Protección Social, Justicia, hoy Ministerio del Interior y de Justicia y al Departamento Nacional de Planeación, iniciar los trámites administrativos, presupuestales y de contratación indispensables para constituir o convenir un Sistema de Seguridad Social en Salud, que garantice la atención a la población reclusa del país.

Que el literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, preceptúa que la población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual el Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios.

Que en la Sentencia T-1031 de 2008, la Corte Constitucional insiste en la protección de la salud a la población reclusa, lo cual conduce, además, a regular de manera expedita este tema.

DECRETA:

CAPITULO. I Disposiciones generales

Artículo 1°. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto reglamentar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, que se encuentra en establecimientos de reclusión, en prisión y detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica, y de la población reclusa, a cargo de las entidades territoriales, en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

CAPITULO. II

Afiliación de la población de internos en establecimientos de reclusión cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC

Artículo 2°. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 2777 de 2010. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, se realizará al régimen subsidiado mediante subsidio total, a través de una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional.

Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, deberán adelantar las actuaciones administrativas que se requieran para garantizar la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la Comisión de Regulación en Salud, CRES, cuando entre en funcionamiento, regulará dentro de sus competencias legales los aspectos que garanticen el aseguramiento en salud de la población reclusa en el marco del presente decreto.

Parágrafo 1°. La población reclusa que se encuentre afiliada al régimen contributivo o a regímenes exceptuados conservará su afiliación, siempre y cuando continúe cumpliendo con las condiciones de dicha afiliación, y, por lo tanto, las EPS del régimen contributivo y las entidades aseguradoras en los regímenes exceptuados serán las responsables de la prestación de los servicios de salud y el pago de los mismos, en función del plan de beneficios correspondiente. Para la prestación de los servicios de salud, se deberá coordinar

con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, lo relacionado con la seguridad de los internos.

Los servicios del plan de beneficios que llegaren a prestarse a la población reclusa afiliada al régimen contributivo o regímenes exceptuados por parte de la entidad promotora de salud del régimen subsidiado del orden nacional que contrate el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, se recobrarán a la entidad del régimen contributivo o régimen exceptuado a la que se encuentre afiliado el recluso, para lo cual se podrán suscribir convenios que establezcan las condiciones para la prestación de estos servicios así como sus cobros.

Parágrafo 2°. La afiliación al régimen subsidiado a través del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, beneficiará únicamente a los internos reclusos en los establecimientos de reclusión a cargo del mencionado Instituto y a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en estos establecimientos.

Parágrafo 3°. La población reclusa que se encuentre afiliada al régimen subsidiado en una entidad territorial conservará su afiliación con cargo a las fuentes que vienen financiando este aseguramiento. Para estos efectos, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias, definirá los mecanismos para garantizar la afiliación de esta población reclusa dentro de un esquema único de cobertura en salud que tenga en cuenta las características y movilidad de esta población.

Artículo 3°. Financiación del aseguramiento de la población. Modificado por el art. 2, Decreto Nacional 2777 de 2010. La financiación de la afiliación al régimen subsidiado de la población reclusa en establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, se garantizará con los recursos apropiados en el Presupuesto General de la Nación para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, con destino a la atención en salud de esta población.

Igualmente financiará la prestación de servicios de salud a que hace referencia el artículo 6° del presente decreto.

Artículo 4°. Contratación del aseguramiento. Para los efectos previstos en el presente decreto, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, suscribirá un contrato de aseguramiento con una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional con el fin de afiliar al régimen subsidiado a la población reclusa que se encuentra interna en los establecimientos de reclusión a su cargo y efectuará el seguimiento y control de

dicho contrato a través de una interventoría interna o externa con el objeto de garantizar la debida y oportuna ejecución del mismo.

Parágrafo transitorio. El contrato suscrito por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, para el aseguramiento del riesgo económico derivado de la atención médica a la población reclusa originada en enfermedades de alto costo y que se encuentre en ejecución al momento de entrada en vigencia del presente decreto, podrá continuar en ejecución, para lo cual el INPEC deberá adoptar las medidas necesarias que permitan ajustar esta póliza sin incurrir en doble financiación de las coberturas.

Artículo 5°. Organización de la prestación de servicios de salud. Modificado por el art. 3, Decreto Nacional 2777 de 2010. La entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional que sea responsable del aseguramiento de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, deberá garantizar la prestación de servicios de salud en función del plan de beneficios, teniendo en cuenta las condiciones de seguridad requeridas por dicha población, para lo cual deberá coordinar lo pertinente con el Instituto.

Parágrafo 1°. Las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en los que se presten servicios de salud, deberán cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, para lo cual el Ministerio de la Protección Social definirá los plazos y condiciones para tal fin.

Parágrafo 2°. La entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional que se contrate y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, dentro de los dos (2) meses siguientes a la expedición del presente decreto, elaborarán y adoptarán un manual técnico para la prestación de los servicios de salud, incluidos en el plan obligatorio de salud y los que eventualmente se requieran, que contenga como mínimo el modelo de atención y los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes. Para tal fin se deberá tener en cuenta las áreas de sanidad de dicho Instituto, ubicadas al interior de los establecimientos de reclusión que sean habilitables, en los cuales la entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional deberá prestar los servicios de salud.

Artículo 6°. Prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado para la población reclusa a cargo del INPEC. Derogado por el art. 6, Decreto Nacional 2777 de 2010.

De acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2° del artículo 5° del presente decreto, el manual técnico que se elabore deberá incluir los mecanismos de prestación y la financiación de los servicios de salud adicionales al Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, que eventualmente se requieran. Para la elaboración de este manual se contará con el apoyo del Ministerio de la Protección Social y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de ser necesario. Este podrá ajustarse y complementarse en la medida que se vaya implementando el esquema de afiliación que este decreto regula.

Artículo 7°. Continuidad en el acceso a la prestación de servicios de salud. La población de internos recluida en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, que en virtud de lo establecido en el presente decreto se afilie al régimen subsidiado, una vez culmine su reclusión, terminará su afiliación a dicho régimen a cargo del Instituto. Con el fin de dar continuidad en el acceso a la prestación de servicios de salud, el municipio, distrito o departamento, en el caso de corregimientos departamentales, en donde esté domiciliado deberá revisar su clasificación en el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios -SISBEN- o el instrumento que haga sus veces, y de ser una persona objeto de subsidio deberá realizar su afiliación conforme a las reglas del régimen subsidiado. Mientras esta afiliación se realiza, los servicios de salud que requiera esta población serán financiados por la entidad territorial con cargo a los recursos destinados a la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, cuando se trate de población objeto de dichos recursos.

CAPITULO. III

Afiliación de la población en prisión y en detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC

Artículo 8°. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La población a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, que se encuentre en prisión y detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica se afiliará al régimen subsidiado en el municipio, distrito o departamento, en el caso de corregimientos departamentales, donde establezca su domicilio, para lo cual dichas entidades deberán suscribir el contrato de aseguramiento con una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional. La afiliación procederá, siempre y cuando cumpla con las condiciones para ser beneficiario de dicho régimen y de conformidad con las reglas que lo regulan.

El INPEC remitirá a dichas entidades el listado con la relación de las personas que se encuentran en prisión y en detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica, para que se proceda a su afiliación. Copia de dicho listado será enviado a la entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional que se contrate.

En el evento que un recluso sea beneficiado con detención o prisión domiciliaria o con un sistema de vigilancia electrónica, continuará cubierto con la afiliación a la entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional, con cargo a los recursos del INPEC, hasta tanto su afiliación sea asumida por la entidad territorial en donde fije su domicilio, en los mismos términos del artículo anterior.

CAPITULO. IV

Afiliación de la población reclusa en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal

Artículo 9°. Afiliación de la población reclusa en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal. Modificado por el art. 4, Decreto Nacional 2777 de 2010. La reglamentación que expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la Comisión de Regulación en Salud, CRES, cuando entre en funcionamiento, deberá garantizar lo correspondiente a la afiliación de la población reclusa en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal, sujeta a las condiciones de financiación del régimen subsidiado.

Ley 1438 de 2011

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Objeto de la ley.

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

DECRETO 4150 DE 2011

(Noviembre 3)

Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura.

Aquí toca analizar toda la norma

Este decreto es lo más importante para nuestro proyecto

LEY 1709 DE 2014

(Enero 20)

Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993

Artículo 64. Adicionase un artículo a la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 103A. Derecho a la redención. La redención de pena es un derecho que será exigible una vez la persona privada de la libertad cumpla los requisitos exigidos para acceder a ella. Todas las decisiones que afecten la redención de la pena, podrán controvertirse ante los Jueces competentes.

Artículo 65. Modificase el artículo 104 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 104. Acceso a la salud. Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad.

En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria.

Se garantizará el tratamiento médico a la población en condición de discapacidad que observe el derecho a la rehabilitación requerida, atendiendo un enfoque diferencial de acuerdo a la necesidad específica.

Artículo 66. Modificase el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 105. 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, diferenciada 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 1°. 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.

Parágrafo 2°. El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, de conformidad con el modelo de atención que se diseñe en virtud del presente artículo.

El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá los siguientes objetivos:

1. Administrar de forma eficiente y diligente los recursos que provengan del Presupuesto General de la Nación para cubrir con los costos del modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad.
2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.
3. 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.
4. 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.

Parágrafo 3°. En el contrato de fiducia mercantil a que se refiere el parágrafo 1° del presente artículo, se preverá la existencia de un Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, integrado por los siguientes miembros:

- * El Ministro de Justicia y del Derecho o el Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa, quien lo presidirá.
- * El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.

- * El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado.
 - * El Director de la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, entidad que ejercerá la Secretaría Técnica del Consejo Directivo.
 - * El Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).
 - * El Gerente de la entidad fiduciaria con la cual se contrate, con voz pero sin voto.
- Parágrafo 4°. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá las siguientes funciones:
- * Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.
 - * Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.
 - * Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.
 - * Determinar la destinación de los recursos y el orden de prioridad conforme al cual serán atendidas las prestaciones en materia de salud frente a la disponibilidad financiera del Fondo, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos.
 - * Revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fondo y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación.
 - * Las demás que determine el Gobierno Nacional.

Parágrafo 5°. Los egresados de los programas de educación superior del área de la Salud podrán, previa reglamentación que se expida para tal fin dentro del año siguiente a la promulgación de la presente ley, llevar a cabo su servicio social obligatorio creado por la Ley 1164 de 2007 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del servicio social que se preste en estas condiciones.

Parágrafo transitorio. Mientras entra en funcionamiento el modelo de atención de que trata el presente artículo, la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad deberá implementarse de conformidad con lo establecido en los parágrafos 1° a 5° del presente artículo, de forma gradual y progresiva. En el entretanto, se seguirá garantizando la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas aplicables con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 67. Modifícase el artículo 106 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 106. Asistencia médica de internos con especiales afecciones de salud. Las personas privadas de la libertad portadoras de VIH, con enfermedades infectocontagiosas o con enfermedades en fase terminal serán especialmente protegidas por la dirección del establecimiento penitenciario en el que se encuentren, con el objetivo de evitar su discriminación.

El INPEC podrá establecer pabellones especiales con la única finalidad de proteger la salud de esta población.

El INPEC, con el apoyo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y las empresas responsables en materia de salud, cumplirá con los protocolos médicos establecidos para garantizar el aislamiento necesario a los reclusos con especiales afecciones de salud que así lo requieran.

Cuando el personal médico que presta los servicios de salud dentro del establecimiento, el Director del mismo o el Ministerio Público tenga conocimiento de que una persona privada de la libertad se encuentra en estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, conforme a la reglamentación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dará aviso en forma inmediata a la autoridad judicial con el fin de que se le otorgue el beneficio de libertad correspondiente. El incumplimiento de esta obligación será considerado como falta gravísima de acuerdo con el Código Disciplinario Único. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad decidirá la solicitud de libertad en un término de diez (10) días.

Parágrafo. 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.

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 (Febrero 16) POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

CAPITULO I

Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4°. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
- f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
- g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;
- h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;
- i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;
- j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

DECRETO 2245 DE 2015 (Noviembre 24)

Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con 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).

Que el artículo 49 de la Constitución Política establece que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que mediante la Ley 1709 de 2014 se reformaron varias disposiciones de la Ley 65 de 1993, en especial aquellas relativas a la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad.

Que con el fin de garantizar el acceso a la salud de la población privada de la libertad, la precitada ley creó 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, constituida por recursos del Presupuesto General de la Nación.

Que así mismo, la Ley 1709 de 2014 previó que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad fuera manejado por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital.

Que conforme a las nuevas disposiciones normativas, se hace necesario reglamentar el esquema para la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad en los términos de la Ley 1709 de 2014, en el marco de 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.

DECRETA:

Artículo 1°. Adición de capítulo. Adiciónese el Capítulo XI al Título I de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho”, con sus correspondientes secciones, del siguiente tenor:

“CAPÍTULO XI

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)

MARCO LEGAL

NORMA	DECRETA
Constitución política de Colombia de 1991	Por la cual se dictan el conjunto de reglas que establece la forma en que debemos comportarnos todos los que vivimos en Colombia para que exista bienestar y podamos vivir en paz. Estas normas establecen los derechos y garantías que tenemos los colombianos para poder construir un país mejor
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 65 de 1993	Código que regula el cumplimiento de las medidas de aseguramiento, la ejecución de las penas privativas de la libertad personal y de las medidas de seguridad.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 4150 de 2011	Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura.
Ley 1709 de 2014	Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
DECRETO 1141 DE 2009	Por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 2777 de 2010	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1141 de 2009.
Decreto 2245 de 2015	Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con 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
--	--

DISCUSIÓN

MODELO DE CAPRECOM PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (2011)

Caprecom definió su el modelo de atención en salud como una estructura que permitió disponer de los recursos de manera ordenada para buscar que la población privada de la libertad tuviese menos probabilidad de enfermar; y en caso de enfermar tener mayor posibilidad de recuperación.

El modelo de atención en salud que planteo Caprecom en su momento se basó en los principios de flexibilidad, adaptabilidad y dinamismo intersectorial.

Basados en la normatividad vigente en la fecha y de los recursos disponibles se buscó garantizar el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud mediante un modelo de atención integral que diera respuesta a las necesidades de la población interna articulando las acciones de atención individual y colectiva de manera que fuesen cubiertos por recurso humano en la totalidad de los establecimientos del país.

En este modelo de atención en salud para la población privada de la libertad se consideraron los siguientes aspectos bajo un enfoque preventivo que buscaba definir los perfiles epidemiológicos de cada estableciendo:

1. Un modelo de aseguramiento y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
2. Descripción de la Red de prestación de servicios
3. Diseño de un modelo de Recurso humano que preste los servicios de salud integral de la atención individual y colectiva, que incorpore las intervenciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación según sean las necesidades de los beneficiarios dentro del régimen de seguridad social en salud
4. Acciones en salud pública
5. Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
6. Definición del modelo de Referencia y Contrarreferencia de pacientes
7. Sistema de información CAPRECOM-INPEC
8. Aspectos generales del control de gestión y sistema de calidad.

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN COLOMBIA ACTUALMENTE

La USPEC asegurará a la población privada de la libertad y niños menores de tres años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión.

Para garantizar esto deberá:

Determinar el estado de salud en que se encuentra cada recluso, estudiar los efectos de los determinantes sociales, garantizar la construcción, mantenimiento y adecuación de infraestructura dentro de las cárceles para la atención en salud de las personas privadas de la libertad, contratar mediante una fiducia la prestación de los servicios de salud para la atención intramural y extramural de esta población, reportar al Ministerio de Salud Y de la Protección Social la información correspondiente a la atención en salud de la población carcelaria.

Según dio a conocer RCN radio en una declaración, voceros de los diferentes sindicatos del INPEC denunciaron que la USPEC no cuenta con las facultades para garantizar los servicios de salud adecuados para esta población; el sindicato del INPEC manifestó que tras la liquidación de Caprecom los fondos destinados para la atención en salud de la población carcelaria del país pasaron a manos de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC-, entidad que ha desmejorado la atención vital de quienes se encuentran privados de la libertad.¹²

“Un reciente informe de la Contraloría revela que la USPEC ha sido cuestionada en cuanto al manejo de los recursos públicos y que tiene la peor ejecución presupuestal del Estado, que no tiene buen manejo de los presupuestos”, dijo Horacio Bustamante, presidente del sindicato.

¹² Noticias RCN. Recatado de internet 30 de junio de 2016 <http://www.rcnradio.com/nacional/tras-liquidacion-caprecom-atencion-salud-poblacion-carcelaria-critica-sindicato-inpec/>

CONCLUSIONES

- Se logró demostrar las generalidades del sistema de salud para las personas privadas de la libertad, teniendo en cuenta el tránsito del modelo anterior al actual.
- Las funciones de los actores del sistema están claramente legisladas en la normatividad al respecto, pero dichos papeles en algunos casos no se han desempeñado de manera adecuada, por lo cual se presentan inconformidades con el servicio.
- El modelo de atención de la administración anterior cuenta con muchos puntos aplicables al modelo que debe aprovechar la nueva administración desde su enfoque de prevención, hay cambios en cuanto a fuentes de financiación y el tipo de empresa que está a cargo de la administración.

BIBLIOGRAFIA

1. Congreso de la república. (4 de julio de 1991) Constitución política de Colombia art 49 recuperado de la Web 14/07/2016
2. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-535 de 1998, septiembre 30, acción de tutela incoada por Luis Carlos Sánchez Carvajalino contra la Penitenciaría Nacional de Cúcuta. Bogotá: La Corte; 1998.
3. Procuraduría General de la Nación. Privados de la libertad no de derechos. [Internet] [Acceso 24 de julio de 2008]. Disponible en: <http://www.procuraduria.gov.co/descargas/estrategia/insertos/Inserto3.pdf>.
4. Colombia. Defensoría del Pueblo. Informe sobre prestación de Servicios de Salud en Centros Penitenciarios y Carcelarios de Colombia, 2005. [Internet] [Acceso 14 de enero de 2008]. Disponible en: http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe_120.pdf.
5. Congreso de la república. (30 de noviembre de 2015) Resolución 5159 de 2015 DO: 49.713
6. Corte constitucional. (16 de febrero de 2015) Artículo 1. Ley estatutaria en salud (Ley 1751 de 2015) DO 49527
7. Corte constitucional. (16 de febrero de 2015) Artículo 2. Ley estatutaria en salud (Ley 1751 de 2015) DO 49527
8. Corte constitucional. Sala séptima de revisión sentencia T-583 (30 de julio de 2007) Dr Humberto Sierra
9. Ministerio de salud (2016) régimen subsidiado. Recuperado de internet <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>
10. Entre otras ver: Noticias Caracol, Cárcel de Valledupar, sin agua y a punto de cierre, 7 de junio de 2012 ; RCN Radio, Sin agua, la cárcel de La Mesa, 9 de agosto de 2012 ; El País – Colombia, Cárcel de Jamundí sin agua potable, 20 de julio de 2012; Youtube - Noticias televisivas, Sin agua en 6 pabellones de cárcel el Pedregal de San Cristobal ; Caracol, Hay cárceles sin pisos y sin agua: Minjusticia, 20 de septiembre de 2012

11. El Espectador, Detectan dos casos de tuberculosis en cárcel La Modelo de Bogotá, 30 de agosto de 2012

12. Noticias RCN. Recatado de internet 30 de junio de 2016

<http://www.rcnradio.com/nacional/tras-liquidacion-caprecom-atencion-salud-poblacion-carcelaria-critica-sindicato-inpec/>