

Comunicación 20241090001776361

Fiduprevisora Comunicación Salida SendGrid <sgdeaofelia_salida@fiduprevisora.com.co>

Jue 23/05/2024 17:23

Para: Juzgado 01 Penal Circuito Conocimiento - Atlántico - Soledad <jpcto01soledad@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: ppl_jfuentes@fiduprevisora.com.co <ppl_jfuentes@fiduprevisora.com.co>; t_mcaicedo@fiduprevisora.com.co
<t_mcaicedo@fiduprevisora.com.co>

 8 archivos adjuntos (6 MB)

20241090001776361.pdf; contrato no. uspec-cto-158-2024 fiducia salud 26-04 vf.pdf; cert exis y rep fiduprevisora.pdf; m4-s2-ma-03_manual_tecnico_administrativo.pdf; 06 edicto emplazatorio 1.pdf; 05 auto admisorio de tutela 1.pdf; 01 accion de tutela y anexos 28.pdf; comunicado general del fondo de salud ppl.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de sgdeaofelia_salida@fiduprevisora.com.co. [Por qué esto es importante](#)

Respetado(a) usuario(a) JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE SOLEDAD

Fiduprevisora S.A. se permite enviar adjunto la comunicación con radicado **20241090001776361** con el siguiente asunto "RESPUESTA ADMISORIO_EDUARDO CAMARGO YEPES CC 7442009_2024-00037_ESTAC POLICIA".

Los adjuntos de esta comunicación son los siguientes: RESPUESTA TUTELA Y ANEXOS

Cordial saludo,

Fiduciaria La Previsora S.A.

radcomviacorre@fiduprevisora.com.co

PBX (601) 7566633

018000 91 90 15

Sede Principal Calle 72 # 10 – 03

Bogotá , Colombia

Nota: Importante no responder este correo

La información contenida en este correo y sus anexos es confidencial y/o privada. Solo puede ser utilizada por la persona o empresa a la cual está dirigida. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este correo es prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este correo, por favor reenviarlo al remitente de Fiduprevisora S.A. y/o elimine el mensaje original incluyendo sus archivos anexos. La respuesta a este correo con el envío de información personal, propia o de terceros, implica su aceptación inequívoca al eventual uso o tratamiento de datos personales que realice Fiduprevisora S.A conforme a las finalidades contenidas en la política de protección de datos personales publicada en www.fiduprevisora.com.co, en la cual se detallan entre otros aspectos, los derechos que le asisten como titular de información para realizar consultas, peticiones o reclamos relacionados con el tratamiento de información por parte de Fiduprevisora S.A. Así mismo, podrá solicitar información relativa a protección de datos personales en los siguientes canales de atención: Dirección Calle 72 No. 10-03, Bogotá, Teléfono (1) 5945111 o al correo electrónico: protecciondedatos@fiduprevisora.com.co. “Defensoría del Consumidor Financiero – Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A No 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficity de la ciudad de Bogotá D.C. PBX 6108161 / 6108164, Fax: Ext. 500. Correo electrónico: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com, de 8:00 am - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua”. Las funciones del Defensor del Consumidor son: dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquiera agencia, sucursal, oficina de corresponsal u oficina de atención al público de la entidad. Asimismo, tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que éste formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store. Fiduprevisora S.A. remite la información contenida en este mensaje de datos por considerar que es de su interés.

			
Radicado:	20241090001776361	Fecha:	2024-05-23T17:11:45
Trámite:	Salida	Destino:	JUZGADO PRIMERO PENAL D
Origen:	VICEPRESIDENCIA DE NEGOCIOS	Folios:	1/7

Señor(a):

JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE SOLEDAD

jpcto01soledad@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto:

RESPUESTA ADMISORIO_EDUARDO CAMARGO YEPES CC 7442009_2024-00037_ESTAC POLICIA

Cordial saludo.

REFERENCIA: Respuesta Auto Admisorio

RADICADO: 08-758-31-09-001-2024-00037-00

ACCIONANTE: EDUARDO CAMARGO YEPES CC 7442009

MARÍA FERNANDA JARAMILLO GUTIÉRREZ, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 1.094.895.907, en mi calidad de Vicepresidente de Negocios Fiduciarios y Representante Legal de **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.-**, sociedad de servicios financieros legalmente constituida mediante Escritura Pública n.º 25 otorgada el 29 de marzo de 1985 en la Notaría 33 del Círculo Notarial de Bogotá, transformada en Sociedad Anónima mediante Escritura Pública n.º 0462 otorgada el 24 de enero de 1994 en la Notaría 29 del Círculo de Bogotá, con autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia Bancaria, hoy Superintendencia Financiera de Colombia; quien para los efectos del presente documento actúa única y exclusivamente en su calidad de vocera y administradora del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, en atención al auto de fecha 20 de mayo de 2024 recibido por correo electrónico el 22 de mayo del corriente, por medio del cual se notifica la acción de tutela de referencia adjuntando copia de esta a efectos de ejercer el derecho a la defensa, procedo a dar contestación en los siguientes términos:

CASO EN CONCRETO

El señor **EDUARDO CAMARGO YEPES** solicita la entrega de alimentos al interior de las estaciones de Policía del municipio de Soledad, Atlántico, por lo anterior invoca el amparo de sus derechos fundamentales.

ANTECEDENTES DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL

El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad es una cuenta especial de Nación creada en virtud de lo establecido en la Ley 1709 de 2014. En consecuencia, de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en la misma Ley, la **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS -USPEC-** suscribió con **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.-** quien actúa como vocera y administradora del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024**, el Contrato de Fiducia Mercantil n.º 158 de 2024 cuyo inicio de ejecución se dio a partir del 01 de mayo de la presente anualidad, y que tiene como objeto:

"(...) SUSCRIBIR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LOS CORRESPONDIENTES PAGOS DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC (...)"

En concordancia, el análisis del presunto incumplimiento de las obligaciones a cargo del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024** debe ser analizado por el señor Juez a la luz de sus competencias legales y contractuales, sin que sea dable imponer obligaciones diferentes a las allí contenidas, pues tal circunstancia constituiría una carga que no tiene el deber de soportar el precitado Patrimonio Autónomo.

FALTA DE LEGITIMACIÓN DE LA CAUSA POR PASIVA

La legitimación *ad causal* es aquella condición con la que todos los sujetos procesales que conforman la Litis, comparten la titularidad de una relación jurídica sustantiva indivisible, de acuerdo con las normas del derecho material que es la que otorga dicha legitimidad. En tal sentido la participación o intervención de los litisconsortes en el procedimiento debe ser imprescindible, a fin de obtener una sentencia de mérito o de fondo.

Referente a la procedibilidad de la acción constitucional de tutela conforme a lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia, es preciso resaltar que la Honorable Corte Constitucional ha considerado como presupuesto *sine quanon* que ***"(...) exista legitimación en la causa por pasiva, en otras palabras, que la acción de dirija contra la autoridad o el particular que haya amenazado o violado, por acción o por omisión, el derecho fundamental"*** [1].

Lo anterior como quiera que ***"La identificación cabal del demandado es una exigencia que tanto la Constitución como del decreto 2591 de 1991 avalan"*** [2], pues una interpretación distinta supondría la vulneración de los derechos fundamentales del accionado por desconocimiento de los elementos del núcleo esencial del derecho al debido proceso. (Negrilla fuera de texto original).

En la misma línea, la Magistrada Ponente Doctora Clara Inés Vargas de la misma Corporación, mediante sentencia T-519 de 2001 consideró:

"... cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño." (Negrilla fuera de

texto original)

Es preciso advertir al Despacho que la entidad que represento **CARECE DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** dado que el objeto del Contrato de Fiducia Mercantil n.º 158 de 2024 suscrito con el fideicomitente, **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC-**, consiste en: “(...) *SUSCRIBIR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LOS CORRESPONDIENTES PAGOS DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC (...)*” de acuerdo con los términos de la Ley 1709 de 2014 y las normas que enmarcan el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.

Así las cosas, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024** cuya vocera es **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.-** en el presente caso carece de legitimación por pasiva en tanto que las pretensiones de la parte accionante desbordan las competencias de mi representada, debido a que **i). Las funciones asignadas no deben confundirse con las previstas para una EPS porque ésta no funge como tal; y ii). El objeto del contrato de fiducia mercantil está previsto para la administración y pagos de los recursos del precitado Fondo y no respecto a la materialización del servicio de salud**, ya que esto es responsabilidad del establecimiento penitenciario y el INPEC en coordinación con las IPS contratadas como adelante se expone.

ENTES TERRITORIALES COMO RESPONSABLES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE RECLUSIÓN TRANSITORIOS.

Es pertinente mencionar que, si bien, los recursos del el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024** cuya vocera es la entidad **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.-FIDUPREVISORA S.A.-**, **esto no representa el cubrimiento de toda esta población**, sino de aquella que se encuentra bajo su cobertura que es reportada por parte del INPEC mensualmente en una base censal. Lo anterior, tiene concordancia con el DECRETO 2245 DE 2015, artículo 2.2.1.11.1.1, expedido por el Ministerio de Justicia y Derecho, que dispone:

Sección 1
Aspectos generales

Artículo 2.2.1.11.1.1. Objeto y ámbito de aplicación. El presente capítulo tiene por objeto reglamentar el esquema para la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC

La población actualmente reclusa en los centros de detención transitoria como estaciones de policía y guarniciones militares, NO se encuentran dentro de la base censal que el INPEC envía para que esta población reciba atención medica con recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, por lo cual tampoco registra en la página del INPEC como se muestra en el siguiente pantallazo:

Digite los siguientes datos para realizar la consulta

Identificación:

Primer apellido:

Captcha:

No se encontraron registros con los datos suministrados

Identificación	Número Único (INPEC)	Nombre	Sexo	Estado de Ingreso	Situación Jurídica	*ERON al que pertenece
No hay datos						

La Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha puntualizado que, para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa, así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, los departamentos, municipios, áreas metropolitanas y Distritos, entes territoriales, serán los responsables de afiliar a la población privada de la libertad al sistema de salud a través del régimen subsidiado y asumir los costos de aquello no incluido en el plan de beneficios de salud.

En este sentido, expresó el fallo de la Corte Constitucional:

“A pesar de la creación de un modelo de afiliación diferente para la población reclusa a cargo del INPEC en el Decreto 2245 del 24 de noviembre de 2015, se mantuvo vigente el esquema de afiliación al sistema de seguridad social en salud establecido en el Decreto 2496 de 2012 para el aseguramiento mediante el régimen subsidiado de los internos en establecimientos de los órdenes departamental, distrital o municipal, así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía.

En este orden, los departamentos, municipios, áreas metropolitanas y el Distrito Capital de Bogotá están a cargo de la afiliación de los reclusos de los establecimientos a su cargo, al sistema de salud a través del régimen subsidiado y asumir los costos de aquello no incluido en el POS.”³

Para mayor claridad, se cita lo expresado en la misma sentencia por el Magistrado, doctor Alberto Rojas Ríos en el numeral 8 de la síntesis de sus consideraciones:

“(…) 8- Las entidades territoriales están a cargo de establecimientos de detención preventiva y de los centros de detención transitoria, a ellas les corresponde crearlos, brindar la alimentación adecuada, garantizar el aseguramiento en salud de sus internos y que existan condiciones dignas de reclusión. Igualmente, de acuerdo al parágrafo del artículo 28A de la Ley 65 de 1993, corresponde a las Entidades Territoriales (entre ellas al Distrito Capital) adecuar las celdas para la detención transitoria en las Unidades de Reacción Inmediata o unidades similares, a las condiciones mínimas señaladas en esa norma: celdas con ventilación y luz suficiente, que permitan la privación de la libertad en espacios separados de hombres y mujeres, adultos y menores de edad, y con baterías sanitarias adecuadas y suficientes para la capacidad de la Unidad de detención transitoria (…)”. (Negrilla fuera de texto)

Es decir, que será el ente territorial (Municipios y Departamentos) los que garanticen la afiliación al sistema de seguridad social en salud de las personas privadas de la libertad, mientras son trasladadas a un establecimiento penitenciario de reclusión de orden nacional **y se incluyen al Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC)** a cargo del INPEC.

De acuerdo con lo anterior el cubrimiento en la atención en salud de las personas privadas de la libertad en establecimientos de los órdenes departamental, distrital o municipal, así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, corresponde a los entes territoriales del lugar donde esté ubicado el centro de reclusión en el cual se ubique la persona privada de la libertad.

Ahora bien, se procedió a realizar validación en ADRES y se evidenció que el señor **EDUARDO CAMARGO YEPES** cuenta con afiliación ACTIVA en el régimen subsidiado con la **SALUD TOTAL EPS**, tal como se observa a continuación.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	7442009
NOMBRES	EDUARDO
APELLIDOS	CAMARGO YEPES
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	SOLEDAD

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Así las cosas, quien debe suministrar los servicios de salud al señor **EDUARDO CAMARGO YEPES**, de acuerdo con lo expuesto, es **SALUD TOTAL EPS** en razón a la afiliación activa que registra para el accionante con la precitada EPS. el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024** cuya vocera es la entidad **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.-**, no tiene competencia alguna para adelantar gestiones relacionadas con su atención en salud, por lo que se debe ordenar a la EPS que informe acerca de los servicios de salud brindados y que garantice la continuidad de estos.

Finalmente, es preciso hacer mención de que el PPL solicita la dispensación de alimentación a nivel intramural, y tal competencia es exclusiva del ente territorial y de la USPEC para la entrega de raciones alimenticias de los PPL.

En mérito de lo expuesto, [el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024](#) cuya vocera es [la entidad FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.-](#), se permite realizar a su Honorable Despacho la

siguiente:

PETICIONES

1. DECLARAR LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, respecto a la materialización, prestación o aseguramiento en salud, suministro de alimentos, traslados o asuntos relacionados con la estancia intramural en la **ESTACION DE POLICIA DE SOLEDAD**, efectuando su desvinculación.

2. DECLARAR LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN en tanto el señor **EDUARDO CAMARGO YEPES** solicita la protección de derechos en forma general y abstracto de todos los PPL que se encuentran en la **ESTACION DE POLICIA DE SOLEDAD** (en contra del artículo 6 del decreto 2591 de 1991), tampoco allega un poder que lo faculte para solicitar los derechos de otros PPL o demostrando que aquellos no tienen la capacidad física o mental de acudir a la administración de justicia y presentar las reclamaciones o acciones respectivas configurando además la **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.**

3. ORDENAR: al **ENTE TERRITORIAL Y A LA USPEC** para que rindan las explicaciones sobre el suministro de alimentos en las estaciones de Policía de dicho municipio.

4. VINCULAR Y ORDENAR: a **SALUD TOTAL EPS** para que proceda a garantizar la efectiva prestación de los servicios de salud requeridos por el actor (siempre y cuando se indique una situación de salud puntual).

ANEXOS

1. Contrato de Fiducia Mercantil n.º 158 de 2024.

2. MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC.

3. Certificado de existencia y representación legal de la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.**

NOTIFICACIONES

Calle 72 n.º 10-03 de la ciudad de Bogotá D.C. y únicamente al correo notjudicialppl158@fiduprevisora.com.co

Atentamente,

[1] Sentencia T-282 de 11 de abril de 2012 Corte Constitucional M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

[2] Sentencia T-416 de 1997, Corte Constitucional M.P. José Gregorio Hernández. “posición reiterada, entre otras, por la sentencias: T-213 de 2.001 M.P. Carlos Gaviria Díaz y T-562 de 2.002 M.P. Álvaro Tafur Galvis, T-959 de

2.002 M.P. Eduardo Montealegre Lynett”

Cordialmente,

Maria Fernanda Jaramillo Gutierrez
VICEPRESIDENTE
VICEPRESIDENCIA DE NEGOCIOS FIDUCIARIOS

Elaboró: Jeisson Fuentes Aguirre
Revisó: Angela del Pilar Sanchez Antivar
Revisó: JOSE ZIADE BENITEZ
Aprobó: Maria Fernanda Jaramillo Gutierrez
Anexos: RESPUESTA TUTELA Y ANEXOS
CC: Jeisson Fuentes Aguirre - PROFESIONAL 1 -
CC: Maria Alejandra Caicedo Rodriguez - ASESOR -

Defensoría del Consumidor Financiero: Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ. Carrera 11 A No 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficity en la ciudad de Bogotá D.C. PBX (601) 6108161 / (601) 6108164, Fax: Ext. 500. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com de 8:00 am - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua. Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquier oficina de atención al público de la entidad; asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que este formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store.

Certificado Generado con el Pin No: 8548366510380084

Generado el 15 de mayo de 2024 a las 11:55:40

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. la cual podrá usar la sigla "FIDUPREVISORA S.A."

NIT: 860525148-5

NATURALEZA JURÍDICA: sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 25 del 29 de marzo de 1985 de la Notaría 33 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , bajo la denominación FIDUCIARIA LA PREVISORA LTDA., como Sociedad de responsabilidad limitada, autorizada por Decreto 1547 de 1984.

Escritura Pública No 462 del 24 de enero de 1994 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su naturaleza jurídica de Limitada a Sociedad Anónima de Economía mixta, de carácter Indirecto, bajo la denominación FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

Escritura Pública No 10715 del 11 de diciembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adiciona a su razón social la sigla FIDUPREVISORA S.A.

Escritura Pública No 2649 del 11 de marzo de 2004 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, en la República de Colombia, sin perjuicio de lo cual podrá establecer sucursales y agencias en cualquier ciudad del país o del exterior, conforme a la ley y a los estatutos

Escritura Pública No 10756 del 28 de septiembre de 2005 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. la cual podrá usar la sigla "FIDUPREVISORA S.A."

Oficio No 2006047017 del 31 de agosto de 2006 , la entidad remite copia de los estatutos donde se evidencia que la naturaleza jurídica de la Compañía es una sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado por el artículo 70 del Decreto 919 de 1989, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, cuya constitución fue autorizada por el Decreto 1547 de 1984.

Oficio No 2010090608 del 26 de enero de 2011 , la entidad remite copia actualizada de los estatutos sociales. La razón social de la compañía es FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., la cual podrá usar la sigla "FIDUPREVISORA S.A.", la compañía es una sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Decreto No 2519 del 28 de diciembre de 2015 , emanado por la Presidencia de la República, decreta la supresión y liquidación de la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE en liquidación, así mismo dispone que el proceso de la liquidación estará a cargo de la Fiduciaria La Previsora S.A.

Certificado Generado con el Pin No: 8548366510380084

Generado el 15 de mayo de 2024 a las 11:55:40

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2521 del 27 de mayo de 1985

REPRESENTACIÓN LEGAL: REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD. La sociedad tendrá un Presidente, agente del Presidente de la República, quien ejercerá la representación legal de la misma. Los Vicepresidentes, tendrán en el ejercicio de sus funciones la representación legal de la sociedad, dependiendo en todo caso, directamente del Presidente de la misma; en tal virtud y en esa condición, ejercerán tanto sus atribuciones como las funciones que la Presidencia delegue en cabeza de cada uno de ellos, todo de acuerdo con lo dispuesto en los estatutos. Conforme a lo anterior, para todos los efectos legales y administrativos, en desarrollo del objeto social de la Fiduciaria y de los negocios que administra, el Presidente y los Vicepresidentes serán representantes legales de la Entidad frente a terceros. Además de las actuaciones frente a su delegación los Vicepresidentes podrán representar a la sociedad en los siguientes eventos: a) Actuaciones judiciales de cualquier índole. b) Atender interrogatorios de parte, conciliaciones y cualquier tipo de actuación dentro de procesos judiciales y/o administrativos. c) Notificarse de actuaciones judiciales o administrativas, dando respuesta a ellas, incluyendo tutelas y desarrollando actividades necesarias en pro de los intereses de la Entidad y de los negocios que administra en desarrollo de su objeto. d) Suscribir todos los documentos necesarios que obliguen a la sociedad en procesos licitatorios, invitaciones públicas y/o privadas y/o presentación de ofertas dentro del objeto social de la Entidad. Además, el Gerente Jurídico, el Gerente de Liquidaciones y Remanentes, y el Director de Procesos Judiciales y Administrativos, tendrán la representación legal de la sociedad exclusivamente para atender asuntos judiciales y procedimientos administrativos, en los cuales la entidad sea vinculada o llegue a ser parte, en desarrollo de su objeto social o respecto de los negocios que administre. (Escritura Pública No. 942 del 27/04/2022 Not. 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jhon Mauricio Marin Barbosa Fecha de inicio del cargo: 03/04/2023	CC - 1094916423	Presidente
Carlos Alberto Cristancho Freile Fecha de inicio del cargo: 25/08/2016	CC - 11204596	Vicepresidente de Inversión
Andrés Pabón Sanabria Fecha de inicio del cargo: 28/05/2020	CC - 19360953	Vicepresidente Financiero
Pablo Alexander Peñaloza Franco Fecha de inicio del cargo: 10/03/2022	CC - 1013594634	Vicepresidente Comercial
Vanessa Gallego Peláez Fecha de inicio del cargo: 06/07/2023	CC - 1097394127	Vicepresidente Jurídica- Secretaria General
Ronal Alexis Prada Mancilla Fecha de inicio del cargo: 09/05/2019	CC - 80137278	Gerente Jurídico

Certificado Generado con el Pin No: 8548366510380084

Generado el 15 de mayo de 2024 a las 11:55:40

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Sonia Arango Medina Fecha de inicio del cargo: 10/03/2022	CC - 60371697	Vicepresidente de Planeación (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023106582-000 del día 3 de octubre de 2023 que con documento del 27 de julio de 2023 renunció al cargo de Vicepresidente de Planeación y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 451 del 31 de agosto de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Jaime Abril Morales Fecha de inicio del cargo: 10/01/2019	CC - 19394515	Vicepresidente Fondo de Prestaciones (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023005714-000 del día 20 de enero de 2023, que con documento del 13 de diciembre de 2022 renunció al cargo de Vicepresidente Fondo de Prestaciones y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 437 del 19 de diciembre de 2022. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
María Fernanda Jaramillo Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2023	CC - 1094895907	Vicepresidente de Negocios Fiduciarios
Carlos Alfonso Lozano Caicedo Fecha de inicio del cargo: 19/05/2022	CC - 14703983	Vicepresidente de Tecnología de Información
Nelson Enrique Forero Hurtado Fecha de inicio del cargo: 03/08/2023	CC - 79630467	Gerente de Liquidaciones y Remanentes

Certificado Generado con el Pin No: 8548366510380084

Generado el 15 de mayo de 2024 a las 11:55:40

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Katty Eljach Martínez Fecha de inicio del cargo: 03/03/2022	CC - 30689073	Vicepresidente de Transformación y Arquitectura Organizacional (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023074059-000 del día 7 de julio de 2023 que con documento del 5 de mayo de 2023 renunció al cargo de Vicepresidente de Transformación y Arquitectura Organizacional y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No.446 del 29 de mayo de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Ramon Guillermo Angarita Lamk Fecha de inicio del cargo: 05/05/2022	CC - 13507958	Vicepresidente de Desarrollo y Soporte Organizacional (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023113167-000 del día 20 de octubre de 2023 que con documento del 11 de septiembre de 2023 renunció al cargo de Vicepresidente de Desarrollo y Soporte Organizacional y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 453 del 28 de septiembre de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Daniela Andrade Valencia Fecha de inicio del cargo: 19/10/2023	CC - 1061719392	Vicepresidente de Contratación Derivada
Diego Alberto Carvajal Contento Fecha de inicio del cargo: 10/08/2023	CC - 1121887857	Director de Procesos Judiciales y Administrativos

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CONTRATO No. USPEC-CTO-158-2024

CUYO OBJETO ES: "SUSCRIBIR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LOS CORRESPONDIENTES PAGOS DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC".

Entre los suscritos, **LUDWING JOEL VALERO SAENZ** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **91.346.119**, en calidad de Director de General de la USPEC – nombrado mediante Decreto No. 1734 del 20 de octubre de 2023, y quien para todos los efectos actúa en representación de la **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC** identificada con **NIT.900.523.392-1**, por una parte, y por la otra, proponente **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, identificado con **NIT. 860.525.148-5**, representado legalmente por **PABLO ALEXANDER PEÑALOZA FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.013.594.634**, en calidad de Vicepresidente Comercial, acorde al certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia; quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA** y declara que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad establecida por la Ley, ni se encuentra en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, hemos convenido celebrar el presente contrato, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que la **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS a través de la DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA**, consideró pertinente solicitar a la Dirección de Gestión Contractual adelantar el proceso bajo la modalidad de Licitación Pública para contratar el siguiente objeto: **"SUSCRIBIR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LOS CORRESPONDIENTES PAGOS DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC"**.
2. Que, mediante Resolución **No. 000157 del 11 de marzo 2024**, se ordenó la apertura a la **Licitación Pública USPEC-LP-004-2024**, a la luz del Artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, la cual cumplió con todas las etapas precontractuales y con el principio de publicidad exigido en la Ley.
3. Que en desarrollo de la **Licitación Pública No. USPEC-LP-004-2024**, se recibió la propuesta de los siguientes proponentes:



NÚMERO PRESENTACIÓN EN SECOP	NOMBRE PROPONENTE
1	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A
2	SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A

4. Que mediante Resolución No. 000263 del dieciocho (18) de abril del 2024, **LA ENTIDAD** adjudicó la Licitación Pública No. USPEC-LP-004-2024 a la sociedad proponente **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.** identificada con **NIT. 860.525.148.5**, una vez efectuado el proceso de verificación y evaluación de la oferta presentada, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en el estudio previo, documentos previos, pliego de condiciones definitivo y la normatividad vigente.

5. Que **LA ENTIDAD** dio cumplimiento a las disposiciones consagradas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás disposiciones reglamentarias y/o complementarias.

CLÁUSULAS:

PRIMERA - OBJETO: SUSCRIBIR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LOS CORRESPONDIENTES PAGOS DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC.

SEGUNDA – ALCANCE DEL OBJETO: Los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD** que administrará la **SOCIEDAD FIDUCIARIA** deberán destinarse a la celebración de contratos derivados, supervisión técnica, financiera, jurídica y administrativa, de los mismos y pagos necesarios para la Atención Integral a la PPL a cargo del INPEC que cuente con derechos de cobertura según los términos establecidos en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 11, Artículo 2.2.1.11.1.1, reglamentario de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el esquema de operación que se establezca, para la implementación del MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD contenido en la Resolución 3595 de 2016 y de las normas que lo modifiquen o sustituyan; en virtud técnica y operativa de lo establecido en el MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO y las instrucciones que imparta la USPEC, en el marco de las decisiones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD; además de las normas que rigen las actividades de prevención, promoción y mantenimiento de la Salud, aplicables en

sí mismas al sistema de salud penitenciario, adaptadas y adoptadas al mismo, teniendo en cuenta el enfoque preventivo del citado MODELO.

Adicionalmente, el alcance, actividades y demás condiciones establecidas en los documentos que hacen parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO: Los bienes entregados en administración, no constituyen ni constituirán parte de la prenda general de los acreedores de la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, por tal razón están excluidos de la masa de bienes propios.

TERCERA – VALOR: El valor del contrato es por la suma de **NUEVE MIL SESENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$9.063.600.000) MCTE**, valor que corresponde a la comisión fiduciaria ofertada e incluye todos los impuestos y tributos a que haya lugar para la celebración, legalización, ejecución y liquidación del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El valor del contrato se encuentra desagregado por vigencias, de la siguiente manera:

COMISIÓN FIDUCIARIA VIGENCIA 2024	COMISIÓN FIDUCIARIA VIGENCIA 2025
\$5.179.200.000	\$ 3.884.400.000

COMISIÓN FIDUCIARIA MENSUAL VIGENCIA 2024	COMISIÓN FIDUCIARIA MENSUAL VIGENCIA 2025
\$647.400.000	\$647.400.000

PARÁGRAFO SEGUNDO - VALOR DE LA COMISIÓN FIDUCIARIA: El presupuesto correspondiente a la comisión se encuentra amparado con el CDP así: **5924 del 15 de enero de 2024**, por valor de **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS (\$237.449.257.902) M/CTE.**; expedido por la Coordinación de Presupuesto USPEC para la vigencia 2024, y la aprobación de vigencias futuras por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público hasta el 30 de junio de 2025, mediante el comunicado con **radicado No. 2-2024-004922**, expedido por la Directora General del Presupuesto Público Nacional.

PARAGRAFO TERCERO - VALOR DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD: Los recursos administrar por vigencia se encuentran desagregados de la siguiente manera:

Vigencia 2024 (abril a diciembre)	Vigencia 2025 (enero a junio)
\$ 198.157.236.388,27	\$ 198.053.125.352,44

Los recursos a administrar se encuentran amparados en el Certificado de disponibilidad presupuestal –**CDP 5924 del 15 de enero de 2024**, por valor de **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE. (\$237.449.257.902,00)**; expedido por la Coordinación de Presupuesto USPEC para la vigencia 2024, y la aprobación de vigencias futuras por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público hasta el 30 de junio de 2025, mediante el comunicado con **radicado No. 2-2024-004922**, expedido por la Directora General del Presupuesto Público Nacional, para los Recursos en Administración y para la Comisión Fiduciaria suscrito por la Directora General del Presupuesto Público Nacional.

CUARTA – FORMA DE PAGO: La **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC** Pagará el valor del contrato, de la siguiente manera:

PARÁGRAFO PRIMERO - COMISIÓN FIDUCIARIA: El **FIDEICOMITENTE** pagará el valor del contrato de la siguiente manera: Una vez suscrita el acta de inicio del Contrato de Fiducia Mercantil, **EL FIDEICOMITENTE** desembolsará el 100% de la Comisión Fiduciaria, al inicio de cada vigencia, a LA **SOCIEDAD FIDUCIARIA**, del cual solo se podrá hacer uso efectivo mensualmente, hasta de un 90%. La **SOCIEDAD FIDUCIARIA**, deberá presentar los Informes mensuales de Gestión, dentro de los veinte (20) días calendario, siguientes al mes de ejecución. El **FIDEICOMITENTE** podrá no autorizar el uso hasta por el diez por ciento (10%) del valor de la comisión, hasta el momento en que los informes de gestión mensual sean avalados por la SUPERVISIÓN del contrato. Si encuentra objeciones a los informes de gestión, las mismas se efectuarán directamente a la **SOCIEDAD FIDUCIARIA**, quien deberá aclarar las observaciones emitidas dentro de los cinco (5) días calendario siguientes y el **FIDEICOMITENTE** fijará bajo procedimiento los tiempos para la revisión y el levantamiento definitivo de las observaciones que se generen, para no autorizar el uso del 10%, en casos excepcionales, discrecionales de **LA SUPERVISIÓN**.

En todo caso, de no existir objeciones a los informes de gestión o de haber sido aclaradas a satisfacción las mismas, el diez por ciento (10%) restante de la comisión se ordenará usar, concluido el plazo establecido por el **FIDEICOMITENTE** para revisar el informe de gestión mensual, conforme al

procedimiento que se establezca para tal fin.

En conclusión, el Fideicomitente girará un monto fijo de la Comisión Fiduciaria, sobre el 100% de la misma al inicio de cada vigencia del contrato y se autorizará el uso del 90% para garantizar los gastos administrativos de la Unidad Operativa que requiera; el 10% restante de la comisión fiduciaria, quedará sujeto a la revisión del Informe mensual de gestión, enviado por la entidad fiduciaria, el cual será verificado por la SUPERVISIÓN, quien emitirá recibo a satisfacción y autorizará el uso del porcentaje retenido, para lo pertinente, surtido dicho proceso de supervisión.

El valor de la Comisión Fiduciaria deberá cubrir la totalidad de los costos y gastos en que pueda incurrir la Fiduciaria para la adecuada ejecución del contrato, por lo cual no habrá lugar a ningún tipo de reembolso, incremento, compensación o remuneraciones adicionales, expresas o tácitas, diferentes a dicha suma.

Es importante mencionar que, en todo caso, el **FIDEICOMITENTE** y la **SOCIEDAD FIDUCIARIA**, deberán acoger las disposiciones que establezca el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para la transferencia de los recursos del Tesoro Nacional a través de la USPEC, a título de FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

Los recursos de la Comisión Fiduciaria si bien hacen parte del Patrimonio Autónomo que se constituya con los recursos entregados en administración del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, serán manejados en una subcuenta independiente, cuyos rendimientos tendrán el mismo tratamiento de los recursos del Fondo.

En ningún caso la sociedad fiduciaria podrá deducir directamente su remuneración de los recursos administrados en el Patrimonio Autónomo, ni de los rendimientos del mismo.

Se verificará el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO - RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN: El **FIDEICOMITENTE** transferirá a la **SOCIEDAD FIDUCIARIA** los recursos entregados en administración que hacen parte del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, para cada una de las vigencias: 2024 y 2025; bajo las condiciones que establezca el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su transferencia, o por medio del Plan Anualizado de Caja –PAC, una vez se haya suscrito el acta de inicio.

Así mismo, la **SOCIEDAD FIDUCIARIA** recibirá a título de cesión, el patrimonio autónomo con los derechos y obligaciones que haya adquirido en virtud del

contrato a desarrollar, con cargo a los recursos de dicho patrimonio autónomo y unificará las cifras, estadísticas y balances del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PPL**, indistintamente de los contratos que lo hayan administrado.

Es importante mencionar que, en todo caso, el **FIDEICOMITENTE** y la **SOCIEDAD FIDUCIARIA**, deberán acoger las disposiciones que establezca el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para la transferencia de los recursos del Tesoro Nacional a través de la USPEC, a título de **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**.

PARÁGRAFO TERCERO: La **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –USPEC**, no reconocerá, ningún reajuste realizado por el **CONTRATISTA** en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requiera para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

QUINTA – PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo previsto para la ejecución del contrato será **de CATORCE (14) MESES**, (sin superar el 30 de junio de 2025), contados a partir de la fecha de acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución

PARÁGRAFO PRIMERO: El plazo de ejecución del contrato se contabilizará a partir de la firma del ACTA DE INICIO DEL CONTRATO.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La suscripción del ACTA DE INICIO DEL CONTRATO, se realizará previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Perfeccionamiento del contrato que se da con la suscripción del mismo por las partes.
- b) Expedición del Registro Presupuestal.
- c) Aprobación de las Garantías.

PARÁGRAFO TERCERO: Cumplidos los requisitos previstos en las anteriores notas, la negativa o retraso por parte del CONTRATISTA a la suscripción de cualquiera de las actas de inicio, dará lugar a la efectividad de las cláusulas contractuales a que haya lugar.

SEXTA - LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del contrato será la ciudad de Bogotá D.C.

SÉPTIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar el contrato dando cumplimiento a la Constitución Política de Colombia, a la Legislación que regula la Contratación Estatal, la legislación en Salud, la legislación especial para la PPL, las normas de seguridad del INPEC para la PPL, así como a la legislación ambiental, presupuestal, anticorrupción, laboral, de Seguridad y Salud en el Trabajo, comercial, Tributaria y Aduanera, asumiendo la responsabilidad por las consecuencias que se puedan derivar de su inobservancia.
2. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley



- con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al COMITÉ FIDUCIARIO, a la SUPERVISIÓN y a través suyo al CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
- 3.** Responder por la conservación, el uso adecuado, deterioro y/o pérdida de los bienes y activos que le sean entregados por el FIDEICOMITENTE para la ejecución del contrato.
 - 4.** No ejercer actos que comprometan o afecten al FIDEICOMITENTE, obligándose a no utilizar para su beneficio o el de terceros: información de contribuyentes y responsables de obligaciones administradas para el FIDEICOMITENTE, bases de datos de cualquier índole, software, procedimientos, claves secretas, métodos, estudios, estadísticas, proyectos y demás información técnica, financiera, económica, comercial o cualquier otra información utilizada o elaborada por el FIDEICOMITENTE en cumplimiento de su misión institucional. Lo anterior, incluso después de terminada la relación contractual.
 - 5.** Firmar el acta de inicio, dentro de los dos días siguientes a la aprobación de las pólizas por parte del FIDEICOMITENTE.
 - 6.** En calidad de representante del Patrimonio Autónomo, garantizar un número de identificación tributaria NIT y en general cumplir con todas las obligaciones que se imponen bajo las normas aplicables y los requerimientos de Ley al Patrimonio Autónomo.
 - 7.** Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato de fiducia, la cual sólo podrá ser utilizada para la correcta ejecución del mismo.
 - 8.** Contar con un sistema de seguridad de protección integral a la información, a fin de proteger la integridad, la confidencialidad, la disponibilidad y el acceso no deseado a la información.
 - 9.** Presentar el informe de rendición de cuentas o final, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 contentivo de las operaciones realizadas y los resultados obtenidos.
 - 10.** Entregar una vez finalizado el contrato, en medio físico y magnético al FIDEICOMITENTE, todos los documentos que se hayan originado con ocasión del mismo.
 - 11.** Abstenerse de incurrir en conductas que atenten contra las Normas AntiSoborno y Anti-Corrupción a nivel Nacional e internacional.
 - 12.** Identificar, evaluar y mitigar los riesgos asociados al negocio fiduciario. Para ello, la SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá establecer las políticas y estándares para la gestión de los riesgos asociados a este fideicomiso y la forma, como tales estándares, deberán ser cumplidos por las partes de conformidad con los procedimientos establecidos para la Fiduciaria para este fin y previa remisión al FIDEICOMITENTE de la política y estándares acogidos por la

entidad fiduciaria.

- 13.** Todas aquellas que se deriven de la ejecución del contrato, que imparta el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

OCTAVA - OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Obligaciones administrativas:

1.1 Cumplir las instrucciones y lineamientos que se impartan durante el desarrollo del contrato, por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

1.2 Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que cometa LA SOCIEDAD FIDUCIARIA durante la ejecución del contrato para el cumplimiento, tanto de las obligaciones como del objeto contractual y su alcance.

1.3 Informar inmediatamente al CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO, a la SUPERVISIÓN y a las demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho y no acceder a ello.

1.4 Disponer de la capacidad operativa, técnica y humana necesaria para la administración y ejecución del contrato, de conformidad con ANEXO No. 05 PERFILES UNIDAD OPERATIVA, el cual establece el mínimo de perfiles a contratar, para cumplir con las obligaciones pactadas y las recomendaciones del CONSEJO DIRECTIVO o la necesidad que se presente en virtud de la ejecución del contrato. El número deberá satisfacer las necesidades del FIDEICOMITENTE, evitando sobrecargas operativas y sin ralentización en los objetivos del negocio Fiduciario: contratación, administración, supervisión y pagos.

1.5 Asistir a las reuniones de seguimiento de ejecución del contrato programadas por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, y en las demás que se determine, presentando los informes que le sean requeridos para cada una de ellas.

1.6 Participar en las mesas de trabajo de formulación e implementación de la política de prevención del daño antijurídico convocadas por la SUPERVISIÓN, el COMITÉ FIDUCIARIO, y el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LA PPL.

1.7 Atender dentro de los términos establecidos en la Ley, los llamados o requerimientos que realice el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, durante el plazo de ejecución del contrato, dando estricto cumplimiento a lo relacionado con las obligaciones contractuales; en

concordancia con lo establecido en las Obligaciones 2.19, 2.20, 2.21, 2.22 y 2.23.

1.8 El FIDEICOMITENTE podrá realizar estudios y análisis de mercados, en aquellos casos que lo considere pertinente y la SOCIEDAD FIDUCIARIA los tendrá como marco de referencia en los procesos precontractuales que desarrolle, por instrucción del COMITÉ FIDUCIARIO, del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD y de la SUPERVISIÓN; en concordancia con lo establecido en las Obligaciones 2.19, 2.20, 2.21, 2.22 y 2.23.

1.9 Permitir las auditorías, revisiones o verificaciones, que sobre la gestión y administración de los recursos puedan ejercer el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, o quien ellos deleguen por intermedio de la USPEC y las entidades de control fiscal, manteniendo disponible toda la documentación soporte.

1.10 Permitir y facilitar la práctica de auditorías por parte de los correspondientes organismos de control y vigilancia conforme a la Ley, por la SUPERVISIÓN o en quien delegue.

1.11 Mantener actualizada la información técnica, administrativa, jurídica y financiera de la prestación de los servicios y manejo de los recursos entregados por el FIDEICOMITENTE y generar la información de forma oportuna, veraz y eficiente.

1.12 Remitir a la SUPERVISIÓN del contrato designado por la USPEC toda la información relacionada con los procesos de contratación que inicie la SOCIEDAD FIDUCIARIA en el marco de la presente contratación, para efectos de que sean publicados en el link de acceso a esta información que se cree en la página Web de la USPEC.

1.13 Administrar y alimentar las bases de datos que permitan al CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y a la SUPERVISIÓN, adoptar decisiones y políticas basadas en información confiable y completa, de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo.

1.14 Emplear estrictas medidas de seguridad en el manejo y custodia de los bienes que constituyen el Contrato de fiducia mercantil y responder hasta la culpa leve, respecto de estas obligaciones.

1.15 Cumplir con la Legislación de Seguridad y Salud Ocupacional y Ambiental vigente, entre otras, la Ley 1562 de 2012, y con lo establecido en la Guía de Buenas Prácticas Ambientales, la Guía de Controles Operativos de Seguridad y Salud Ocupacional y otras relacionadas de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.

1.16 Diligenciar y cargar la información requerida en el SECOP II, en su sitio web, durante la etapa Precontractual, Contractual y Post contractual de la contratación derivada, previa instrucción y definición de parámetros que fije el FIDEICOMITENTE.

1.17 Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Plan institucional del FIDEICOMITENTE.

1.18 Vincular el Gerente de la unidad Operativa, en un término de dos (2) días hábiles a partir de la suscripción del Acta de Inicio del Contrato, e informar su selección al FIDEICOMITENTE. El Gerente ejercerá la responsabilidad directa de la administración del patrimonio autónomo con dedicación exclusiva y de tiempo completo. La función básica del Gerente de la Unidad Operativa será la de dirigir y coordinar el equipo de trabajo y gestionar la ejecución de los servicios de la Sociedad Fiduciaria de acuerdo con las especificaciones del contrato. El FIDEICOMITENTE tendrá la facultad en cualquier tiempo, de solicitar el cambio de Gerente y del Equipo Directivo y operativo de la Unidad operativa, sin necesidad de motivar su decisión.

1.19 Una vez nombrado y posesionado el Gerente, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, deberá conformar la Unidad Operativa para la administración del patrimonio autónomo, de conformidad con lo establecido en el "ANEXO No. 05 PERFILES UNIDAD OPERATIVA"; y presentar ante el COMITÉ FIDUCIARIO, las hojas de vida de los cargos directivos y coordinadores a proveer, para aval de cumplimiento de requisitos.

1.20 En el mismo sentido, el "ANEXO No. 05 PERFILES UNIDAD OPERATIVA" contempla por ende, los perfiles con los que debe contar la Unidad Operativa y distribución organizacional; por lo cual, la SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá garantizar el talento humano que considere necesario, cubierto dentro de cada perfil, sin alterar la distribución organizacional y garantizando su costeo dentro de la Comisión Fiduciaria pactada, garantizando en todo momento la satisfacción de las necesidades del FIDEICOMITENTE evitando sobrecargas operativas y sin ralentización en los objetivos del negocio Fiduciario: contratación administración y pagos.

1.21 En todo caso, deberá suministrar de manera mensual dentro del INFORME DE GESTIÓN, la información relacionada con la cobertura de los perfiles establecidos en el "ANEXO No. 05 PERFILES UNIDAD OPERATIVA", que permita evidenciar el cumplimiento en los objetivos de la Unidad Operativa, con el recurso que la SOCIEDAD FIDUCIARIA considere pertinente contratar, en cada perfil, para la ejecución del contrato.

1.22 Cualquier incumplimiento que se evidencie, en relación con la cobertura de los perfiles será causal de descuentos sobre el porcentaje correspondiente a cálculo de la Comisión Fiduciaria establecido en el Anexo 05. DETERMINACIÓN DEL VALOR DE LA COMISIÓN FIDUCIARIA FONDO NACIONAL DE SALUD PPL.

1.23 Entre el equipo de la Unidad Operativa y el FIDEICOMITENTE, no existirá vínculo laboral alguno; en consecuencia, será responsabilidad de LA SOCIEDAD FIDUCIARIA el cumplimiento de las obligaciones de pago de los honorarios, salarios y prestaciones sociales, indemnizaciones y demás a que haya lugar, de acuerdo con la modalidad de contratación y la normatividad vigente.

1.24 El Gerente tendrá comunicación permanente con el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, sobre el desarrollo de la

operación del Contrato de fiducia mercantil, quien deberá garantizar que dicha comunicación permanente permita el mantenimiento del buen nombre de los mismos, manejando internamente las inconformidades e incongruencias que se presenten durante la ejecución del contrato, bajo los parámetros del respeto y la confidencialidad de la relación contractual, so pena de incurrir en mala conducta como ente administrador de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

1.25 Establecer y presentar ante el COMITÉ FIDUCIARIO, el Manual de Funciones del Gerente y de los cargos directivos y coordinadores; dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del Acta de Inicio.

1.26 Disponer de una sede administrativa en la Ciudad de Bogotá D.C., la cual debe estar dotada con puestos de trabajo, equipos de cómputo y comunicación, con elementos físicos y tecnológicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en donde se ubicará el Equipo que conforme la Unidad Operativa. El valor de esta sede y dotación anteriormente relacionada, estará incluida, en el valor de la comisión fiduciaria.

1.27 El Gerente deberá atender directamente las citaciones a visitas y acompañamientos a mesas de trabajo que convoque el FIDEICOMITENTE, por cuenta de citaciones de entes de control, ministerio público, jueces, y en las que así éste determine. Será delegable únicamente en los cargos directivos y de coordinaciones de la Unidad Operativa, previa aprobación manifiesta del FIDEICOMITENTE.

1.28 Responder por los riesgos y perjuicios que se causen a terceros en razón o con ocasión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones a su cargo.

1.29 Encontrarse a paz y salvo por el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, cuando a ello haya lugar, mediante certificación a la fecha, expedida por el Revisor Fiscal o el Representante Legal, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

1.30 Aplicar planes de contingencia en caso de presentarse fallas o imprevistos, o por motivos externos, en aquellos sistemas utilizados para una efectiva ejecución de la operación. La SOCIEDAD FIDUCIARIA procederá a la reparación o sustitución oportuna, según cada caso.

1.31 Disponer de la infraestructura tecnológica necesaria y garantizar total seguridad (tanto digital como física) en la generación de la información, en su transmisión o envío y en la conservación de la misma, que permita el adecuado y eficiente cumplimiento de las obligaciones pactadas.

1.32 Realizar los cambios de personal en la Unidad Operativa que sean necesarios, para garantizar el cumplimiento oportuno y satisfactorio del objeto contratado, con prelación del principio del buen servicio.

1.33 Ser la entidad competente en su calidad de vocera del patrimonio autónomo para comprometer jurídicamente los recursos del FONDO NACIONAL

DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD, atendiendo las políticas y directrices definidas por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

1.34 Preparar los insumos, informes y demás documentación requerida por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, durante la ejecución del contrato.

1.35 Presentar en medio físico o magnético a la SUPERVISIÓN y/o al COMITÉ FIDUCIARIO, los informes de ejecución del contrato mensualmente.

1.36 LA SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá entregar a la SUPERVISIÓN y/o al COMITÉ FIDUCIARIO, como mínimo, los siguientes productos:

Los informes de ejecución deberán ser entregados dentro de los veinte (20) días calendario de cada mes, en medio magnético con sus respectivos soportes, y deberá contener como mínimo la siguiente información del mes inmediatamente anterior, en documentos diferentes, así:

Informe Financiero:

- ✓ Estado de ejecución presupuestal de los recursos del Patrimonio Autónomo.
- ✓ Informe financiero consolidado de los movimientos de los recursos del Patrimonio Autónomo, que presente en detalle los flujos de ingresos y egresos de los recursos administrados junto con los extractos bancarios.
- ✓ Pagos efectuados, detallando por línea presupuestal, proveedor o prestador y por monto total de facturación a la fecha, acorde con lo avalado por cuentas médicas para pago.
- ✓ Información del avance y la ejecución presupuestal mensual y acumulada a la fecha.
- ✓ Todas aquellas actividades que sean requeridas por la SUPERVISIÓN para este aspecto.

Informe técnico:

- ✓ Reporte de base de datos de la contratación derivada con operadores regionales y nacionales, conforme lo establecido por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, garantizando la prestación de servicios de salud a la Población Privada de la Libertad – PPL que se encuentra bajo la cobertura del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD. Realizar informe por Regional en el cual se evidencie el impacto generado por cada uno de los operadores regionales en la salud preventiva de la PPL a su cargo, con análisis costo efectivo en el cual se reporten los indicadores que permitan medir la implementación del modelo de salud PPL con enfoque preventivo.

- ✓ Informar que servicios serán prestados por Telemedicina reportando mes a

mes número de PPL atendidos y cuál fue el equipamiento necesario para la prestación del servicio.

✓ Reporte de número de certificaciones de discapacidad realizadas a la PPL y entidad certificadora.

✓ Reportar según periodicidad establecida el mantenimiento del Sistema de Información de historia clínica existente y garantizar el acceso de consulta a la USPEC y al INPEC, conforme a los criterios que se establezcan.

✓ Reportar una única vez las especificaciones técnicas del aplicativo, nube o software que permita obtener información actualizada del estado de la Implementación del Modelo de Atención en Salud a la PPL y de toda la información pertinente para hacer el seguimiento y control de la ejecución del contrato (administrativo, técnico, jurídico y financiero); en el cual se establecen las condiciones de uso y claves de consulta que permitan el acceso continuo al FIDEICOMITENTE.

✓ Presentar informe mensual de análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS, en el cual se evidencien las novedades técnicas presentadas según la Resolución 3374 del 2000 o la que la modifique o sustituya.

✓ Presentar informe de supervisión al cumplimiento de las actividades contratadas en cada uno de los contratos derivados reportando base de datos que incluya planes de mejoramiento generados, ERON o regional según sea caso, fechas de cierre de los mismos. Presentar de manera bimestral seguimiento al cumplimiento de metas a través de la medición de indicadores que permitan evaluar cobertura, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad. Presentar informe consolidado bimestral de auditorías a la prestación del servicio, reportando base de datos de planes de mejora cómo se indica en el punto 17.

✓ Presentar descuentos generados a cada operador regional según la medición de indicadores de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación, generando la afectación en el pago en caso de presentar incumplimientos.

✓ Presentar plan de auditoría dirigido a las cuentas de alto costo, estancias prolongadas en hospitalización, medicamentos de alto costo, cuentas médicas de la red externa.

✓ Reportar porcentaje de cumplimiento de los EMIE, VOIE y VAPSIE, con medición en indicadores de oportunidad, según la que establezca el INPEC y la USPEC.

Informe jurídico:

✓ Informe de la defensa judicial.

✓ Tutelas recibidas, tramitadas, impugnadas, falladas y cumplidas;

✓ Número de Derechos de Petición recibidos, tramitados, devueltos, vencidos y

resueltos; con estadísticas por ERON respecto a las Tutelas y PQRD, que instauran la PPL, su familia, ONG y entes gubernamentales por posibles barreras de acceso en la prestación de servicios de salud. ✓ Celebración de contratos y ejecución de contratos en curso, pólizas aprobadas y contratos liquidados, durante el periodo a reportar.

✓ Estado de los contratos y porcentaje de ejecución de los mismos (cuando un contrato se ha ejecutado en más del 60%, la fiducia debe informar de inmediato al Fideicomitente y/o al COMITÉ FIDUCIARIO o al CONSEJO DIRECTIVO de este hecho para precaver una nueva contratación y garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a PPL.

✓ Soportes de los expedientes judiciales y contractuales por cada uno de los Operadores Regionales.

✓ Informe de la supervisión efectuada a la contratación derivada, en el marco de las gestiones realizadas por la SOCIEDAD FIDUCIARIA, que se establezca de manera precisa las actuaciones realizadas, los descuentos efectuados, los requerimientos de presuntos incumplimientos que se hayan remitido, los planes de mejora así como su seguimiento, entre otras. Este aparte sobre las gestiones de la supervisión a la contratación derivada, será diferente al informe trimestral que entregará la SOCIEDAD FIDUCIARIA, sobre dicha Supervisión, en el que lógicamente se integrarán los resultados de los procesos que mensualmente se reporten a la SUPERVISIÓN.

✓ Todas aquellas actividades que sean requeridas por la SUPERVISIÓN para este aspecto.

Otros informes relacionados con el objeto del contrato que le solicite el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, de manera expresa, bajo las condiciones y plazos que se le indiquen.

La SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá supervisar el cumplimiento de las actividades de los contratos derivados para garantizar la prestación de servicios de Salud de la PPL, incluyendo aquellos que se realicen por orden de prestación de servicios profesionales.

En todo caso, la estructura de los informes de gestión a entregar, se podrán ir ajustando en el desarrollo del contrato, mediante Actas de reuniones en las que se organice la información aquí solicitada.

1.37 Presentar a la SUPERVISIÓN un informe sobre los procesos de incumplimiento contractual.

1.38 Generar, conservar, archivar y entregar los informes sobre el manejo de los recursos entregados que requiera el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO, la SUPERVISIÓN, la DIAN y otros organismos o entes de Control cuando así lo requieran.

1.39 En calidad de vocera del patrimonio autónomo tendrá la obligación de vincular a la ARL a los contratistas, de conformidad con lo dispuesto en la Ley

1562 de 2012, cuando sea esta la modalidad de contratación. En el caso en el que el contratista deba realizar los aportes directamente, conforme lo establece la citada Ley, la SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá verificar en el momento de realizar los pagos de los honorarios al contratista, que éste haya cumplido con su obligación.

1.40 Archivar la documentación de los contratos y pagos de acuerdo con las Normas de la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo. Manejar de manera independiente, centralizada y segura, todos los documentos relacionados con el desarrollo y ejecución del objeto del contrato, y mantenerla disponible cuando los organismos de control, el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, lo requieran.

1.41 Poner a disposición del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, la información técnica, contable, jurídica y financiera relacionada con la ejecución y liquidación del contrato en el momento que se requiera, para lo cual deberá garantizar un usuario de consulta en los sistemas con que cuente para la integración de dicha información.

2. Obligaciones jurídicas:

2.1 Responder con su propio patrimonio, por sus actuaciones y omisiones en caso de incumplimiento de sus deberes fiduciarios y hasta la culpa leve en el cumplimiento de su gestión.

2.2 Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando cualquier tipo de dilación y obstaculización alguna, que afecte el objeto del contrato que se derive del proceso de selección; en concordancia con lo establecido en las Obligaciones 2.19, 2.20, 2.21, 2.22 y 2.23.

2.3 La Entidad Fiduciaria celebrará de manera diligente y eficiente todos los actos jurídicos necesarios para cumplir con el objeto del presente contrato, en atención a las políticas definidas y según las instrucciones emitidas por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

2.4 Obtener y presentar para aprobación del FIDEICOMITENTE las garantías solicitadas dentro del Contrato de Fiducia Mercantil, en las condiciones, plazos y con el objeto y montos establecidos, así como mantener vigentes sus amparos y prorrogarlos en los términos señalados.

2.5 Cumplir con los principios que rigen la función administrativa y gestión fiscal en materia de contratación, garantizando especialmente objetividad y acceso plural de oferentes en los procesos contractuales que deriven del presente negocio fiduciario; en concordancia con lo establecido en las Obligaciones 2.19, 2.20, 2.21, 2.22 y 2.23.

2.6 Atender todos los requerimientos y consultas que formulen los proponentes o contratistas, que conforma la red de prestadores de servicios de salud y servicios complementarios; según sea el caso, durante las etapas pre-contractual, contractual y post contractual y darles el trámite correspondiente

según los lineamientos del COMITÉ FIDUCIARIO, el SUPERVISOR y el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

2.7 Exigir a las personas naturales y jurídicas contratadas para el desarrollo del contrato, todas las garantías que estime convenientes para amparar el cabal cumplimiento de sus obligaciones y la calidad de los servicios y productos prestados; Aprobar las garantías debidamente constituidas por los contratistas, verificando la suficiencia de las mismas y el pago de la prima de aquellas, y emitir acta de aprobación de póliza dirigida al contratista inmediatamente se revise y apruebe cada una de ellas. En caso de ser necesario, hacer efectivas las garantías de los contratos, con base en la recomendación del COMITÉ FIDUCIARIO, el SUPERVISOR y el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD en este sentido.

2.8 Atender los derechos de petición presentados con relación al Fondo Nacional de Salud y sus constituyentes, de manera oportuna y eficaz, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1437 de 2011 y la Ley 1755 de 2015; conforme a los lineamientos del Comité de Defensa Jurídica que se establezca.

2.9 Contratar la DEFENSA JUDICIAL DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, con cargo a los recursos en administración, la cual deberá ejercer sus funciones en procura del buen nombre de dicho Fondo y sus constituyentes, defendiendo la gestión y el marco de competencias que involucra a las entidades, desde la Ley 1709 de 2014 y los Decretos 1069 de 2015, reglamentario de la misma; conforme a los lineamientos del Comité de Defensa Jurídica que se establezca. El equipo de defensa judicial deberá contar con un rubro para desplazamientos, para cuando sean requeridos tanto en el ejercicio propio de la defensa y/o cuando el Fideicomitente lo solicite.

2.10 La Defensa Judicial del Fondo nacional de Salud de las PPL, deberá garantizar como mínimo un equipo técnico que permita la lectura y comprobación técnica del cumplimiento de las Acciones judiciales, y un equipo jurídico que sustancie la defensa en estricta articulación; así mismo, un equipo administrativo que permita la verificación de la información notificada y su asignación interna, para el desarrollo de la defensa, de conformidad con los lineamientos señalados por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, respetando el estricto cumplimiento de los términos de ley y judiciales para la contestación y garantizar una efectiva Defensa Judicial del Fondo Nacional de Salud de las PPL.

2.11 El equipo a constituir deberá ser aprobado por el COMITÉ FIDUCIARIO, y el FIDEICOMITENTE se reservará la potestad de solicitar el cambio de algún profesional, cuando lo considere pertinente.

2.12 Los honorarios o salarios del equipo de DEFENSA JUDICIAL DEL FONDO NACIONAL DE SALUD PPL, será aprobada por el COMITÉ FIDUCIARIO, en promedio con los honorarios o salarios de la Unidad Operativa. Nota: cualquier cambio, deberá ser escalado para su aval ante el Comité Fiduciario.

2.13 La DEFENSA JUDICIAL de que trata la presente sección, hace referencia únicamente, a la defensa del Fondo y en ningún caso deberá emplearse para la defensa de la SOCIEDAD FIDUCIARIA, quien por el contrario debe asumir de manera directa y con sus propios recursos, dicha defensa.

2.14 El equipo para la DEFENSA JUDICIAL de la Unidad operativa, deberá ser asumido con cargo a los recursos de la Comisión Fiduciaria, para lo cual deberán contar como mínimo con los perfiles establecidos en el Anexo Nro. 05 PERFILES UNIDAD OPERATIVA para la Dirección jurídica.

2.15 La Defensa Judicial del Fondo Nacional de Salud de las PPL, será SUPERVISADA conjuntamente por el Gerente de la Unidad Operativa y por la USPEC o por quien este delegue, para lo cual, la interlocución si bien debe darse con la SOCIEDAD FIDUCIARIA, será de manera precisa y subordinada a las condiciones que establezca la USPEC, en ese orden. Para ello, el FIDEICOMISARIO, deberá designar un par jurídico que garantice la entrega efectiva y oportuna de la información requerida por la Defensa Judicial del Fondo Nacional de Salud de las PPL.

2.16 La Defensa Judicial del Fondo Nacional de Salud de las PPL, deberá realizar el envío de toda la gestión judicial realizada mensualmente a la USPEC; asimismo deberá garantizar usuarios de consulta permanente y actualizada con toda la información y el estado de las PQRD, tutelas y procesos judiciales con sus respectivos soportes.

2.17 La SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá garantizar el acceso a toda la información, que sea requerida por la Defensa Judicial del Fondo Nacional de Salud de las PPL, para la efectiva defensa y ejecución de sus actividades; La SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá garantizar la entrega de toda la información requerida en un término correspondiente a la mitad del tiempo señalado en la ley y los requerimientos judiciales, con el propósito de permitir una efectiva defensa y ejecución de sus actividades, en los términos que se establezcan por el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

2.18 Cumplir el contrato con la oportunidad y calidad pactada, de conformidad con el pliego de condiciones, manuales, reglamentos, oferta económica y directrices del CONSEJO DIRECTIVO, COMITÉ FIDUCIARIO y FIDEICOMITENTE, que forman parte integral del contrato.

2.19 Ejecutar las actividades precontractuales, previa instrucción del FIDEICOMITENTE la cual contendrá de manera clara la definición de la necesidad; así como las actividades contractuales, de legalización y de liquidación de los contratos derivados con personas naturales o jurídicas, sobre los bienes y servicios necesarios para el desarrollo y ejecución del contrato, de conformidad con el Manual Operativo y los lineamientos definidos por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

2.20 El aval para el inicio de los procesos contractuales será realizada por el COMITÉ FIDUCIARIO, cuyos resultados de los procesos precontractuales que se desarrollen por la SOCIEDAD FIDUCIARIA serán presentados ante el COMITÉ FIDUCIARIO previo al inicio de ejecución de los mismos, los cuales se enmarcará

bajo las directrices previas del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

2.21 En todo caso el FIDEICOMITENTE se reserva la posibilidad de estructurar y proponer condiciones de selección de posibles contratistas del servicio de salud a la PPL, sobre los cuales, la SOCIEDAD FIDUCIARIA adelantará las etapas contractuales respectivas.

2.22 Así mismo, el FIDEICOMITENTE se reserva la posibilidad de participar cuando el COMITÉ FIDUCIARIO lo disponga, en la evaluación de los procesos de selección adelantados por la SOCIEDAD FIDUCIARIA, para lo cual esta última deberá informar en todo momento a la SUPERVISIÓN sobre el transcurrir de las etapas de cada proceso.

2.23 En todo caso la SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá suministrar a la SUPERVISIÓN y al COMITÉ FIDUCIARIO toda la información que soporte los procesos precontractuales que adelante, previo a su inicio.

2.24 Realizar la supervisión directa de los contratos derivados que suscriba, en el marco de lo establecido en la Ley 1474 de 2011, sin perjuicio de lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 11, o las normas que la modifiquen, supriman o sustituyan; comoquiera que la SOCIEDAD FIDUCIARIA no se desliga totalmente de las normas que rigen la contratación y supervisión del sector público, por cuanto asume la administración de recursos públicos. Los Manuales de Contratación y de Supervisión que se elaboren y se remitan para aprobación del COMITÉ FIDUCIARIO, deberán estar acorde a esta obligación y sus términos no podrán estar por encima de lo aquí establecido.

2.25 Reportar la relación de la contratación derivada con sus respectivos soportes, además de la gestión contractual para la consecución de los servicios de baja, mediana y alta complejidad.

2.26 Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales presentadas en la propuesta.

2.27 Conocer y aplicar la normativa sobre las exclusiones de la destinación de los recursos del Fondo, en el cual no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015, Artículo 15, como lo son aquellos que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; que no exista evidencia científica sobre su seguridad, eficacia clínica o su efectividad clínica, y demás establecidas en dicha norma. Lo anterior sin perjuicio de que las mismas cumplan con los criterios jurisprudenciales que permitan su reconocimiento.

2.28 Cumplir con todo lo estipulado en las especificaciones técnicas que se encuentran en este documento y en el "Anexo No. 01 Requisitos Técnicos Mínimos para la Contratación Derivada".

2.29 Implementar oportunamente el tratamiento de los riesgos previstos y que

le fueron asignados a la SOCIEDAD FIDUCIARIA en la matriz de riesgos del Proceso de Contratación, informando al Supervisor cualquier situación que pueda generar la ocurrencia del riesgo, para que pueda ser evitado o mitigado por las partes de manera oportuna.

2.30 Elaborar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la firma del contrato, los Manuales Operativo, de Contratación y de Supervisión, del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD presentado para su aprobación ante el COMITÉ FIDUCIARIO, previa revisión de la SUPERVISIÓN, el cual debe contener como mínimo las secciones previamente determinadas.

2.31 Realizar toda la gestión necesaria para la entrega y proceso de empalme de todas las operaciones y recursos de acuerdo con lo que se establezca en el Manual Operativo.

2.32 Realizar el traslado de los planes de mejora, resultado de los procesos de Supervisión y de Auditoría de calidad, a las IPS contratadas y servicios complementarios, y recibir y consolidar los informes de avance de cumplimiento al respecto, los cuales deberán ser reportados a la SUPERVISIÓN.

2.33 Asimismo, en el Manual Operativo deberá establecerse el proceso operativo que se desarrollará para llevar a cabo las diferentes actividades, procedimientos y aspectos del Fideicomiso, con el fin de garantizar el adecuado manejo operativo y desarrollo del mismo.

2.34 El Manual de Supervisión debe incluir la periodicidad con la cual se remitirá el Informe sobre las actuaciones de la SOCIEDAD FIDUCIARIA en el marco de la Supervisión a la contratación derivada, el cual no podrá exceder los tres (3) meses, sin perjuicio de la información que deberá remitirse dentro de los informes de Gestión mensuales reportando de manera precisa los casos revisados, los descuentos efectuados y los incumplimientos que eventualmente se hayan declarado.

2.35 Ejecutar el contrato con suma diligencia y cuidado para evitar la generación de daño a los funcionarios, contratistas, visitantes y/o bienes del FIDEICOMITENTE.

2.36 Garantizar la contratación oportuna, eficiente y de calidad de los servicios integrales en salud para la PPL, para lo cual deberá realizar todas las actuaciones y gestiones necesarias, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

2.37 Recibir a título de cesión integral de los derechos de la administración fiduciaria y el patrimonio autónomo con los derechos y obligaciones que haya adquirido en virtud del contrato a desarrollar, con cargo a los recursos de dicho patrimonio autónomo y unificará las cifras, estadísticas y balances del FONDO

NACIONAL DE SALUD DE LAS PPL, indistintamente de los contratos que lo hayan administrado.

2.38 Ceder integralmente los derechos de la administración fiduciaria, el patrimonio autónomo una vez finalice la ejecución del presente contrato a quien contrate el FIDEICOMITENTE como nuevo administrador, sin desligarse de las responsabilidades sobre las acciones u omisiones contractuales, técnicas, operativas o administrativas, que hayan realizado durante la administración del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

2.39 Entregar al SUPERVISOR del contrato, a la finalización del contrato de fiducia, los documentos jurídicos, técnicos, financieros, administrativos y contables, para realizar liquidación del contrato en los términos establecidos en el mismo y en la ley.

2.40 Oponerse a toda medida preventiva o de ejecución contra los bienes en fideicomiso y en general, asumir la defensa de la tenencia y administración de los bienes entregados en virtud del presente Contrato, de acuerdo con las instrucciones que para el efecto imparta el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

2.41 Identificar, evaluar, evitar y abstenerse, frente a cada caso particular, de la posible incursión en situaciones de conflictos de interés en los términos del Numeral 9 del Artículo 146 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

2.42 Cancelar las condenas resultantes de los procesos judiciales, o de los contratos que se ejecuten en desarrollo del Contrato de fiducia mercantil con cargo a los recursos del Fondo, salvo que en los mismos se atribuya responsabilidad directa a la SOCIEDAD FIDUCIARIA, por acciones u omisiones culposas o dolosas, en el cumplimiento de sus obligaciones fiduciarias.

2.43 Satisfacer las demás obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales, entre ellas, aquellas de carácter tributario, en caso de que se generen.

2.44 Aprobar las pólizas que garantizan la etapa precontractual, contractual y postcontractual de los contratos de la red de prestadores de servicio de salud de la PPL.

2.45 Elaborar la liquidación de los contratos de la contratación derivada y notificar su avance a la SUPERVISIÓN.

2.46 Todas las demás necesarias para el buen desarrollo del Contrato y las señaladas en las disposiciones legales vigentes, que regulan la prestación de servicios de salud y en especial las dirigidas a la prestación de servicios de salud para la PPL. Además de las instrucciones que imparta el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD PPL, el COMITÉ FIDUCIARIO, y/o la

SUPERVISIÓN.

3. Obligaciones financieras:

3.1 Realizar la administración de forma eficiente y diligente de los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD PARA LA PPL que provengan del Presupuesto General de la Nación para cubrir los costos del Modelo de Atención en Salud para las PPL, conforme a los parámetros que defina la USPEC durante la ejecución del contrato.

3.2 Velar por el recaudo eficiente de las obligaciones que otras entidades puedan tener con el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

3.3 Abstenerse de realizar inversiones ordenadas por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD y el COMITÉ FIDUCIARIO, en contravención de lo previsto en el régimen aplicable y notificar a dicho Comité para que modifique dicha instrucción. Pedir concepto a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, cuando tenga dudas fundadas acerca de la naturaleza y alcance de sus obligaciones y cuando deba apartarse de las indicaciones aquí conferidas porque las circunstancias así lo exijan.

3.4 Disponer para la Administración del Patrimonio Autónomo un sistema de Información o software contable que permita obtener información actualizada del estado del Patrimonio Autónomo y de toda la información pertinente para hacer el seguimiento y control de la ejecución de los recursos; permitiendo el acceso continuo a la SUPERVISIÓN para consulta.

3.5 Entregar información veraz, oportuna y verificable para los fines relacionados con las normas referentes al control y prevención del Riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo, contenidas en la reglamentación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y las demás que, en el futuro la adicionen o modifiquen o cualquier otra norma de obligatorio cumplimiento, contenida en el ordenamiento jurídico vigente sobre la materia.

3.6 Crear el Consolidado de Hacienda e Información Pública -CHIP, que integre la información del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, desde su inicio y no solo por Patrimonio Autónomo.

3.7 Defender los recursos públicos recibidos para su administración, con el objetivo de asegurar su protección contra actos de terceros.

3.8 Realizar la administración diligente de los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD PARA LA PPL de manera directa y sin delegar en terceros la ejecución de actos que, en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil deba realizar directamente.

3.9 Ejecutar los recursos entregados, observando los principios que gobiernan la administración de los bienes públicos, como los de economía, eficiencia, eficacia, particularmente en el desarrollo de las auditorías de cuentas médicas que se deben surtir, por la naturaleza de la contratación derivada que se celebre, para la resolución concreta y oportuna de las glosas que se generen en ese proceso, sin desmejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción de usuario en las atenciones de servicios de salud.

3.10 Garantizar los pagos a la contratación derivada, previo aval de la respectiva auditoría de cuentas médicas, sin dilaciones ni distinción; de conformidad con la naturaleza del negocio jurídico contratado, respecto de la fiducia de administración y pago de los recursos del Fondo Nacional de Salud de la PPL, respetando el orden de prioridad y de avales generados.

3.11 Girar previa ordenación de pago de la SUPERVISIÓN, mediante transferencia a la ADRES, o a quien haga sus veces, de las tecnologías en salud no cubiertas por el aseguramiento de la población privada de la libertad afiliada a cualquiera de los regímenes del SGSSS.

3.12 Financiar previa ordenación de pago de la SUPERVISIÓN, mediante transferencia a la ADRES, el valor per cápita del régimen subsidiado, para atender a la población privada de la libertad afiliada, según lo determinado en el Decreto 1069 de 2015, de la destinación de los recursos del Fondo.

3.13 Para el cumplimiento de lo contenido en los numerales 3.12. y 3.13., la SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá realizar la verificación y cruce de base de datos para la respectiva conciliación con la ADRES, en coordinación con el INPEC.

3.14 No financiar con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad las actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que cumplan con las características definidas por el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Lo anterior sin perjuicio de que las mismas cumplan con los criterios jurisprudenciales que permitan su reconocimiento.

3.15 Pagar los gastos administrativos, con ocasión del cumplimiento de los objetivos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

3.16 Administrar los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD, de conformidad con lo dispuesto en el presente documento y destinarlos exclusivamente al cumplimiento de las actividades que requiera el FIDEICOMITENTE, el COMITÉ FIDUCIARIO y el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, de acuerdo a la Ley 1709 de 2014 y sus Decretos reglamentarios.

3.17 Invertir temporalmente la liquidez del Patrimonio Autónomo, de acuerdo con el régimen de inversiones señalado en el Decreto 1068 de 2015 o los que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Conforme a este régimen, los recursos cuyo origen sean de la Nación deberán invertirse como lo señala el Capítulo I del citado Decreto. En todo caso, los rendimientos financieros provenientes de las inversiones de los recursos pertenecen a la Nación y serán entregados conforme la normativa vigente.

3.18 Manejar e invertir los recursos del Patrimonio Autónomo, teniendo en cuenta criterios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

3.19 Llevar la contabilidad de los recursos del Patrimonio Autónomo, en forma separada e independiente de la propia entidad fiduciaria y de la contabilidad de otros negocios que administre.

3.20 Llevar los registros presupuestales y estadísticos diferenciados por cada ERON, necesarios para determinar el estado de las responsabilidades de la SOCIEDAD FIDUCIARIA y mantener un estricto control en el uso de los recursos.

3.21 Llevar los registros administrativos, contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de las responsabilidades de la SOCIEDAD FIDUCIARIA, para garantizar un estricto control del uso de los recursos.

3.22 Llevar de forma detallada y clara los ingresos, egresos, saldos, compromisos, rendimientos y demás desagregación que sea necesaria de todos y cada uno de los recursos que le sean girados a la fiducia y que garanticen la atención integral en Salud a la PPL, cuya información deberá ser dispuesta a la USPEC bajo los parámetros establecidos, para la debida legalización de saldos ante el Estado.

3.23 Llevar los registros presupuestales y estadísticos diferenciados por cada ERON, necesarios para determinar el estado de las responsabilidades de la SOCIEDAD FIDUCIARIA y mantener un estricto control en el uso de los recursos.

3.24 Realizar la ejecución y el control presupuestal de los recursos de acuerdo con las indicaciones y directrices definidas por el FIDEICOMITENTE, el COMITÉ FIDUCIARIO y el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

3.25 Llevar a cabo los actos conducentes para lograr la exoneración del gravamen a los movimientos financieros de los recursos transferidos por el FIDEICOMITENTE.

3.26 Liquidar los impuestos y retenciones que correspondan a los pagos que se realicen a los Contratistas, y consignar ante la Dirección de Impuestos y Aduana Nacionales – DIAN y ante las autoridades competentes de los entes territoriales, las correspondientes retenciones que se practiquen.

3.27 Remitir al FIDEICOMITENTE, al COMITÉ FIDUCIARIO y al CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, en medio físico o magnético el informe semestral y anualizado, además de la rendición detallada de cuentas de acuerdo con lo establecido en la Circular 046 de 2008 y la Circular 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia; diferente de los informes de gestión mensuales que se debe presentar como parte de las labores de ejecución del Contrato.

3.28 Mantener activo y actualizado el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT.

3.29 Realizar los pagos, liquidaciones y deducciones de impuestos que deban hacerse de los contratos que se suscriban, de conformidad con los requisitos establecidos en el Manual Operativo.

3.30 La UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN –UPC, estará distribuida porcentualmente específicamente en servicios de salud de baja y mediana complejidad, el valor a pagar no debe exceder el 80% de lo facturado hasta tanto no se determine el cumplimiento de los indicadores de cobertura, impacto o resultado, de presentarse incumplimiento el 20% restante será objeto de retención por parte del Fondo Nacional de Salud PPL.

3.31 Mantener durante la vigencia del Contrato una calificación de fortaleza en la administración de portafolios debidamente autorizada en Colombia. Para acreditar el cumplimiento de esta obligación, la SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá suministrar trimestralmente al FIDEICOMITENTE la certificación de una entidad calificadora, teniendo como calificación durante la vigencia del contrato de AAA.

4. Obligaciones técnicas:

4.1 Garantizar la contratación de los servicios integrales en salud a la Población Privada de la Libertad – PPL que se encuentra bajo la cobertura del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, conforme lo que se establezca por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

4.2 Realizar un uso eficiente de los recursos entregados por el Fideicomitente a través de una contratación costo efectiva de los servicios integrales en salud a la PPL, priorizando y enfocando la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud y conforme a las directrices e instrucciones impartidas por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, preservando la calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario, en los servicios de salud.

4.3 Garantizar la implementación del modelo de atención en Salud para la PPL, conforme a las directrices dadas por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO

NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, en el marco de lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 11, la Resolución 3595 de 2016 y en el Manual Técnico Administrativo.

4.4 Dentro de la implementación del Modelo de Atención en Salud PPL, aplicar la estrategia APS (Atención Primaria en Salud) establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo referente a: ruta de promoción y mantenimiento de la salud y las que se deriven de ella; personal e integración del equipo de la Unidad de Atención Primaria -UAP-, por medio del equipo básico y complementario con atención en Patios y canalización de pacientes según necesidad; entre otras.

4.5 Aplicar, Medir, Analizar y Reportar los indicadores que se establezcan sobre la prestación de servicios integrales en salud a las PPL, especialmente de impacto, oportunidad, calidad, efectividad y satisfacción del usuario, en las atenciones realizadas.

4.6 Generar los reportes necesarios ordenados por la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, especialmente la Cuenta de Alto Costo -CAC, y otras.

4.7 Garantizar la contratación de los servicios integrales de salud a través de la red de prestadores de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, para la atención integral en salud, intramural y extramural de baja, mediana y alta complejidad y los demás servicios a los que el Fideicomitente o el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LA PPL, estén obligados a suministrar por Ley.

Lo anterior, obedeciendo a los criterios de georreferenciación, de acuerdo a la ubicación de los diferentes establecimientos del orden Nacional -ERON, priorizando la negociación con las Empresas Sociales del Estado -ESE, conforme a la ubicación de cada ERON y de acuerdo con la oferta de servicios de salud habilitada y disponible en cada uno de los municipios y Departamentos, del territorio Nacional, de conformidad con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud -REPS.

4.8 La contratación de la atención integral en salud intramural, debe incluir la realización del Examen Médico de Ingreso y Egreso -EMIE; la Valoración Odontológica de Ingreso y Egreso -VOIE; y Valoración Psicológica de Ingreso y Egreso -VAPSIE; intramural al 100% de la PPL, de acuerdo con el artículo 61 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 45 de la Ley 1709 de 2014.

4.9 Contratar las intervenciones individuales en Promoción y Mantenimiento de la Salud, conforme a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen o sustituyan, garantizando cobertura, según los parámetros exigidos por la normatividad vigente.

4.10 Garantizar una asidua coordinación con las entidades territoriales para la

implementación del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC, al interior de los ERON, dando aplicación a la normatividad vigente.

4.11 Realizar el proceso de inducción al personal de salud contratado para la ejecución del contrato, antes del inicio de las actividades asignadas, sobre los Manuales, guías y protocolos para la prestación de servicio de salud para la PPL, la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, en los dos días siguientes al acta de inicio. Lo anterior, en coordinación con el INPEC, en el marco de sus competencias.

4.12 Para lo anterior, deberá garantizar que el personal de salud contratado realice, culmine y apruebe los cursos de Salud Penitenciaria, ofertados por el SENA, en coordinación con el INPEC.

4.13 Realizar y Reportar estudios de georreferenciación para la contratación y actualización de la Red Externa, priorizando la negociación con las Empresas Sociales del Estado -ESE, según la ubicación de cada ERON, garantizando la suficiencia de la misma según la demanda del servicio.

4.14 Contratar las tecnologías en salud, con cargo a los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, cuando así lo determine el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN, conforme a lo que establezca el Manual de Contratación y Supervisión, en el marco de lo ordenado en la Ley Estatutaria en salud: Ley 1751 de 2015.

4.15 Contratar la prestación de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que se requiera, para complementar la oferta de servicios de salud, de manera georreferenciada y regionalizada, conforme a lo establecido en el Modelo de Atención en Salud de las PPL.

4.16 Contratar el servicio de Telemedicina con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud PPL de conformidad con lo establecido en la Ley 1419 de 2010, la Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normatividad vigente en la materia. El servicio debe ser prestado dentro de los ERON, garantizando el equipamiento necesario e idóneo para los servicios a ofertar.

4.17 Contratar los prestadores de servicios de salud autorizados para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad a las PPL de acuerdo con la Resolución 1239 de 2022, o la que la modifiquen o sustituyan, conforme a la ruta que se establezca por el INPEC o las autoridades competentes al respecto.

4.18 Contratar el mantenimiento del Sistema de Información de historia clínica existente y garantizar el acceso de consulta a la USPEC y al INPEC, conforme a los criterios que se establezcan.

4.19 Disponer de un aplicativo, nube o software que permita obtener información actualizada del estado de la Implementación del Modelo de Atención en Salud a la PPL, a fin de hacer el seguimiento y control pertinente, a la ejecución del contrato (administrativo, técnico, jurídico y financiero); permitiendo el acceso continuo al FIDEICOMITENTE para consulta.

4.20 Solicitar a los prestadores del servicio de salud extramural e intramural de baja, mediana y alta complejidad, la generación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS, aprobarlos, validarlos técnicamente, según la Resolución 3374 del 2000 o la que la modifique o sustituya; consolidarlos y presentarlos al FIDEICOMITENTE, bajo los criterios que se establezcan.

4.21 Realizar la Supervisión al cumplimiento de las actividades contratadas en cada uno de los contratos derivados y ejecutar los procesos debidos sobre posibles incumplimientos y demás asociados.

4.22 Realizar el seguimiento al cumplimiento de metas a través de la medición de indicadores que permitan evaluar cobertura, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad.

4.23 Realizar auditorías a la prestación del servicio, generando planes de mejora y seguimiento al cumplimiento de los mismos.

4.24 Realizar seguimiento al cumplimiento de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación, generando la afectación en el pago en caso de presentar incumplimientos.

4.25 Hacer auditoría y seguimiento a las cuentas de alto costo, estancias prolongadas en hospitalización, medicamentos de alto costo, cuentas médicas de la red externa.

4.26 Apoyar desde el marco de sus competencias, los procesos y procedimientos que cumplan con los estándares de acreditación requeridos por la American Correctional Association (esp. Asociación de Correccionales de América) –ACA, en coordinación con el FIDEICOMITENTE y el INPEC.

4.27 Informar y reportar a la SUPERVISIÓN durante las etapas contractuales: los estudios previos, anexos técnicos, contratos y demás documentación que hagan parte de los procesos contractuales, los cuales deberán estar en sintonía con las obligaciones establecidas en el presente contrato, las contempladas en el “Anexo No. 01 Requisitos Técnico Mínimos para la contratación Derivada”, y las instrucciones que imparta el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN. Cualquier modificación a dicha documentación, deberán ser reportados a la SUPERVISIÓN para su verificación, dentro la misma etapa contractual; en concordancia con lo establecido en las Obligaciones 2.19,

2.20, 2.21, 2.22 y 2.23.

4.28 LA SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá cumplir con la totalidad de las condiciones técnicas mínimas exigidas para este proceso, las cuales están incluidas en los **ANEXOS TÉCNICOS**, que contiene las especificaciones mínimas que debe cumplir el contratista en la ejecución del contrato.

5. Obligaciones en materia de empalme y transición:

Teniendo en cuenta que la prestación del servicio de salud a la PPL no puede sufrir afectaciones, LA SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá realizar un proceso de empalme con el contratista Fiduciario saliente (En adelante LA SOCIEDAD FIDUCIARIA SALIENTE) el cual deberá realizarse de acuerdo con lo siguiente:

5.1 Dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la firma del Acta de Inicio del Contrato, la SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá, junto con LA SOCIEDAD FIDUCIARIA SALIENTE, levantar un Acta de Empalme que contenga, como mínimo, la información del formato que se adjunta a este acápite, Acta que deberá ser suscrita por ambos Fideicomisarios, reportada a la SUPERVISIÓN una vez suscrita.

5.2 Dentro del mismo plazo, LA SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá dar inicio a la contratación del equipo de la Unidad Operativa, en los términos del presente contrato, así como la gestión de la contratación derivada en los términos del Contrato.

5.3 En cuanto a los Manuales de Contratación, Operativo y de Supervisión, LA SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá utilizar el vigente al momento de la firma del Acta de inicio por el término de un (1) mes, plazo dentro del cual deberán realizar las actualizaciones a que haya lugar; y presentarlos para su aprobación al COMITÉ FIDUCIARIO. Una vez aprobados los Manuales, LA SOCIEDAD FIDUCIARIA los implementará de forma inmediata en la ejecución de sus obligaciones.

5.4 Los contratos que suscriba LA SOCIEDAD FIDUCIARIA deberán iniciar una vez finalice el plazo del Contrato de fiducia mercantil 059 de 2023, con el fin de garantizar la continuidad de la prestación integral de los servicios de salud a las PPL.

5.5 La SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá asumir la representación judicial de los procesos en los que el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD sea parte. Para lo anterior, tanto LA SOCIEDAD FIDUCIARIA como LA SOCIEDAD FIDUCIARIA SALIENTE, deberán realizar todas las gestiones encaminadas a la sustitución de poderes o designación de apoderados a que haya lugar; junto con el reporte detallado de los procesos judiciales en los que se encuentre vinculado, con los debidos soportes.

5.6 La SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá recibir toda la información de índole

jurídica, contractual, contable, financiera y demás que se requiera para la debida ejecución del Contrato.

5.7 Cualquier anomalía que LA SOCIEDAD FIDUCIARIA detecte durante la ejecución de este proceso de empalme, deberá notificar de inmediato a la USPEC, para la toma de acciones con LA SOCIEDAD FIDUCIARIA SALIENTE.

5.8 La SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá solicitar y recibir el reporte de la contratación derivada, el estado actual (plazo de terminación, ejecución presupuestal, facturación radicada pendiente por auditar o con aval o pendiente de pago, copia magnética integral de las bases de datos y carpetas contractuales, entre otras).

5.9 La SOCIEDAD FIDUCIARIA deberá establecer en coordinación con la SOCIEDAD FIDUCIARIA SALIENTE, la base de facturación que tenga proyectada a la fecha del empalme, en la que se identifique clara y detalladamente:

a. Facturación radicada y con aval de pago por parte de la Auditoría de Cuentas Médicas.

b. Facturación radicada, pendiente de Auditoría de Cuentas Médicas

c. Reporte de Glosas pendientes por conciliar; Glosas conciliadas; Glosas Ratificadas; Glosas para segunda instancia; etc.

d. Facturación devuelta no radicada al momento de la terminación del contrato de fiducia mercantil 059 de 2023.

e. Facturación proyectada pendiente por presentar para radicación.

5.10 Todas aquellas que se deriven del proceso de empalme y las que imparta el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN.

NOVENA - OBLIGACIONES DE LA USPEC:

1. Participar activamente en la elaboración de estrategias y toma de decisiones para la implementación del Modelo de Atención en Salud para la PPL, articulando con el INPEC y los demás actores que estuviesen involucrados.

2. Realizar las transferencias por concepto de comisión fiduciaria y recursos a administrar, de forma oportuna, previo concepto favorable del supervisor, siempre y cuando o dichos documentos cumplan con los requisitos y soportes establecidos para tal efecto.

3. Ejercer control y vigilancia con el fin de alcanzar la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual a través del supervisor del contrato.

4. Exigir que la calidad de los bienes y/o servicios contratados se ajusten a los

requisitos mínimos exigidos en el proceso y en las normas vigentes, e instrucciones impartidas por el Consejo Directivo, Comité Fiduciario, la Supervisión.

5. Informar oportunamente a la Fiducia, sobre quién será la persona natural o jurídica designada por el Fideicomitente, encargada de ejecutar la Supervisión, quien deberá realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del contrato verificando además la correcta ejecución del objeto contratado.

6. El Fideicomitente dará las instrucciones necesarias a través del Comité Fiduciario y/o del supervisor, a que haya lugar para garantizar la prestación de servicios de salud para la PPL y la buena administración de los recursos del Fondo Nacional de Salud para la PPL, en virtud de las actividades propias del objeto contractual.

7. Aprobar las garantías exigidas para el cumplimiento del contrato y la póliza de responsabilidad civil extracontractual aportada por el contratista, siempre que se ajuste a las condiciones exigidas en el contrato.

8. Avalar el cumplimiento de requisitos, en el marco del Comité Fiduciario que se constituya en virtud del contrato de fiducia mercantil, de las hojas de vida presentadas por el CONTRATISTA para los cargos de Gerente y Directivos de la Unidad Operativa, establecida en el "ANEXO No. 05 PERFILES UNIDAD OPERATIVA".

9. Verificar a través del supervisor, en caso que el contratista haya resultado adjudicatario obteniendo un puntaje adicional de la oferta para proponentes con trabajadores con discapacidad, que durante la ejecución del contrato mantenga en su planta de personal el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención de dicho puntaje, conforme a lo dispuesto en el Decreto 392 de 2018.

10. Comunicar por escrito al contratista de manera directa, cualquier reclamación por deficiencia en los servicios contratados, con el fin de exigir que la calidad de los servicios contratados, se ajuste a los requisitos mínimos previstos en las normas vigentes.

11. Establecer e informar a la Fiducia los tiempos requeridos para adelantar diligencias de tipo jurídico, administrativo, técnico y financiero, con el fin de dar respuesta oportuna a las solicitudes del mismo, con ocasión de la ejecución del contrato.

12. Informar oportunamente a través del supervisor a la Fiducia sobre cambios en las especificaciones técnicas, que con ocasión motivada por parte del Fideicomitente se requieran para garantizar la prestación del servicio.

13. Reservar la posibilidad de requerir y revisar información, sugerir, planear, estructurar y proponer condiciones de selección de posibles contratistas del servicio de salud a la PPL.

DÉCIMA – SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA: La supervisión del contrato



quedará a cargo del Subdirector de Suministro de Servicios de la Dirección de Logística o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto. Para lo cual, conforme lo autorizado por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las PPL, la USPEC contratará un equipo de apoyo a la Supervisión, integrantes del Grupo de Salud, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de las PPL, conforme lo establece el Decreto 1069 de 2015, Artículo 2.2.1.11. 2.3 y 2.2.1.11.3.2.

DÉCIMA PRIMERA – GARANTÍAS: Para avalar el cumplimiento idóneo y oportuno de sus obligaciones y que cubra a LA ENTIDAD de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales, EL CONTRATISTA deberá prestar una garantía única, consistente en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia a favor de LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS "USPEC", (Nit. 900.523.392-1). El contratista deberá constituir las siguientes garantías así:

Amparo	Valor / Porcentaje	Vigencia	Justificación
<u>Cumplimiento del Contrato</u>	20% del valor del contrato	Durante el término de duración del mismo y seis (6) meses más	La garantía única debe ser aprobada por el Fideicomitente, como requisito para la ejecución e iniciación del contrato. El contratista quedará obligado a efectuar las correcciones a que haya lugar, dentro del día hábil siguiente al requerimiento escrito en tal sentido.
<u>Pago de salarios, Prestaciones Sociales legales e indemnizaciones laborales</u>	10% del Valor del contrato	Por el término de duración del mismo y tres (3) años más.	Garantizar el pago de salarios y prestaciones sociales del personal que emplee el contratista en desarrollo del contrato
<u>Garantía de Calidad del Servicio</u>	20% del Valor del contrato	Vigencia igual a la ejecución del contrato.	Cubre a la Entidad Estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado
<u>Seguro de Infidelidad y riesgos financieros o Global Bancaria</u>	20% de los recursos Administrados mensualmente	Vigencia igual a la ejecución del contrato.	El proponente debe anexar fotocopia de la póliza y/o certificación de la compañía de seguros, del seguro de Infidelidad y Riesgos Financieros o Global Bancaria



Amparo	Valor / Porcentaje	Vigencia	Justificación
<u>Póliza de Errores y Omisiones</u>	20% de los recursos entregados en administración	Vigencia igual a la ejecución del contrato	Ampara los perjuicios que sufran terceros con motivo de la responsabilidad civil profesional en que incurra LA SOCIEDAD FIDUCIARIA , por las pérdidas económicas causadas como consecuencia de actos negligentes (incluyendo la culpa grave), impericia, errores u omisiones cometidas por la sociedad o sus dependientes en el ejercicio del Contrato de Fiducia Mercantil

PÁRAGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA deberá presentar la garantía de cumplimiento con los amparos antes señalados, dentro de los tres (3) días siguientes a la firma del respectivo contrato, so pena de incurrir en incumplimiento, para lo cual la USPEC aplicará las respectivas sanciones.

PÁRAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA debe publicar las garantías en la plataforma SECOP II, para la revisión y aprobación por parte de la Dirección de Gestión Contractual.

PÁRAGRAFO TERCERO: La Dirección de Gestión Contractual de LA ENTIDAD deberá realizar la revisión y verificación de la suficiencia de las garantías y de los amparos en concordancia con la ley y los riesgos.

PÁRAGRAFO CUARTO: EL CONTRATISTA quedará obligado a efectuar las correcciones a que haya lugar, dentro del día hábil siguiente al requerimiento escrito en tal sentido.

PÁRAGRAFO QUINTO: En la garantía debe constar que ampara las multas, la cláusula penal pecuniaria y que renuncia al beneficio de exclusión.

PÁRAGRAFO SEXTO: Tratándose de pólizas, no podrán contemplar que expiran por falta de pago de pago de la prima o revocatoria unilateral.

PÁRAGRAFO SÉPTIMO: Si el adjudicatario no suscribe el contrato y no presenta la garantía única dentro del plazo señalado, la Entidad podrá adjudicar el contrato al proponente calificado en segundo lugar, mediante resolución motivada, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes.

PÁRAGRAFO OCTAVO: En caso de que el contrato se adicione, prorrogue, suspenda o en cualquier otro evento en que fuere necesario, EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías y el Seguro de Infidelidad y riesgos financieros o Global Bancaria, de acuerdo con las normas vigentes y a realizar su publicación dentro de los tres (3) días siguientes en la Plataforma SECOP II

NORMAS COMUNES A LAS GARANTÍAS

- a) Las garantías podrán revestir cualquier modalidad admisible conforme a lo señalado por el Decreto 1082 de 2015 y demás decretos reglamentarios y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyen.
- b) El CONTRATISTA deberá reponer el valor de los amparos cuando el valor de los mismos se vea afectado por siniestros. Dicha reposición deberá hacerse dentro de los treinta (30) Días siguientes a la disminución del valor garantizado o asegurado inicialmente, en virtud de la ocurrencia e indemnización de un siniestro. En el evento en que se deba hacer efectiva una cualquiera de las pólizas de que trata el presente contrato, el valor de la reexpedición de la garantía estará a cargo del Contratista.
- c) El CONTRATISTA deberá mantener las garantías, en plena vigencia y validez por los términos expresados en el presente Capítulo y deberá pagar las primas y demás gastos necesarios para constituir las, mantenerlas, prorrogarlas o adicionarlas. En todo caso, la garantía única de cumplimiento no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria unilateral. Si no cumpliere con esta obligación se entenderá que habrá incumplido con la obligación de constituir la póliza y por lo tanto LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC podrán imponer las multas contempladas en el presente contrato.
- d) Si el CONTRATISTA no prorroga las garantías antes del vencimiento del plazo señalado en el presente contrato, se le podrán aplicar las multas contempladas en el presente contrato.
- e) De ninguna manera será admisible la inclusión de cláusulas o previsiones dentro del texto de las garantías, las cuales tiendan a limitar de cualquier forma las coberturas exigidas en el presente Contrato.
- f) Estas mismas previsiones se tendrán para cualquier otra garantía diferente de las solicitadas en el presente Capítulo que las Partes de este Contrato decidan constituir durante el término de su ejecución para garantizar de manera especial obligaciones derivadas del Contrato.
- g) En cualquier caso de modificación de este Contrato, el CONTRATISTA se obliga a obtener una certificación de la compañía aseguradora o de la entidad emisora de la garantía, en la que conste que dicha compañía conoce y acepta la modificación y la variación del estado del riesgo que la misma suponga, si ese es el caso. Ello sin perjuicio de que, en todo caso, por tratarse de un contrato estatal, las obligaciones adquiridas por el CONTRATISTA en el presente Contrato deberán permanecer garantizadas, sin que sea admisible ningún tipo de revocatoria por parte de la aseguradora o entidad emisora de la garantía y/o el CONTRATISTA, hasta la liquidación del Contrato y la prolongación de sus efectos.

- Si la(s) garantía(s) entregada(s) por el Contratista no cumple(n) con los requisitos señalados en el presente Capítulo en cualquier momento, ya sea la ejecución y/o liquidación del Contrato, LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS

- USPEC solicitarán la corrección de la(s) misma(os) y señalará para ello un plazo prudencial que no podrá exceder de cinco (5) días. En caso de que dentro de dicho plazo el Contratista no entregue la(s) garantía(s) debidamente modificado(s) a satisfacción de LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC o si los términos y condiciones de las correcciones y/o modificaciones no satisfacen las observaciones formuladas por LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC éste no aprobará la(s) garantía(s) aportada(s) por el CONTRATISTA e impondrá las multas de que trata el Contrato.

- Si la garantía única de cumplimiento no fuera aceptada según lo dispuesto en el presente contrato LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC hará exigible la Garantía de Seriedad de la Propuesta.

DÉCIMA SEGUNDA - MULTAS: Las multas a las que se refiere esta cláusula, son apremios al contratista para conminar el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, en tal sentido, pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del código civil.

La USPEC tendrá la facultad de imponer multas mediante acto administrativo, previa actuación desarrollada en el marco de lo dispuesto en la normatividad vigente, en caso de incumplimiento parcial o total de cualquiera de las obligaciones a cargo del contratista, tasando su valor bajo las siguientes reglas:

- Por incumplimiento en los términos pactados como requisitos de ejecución y demás requeridos para el inicio del contrato, entre otros, si el CONTRATISTA no allega, en los términos establecidos en el contrato, los documentos necesarios para su legalización, se causará una multa equivalente al 0.0015% del valor total del contrato suscrito, por cada día calendario de mora, transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de esta obligación, y hasta su cumplimiento.
- Por no mantener en vigor, renovar, prorrogar o adicionar las garantías, en los plazos y por los montos establecidos en el presente contrato, se causará una multa equivalente al 0.001% del valor total del contrato suscrito, por cada día calendario de mora, transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de esta obligación, y hasta su cumplimiento.
- Si el CONTRATISTA incumple cualquiera de las obligaciones relacionadas con la vinculación del personal puesto a disposición para la ejecución del presente contrato, se causará una multa equivalente al 0.001 % del valor total del contrato suscrito, por cada día calendario de mora, transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de esta obligación, y hasta su

cumplimiento.

- Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en el contrato o en los documentos que lo integran, o cumplirlas deficientemente o por fuera del tiempo estipulado, se causará una multa equivalente al 0.006% del valor total del contrato, por cada día calendario que transcurra desde la fecha prevista para el cumplimiento de dichas obligaciones y hasta cuando estas efectivamente se cumplan.
- Por la utilización de software no licenciado, se causará una multa equivalente al 0.001% del valor total del contrato, por cada día calendario que transcurra desde haberse evidenciado la utilización de software no licenciado, y hasta que tal situación sea regulada.

La imposición de la multa atenderá criterios de oportunidad, razonabilidad, proporcionalidad y gravedad de la obligación incumplida, el valor máximo de las multas señaladas anteriormente, no podrá superar el veinte por ciento (20%) del valor del contrato, así mismo, el pago o deducción de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones emanadas del contrato, y ante el incumplimiento reiterado de obligaciones, podrán imponer las multas sucesivas que sea procedentes, sin materializarse cosa juzgada.

En caso de proceder la imposición de multas, el CONTRATISTA autoriza expresamente a la Entidad con la firma del contrato que se llegare a celebrar, a realizar los descuentos correspondientes de los saldos a su favor, previo a efectuar las retenciones de tributos a que haya lugar, sobre dichos saldos a favor.

DÉCIMA TERCERA – PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento total o parcial del contratista la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS - USPEC cobrará como indemnización una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. La tasación de la cláusula penal atenderá criterios de oportunidad, razonabilidad, proporcionalidad y gravedad del incumplimiento.

Para la imposición de la cláusula penal se aplicará el procedimiento previsto en la normatividad vigente.

La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como una estimación anticipada de perjuicios que el CONTRATISTA cause a la USPEC. El valor pagado como cláusula penal no es óbice para demandar, ante el juez del Contrato, la indemnización integral de perjuicios causados si estos superan el valor de la cláusula penal.

El pago o deducción de la cláusula penal no exonerará al CONTRATISTA, del cumplimiento de sus obligaciones emanadas del Contrato.

En caso de proceder a la aplicación de la cláusula penal, el CONTRATISTA, autoriza expresamente a la Entidad con la firma del contrato que se llegare a

celebrar, para hacer el descuento correspondiente de los saldos a él adeudados por la Entidad, previo a practicar las retenciones por tributos a que haya lugar, o en su defecto se hará efectivo el amparo de cumplimiento de la Garantía Única.

DÉCIMA CUARTA- CLÁUSULAS EXCEPCIONALES Al presente contrato le serán aplicables las cláusulas excepcionales al derecho común de terminación, interpretación y modificación unilaterales, de sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.

DÉCIMA QUINTA- FUERZA MAYOR El contratista quedará exento de toda responsabilidad por demora e imposibilidad en ejecutar el contrato, cuando tales hechos ocurran como resultado de huelga causada por razones no imputables al mismo, sabotaje, motín, guerra u otra causa constitutiva de fuerza mayor debidamente comprobada, en cuyo caso la Unidad de USPEC., concederá ampliación del plazo y no impondrá sanción alguna.

DÉCIMA SEXTA- INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD: Son aplicables al presente contrato el sometimiento a las leyes nacionales, la terminación, modificación, interpretación unilaterales y caducidad, en los términos establecidos en la normatividad vigente, en especial en los artículos 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 o en las normas que lo modifique o sustituyan.

En caso de que el contratista incumpla alguna de las obligaciones a su cargo LA USPEC podría declarar la caducidad del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas contentivas de la materia.

DÉCIMA SÉPTIMA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del Artículo 52 de la Ley 80 de 1993. Así mismo el personal que emplee el contratista para la ejecución del presente contrato y la USPEC, no existirá ningún vínculo jurídico laboral o contractual, por lo tanto, el pago de los salarios, e indemnizaciones a que haya lugar serán de responsabilidad y a cargo del CONTRATISTA.

La responsabilidad que adquiere la Fiduciaria en relación con la administración es de medio y no de resultado, excepto por aquellas obligaciones que por su naturaleza son de resultado en la ejecución. La Fiduciaria responderá hasta por la culpa leve en el cumplimiento de su gestión conforme el artículo 1243 del Código de Comercio.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA Obtendrá la autorización para la captación, uso, manejo y rectificación de los datos personales de los titulares

de la información, a los que tenga acceso con ocasión del cumplimiento de las obligaciones que hacen parte del presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La Fiduciaria se obliga a realizar diligentemente todos los actos necesarios para la cumplida ejecución del objeto de este contrato, y no será responsable por caso fortuito, fuerza mayor, el hecho de un tercero o la violación de deberes legales o contractuales por parte de la USPEC.

PARÁGRAFO TERCERO: La Fiduciaria no asumirá obligación ni responsabilidad alguna ni frente a beneficiarios en el evento en que no existan recursos suficientes en el patrimonio autónomo, que impidan efectuar los giros ordenados

PARÁGRAFO CUARTO: La Fiduciaria podrá abstenerse de actuar, válidamente y sin responsabilidad alguna de su parte, frente a instrucciones del Fideicomitente manifiestamente ilegales o contrarias a los fines del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS PRESENTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Durante la ejecución del Contrato se llegaren a presentar controversias que impidan la ejecución normal del Contrato, las partes, para su solución, agotarán inicialmente la etapa de arreglo directo a través de sus representantes o delegados formalmente designados. Si no se llega a un acuerdo, las partes contratantes buscarán los medios pertinentes para solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de las actividades contractuales. Para tal efecto al surgir la diferencia acudirán al empleo de los mecanismos de solución de la controversia contractual y en última instancia ante el Juez competente

DÉCIMA NOVENA - EXPEDIENTE CONTRACTUAL Y CARÁCTER VINCULANTE DE LOS DOCUMENTOS: Todas las actuaciones y documentos generados durante las fases precontractual, contractual y pos contractual, configuran el respectivo expediente como parte integral del presente contrato y tienen carácter vinculante en la relación jurídico negocial.

VIGÉSIMA – CIERRE DEL EXPEDIENTE: Después del trámite administrativo de liquidación del contrato, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC, procederá a efectuar el cierre del proceso contractual de conformidad a lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015.

VIGÉSIMA PRIMERA – SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato podrá suspenderse en los siguientes eventos: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. b) Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para la USPEC, ni se causen otros perjuicios. La suspensión se hará constar en acta motivada, suscrita

por las partes. El término de la suspensión no se computará para efectos de los plazos del contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA - CESIÓN: El Contratista podrá ceder su posición contractual en el presente Contrato o de manera parcial o total sus derechos económicos derivados del mismo previa autorización escrita de la USPEC.

VIGÉSIMA TERCERA - SUBCONTRATACIÓN:

El Contratista podrá subcontratar parcialmente la ejecución del presente contrato, caso en el cual seguirá siendo el único responsable ante la USPEC por el cumplimiento de las obligaciones acá contempladas. En ningún caso habrá relación contractual entre los subcontratistas y la USPEC

La autorización para subcontratar en ningún caso exonera al contratista de la responsabilidad ni del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas de este contrato. No habrá ninguna relación contractual entre los subcontratistas y la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC, por lo cual, el contratista deberá ser el único responsable de los actos, errores u omisiones de sus subcontratistas y proveedores, quienes carecerán de todo derecho para hacer reclamaciones ante la USPEC.

VIGÉSIMA CUARTA- INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES – DECLARACIÓN ESPECIAL: EL CONTRATISTA,

a la firma del presente Contrato, declara no haber presentado documentación falsa ni encontrarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición y conflicto de interés establecido en la Ley y en general en el marco normativo vigente. Así mismo, manifiesta que no ha sido sancionado por la contraloría mediante juicio de responsabilidad fiscal en su contra. El Contratista mantendrá indemne a la USPEC contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o a propiedades ocasionados por el Contratista.

VIGÉSIMA QUINTA – DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO:

De conformidad con el Artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 la USPEC tendrá la facultad de imponer multas y declarar el incumplimiento, mediante acto administrativo, garantizando el debido proceso y en desarrollo de la actuación administrativa correspondiente.

VIGÉSIMA SEXTA - PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

El CONTRATISTA deberá tomar las precauciones necesarias para la seguridad del personal a su servicio y de terceros, de acuerdo con las reglamentaciones vigentes sobre la materia. Será responsable por todos los accidentes que pueda sufrir su persona o la comunidad como resultado de la negligencia o descuido en tomar las medidas de seguridad necesarias. Por consiguiente, todas las indemnizaciones correspondientes serán a cargo del

CONTRATISTA.

VIGÉSIMA SÉPTIMA – MÉRITO EJECUTIVO: EL CONTRATISTA acepta y entiende que el presente contrato presta merito ejecutivo por el incumplimiento en cualquiera de sus cláusulas.

VIGÉSIMA OCTAVA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El contrato se entiende perfeccionado de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993. El contrato requiere para su ejecución de la existencia de los registros presupuestales, la aprobación de las garantías por parte de la USPEC, y la suscripción del Acta de Inicio.

VIGÉSIMA NOVENA – TERMINACION DEL CONTRATO: El contrato además de lo estipulado en la Ley 80 de 1993, puede darse por terminado por los siguientes casos: 1. Mutuo acuerdo 2. Expiración del término pactado.

TRIGÉSIMA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se liquidará en los términos señalados en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012.

Dentro de los términos previstos en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas que regulan la materia, se llevará a cabo la liquidación del contrato. **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a extender y ampliar la garantía, para los amparos que deban estar vigentes durante la etapa de liquidación y, en general, para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del contrato, en los términos del artículo 60 de la Ley 80 de 1993, subrogado por el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

TRIGÉSIMA PRIMERA – PROTECCION DE DATOS PERSONALES:

Cuando para la debida ejecución del contrato, el contratista deba acceder, consultar, almacenar y/o administrar bases de datos de la entidad que contengan información personal de personas, proveedores, trabajadores, contratistas, entre otros, previos los permisos concedidos para el efecto, el contratista se obliga a disponer los medios necesarios para observar, cumplir e instruir al personal que ocupe para la ejecución del contrato, independientemente de la forma de vinculación del mismo sobre los principios de administración de datos de terceros, tales como: veracidad, finalidad, acceso y circulación restringida, temporalidad, seguridad, confidencialidad, libertad y transparencia, conforme con lo establecido en la Ley 1266 de 2008, ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para los mismos efectos, con la presentación de la oferta se entiende dada la aceptación del proponente, en caso de resultar adjudicatario, de adherirse a la política de seguridad que tiene adoptada la entidad para el manejo de su información y la de manejo de datos de terceros, la cual se obliga a conocer y cumplir, así como a instruir al personal que ocupe para la ejecución del contrato, independientemente de la forma de vinculación del mismo, sobre la obligatoriedad de su

cumplimiento. Dicha política debe ser consultada en la página web de la entidad. En consecuencia, el contratista debe entender y aceptar que a partir del momento en que la entidad le suministre cualquier base en donde reposen datos personales de sus usuarios, personas, proveedores, trabajadores, contratistas, entre otros, asume la calidad de encargado de su tratamiento y en consecuencia solo hará uso de los datos para las finalidades establecidas al momento de su entrega. En tal sentido, se obliga a cumplir con las disposiciones que en relación con la protección de datos personales se encuentran consagradas en la Ley 1266 de 2008, ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

TRIGESIMA SEGUNDA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información transferida desde y hacia EL CONTRATISTA debe hacerse de manera segura, utilizando para ello canales de comunicación dedicados con controles de seguridad implementados en los casos en que el servicio proveído así lo requiera.

PARÁGRAFO PRIMERO: Toda la información que gestione EL CONTRATISTA en el marco del contrato con la USPEC es de propiedad de la USPEC y debe solamente ser usada para el propósito establecido en el contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA debe realizar la entrega de toda la información manejada durante la ejecución del contrato y una vez terminado el mismo.

PARÁGRAFO TERCERO: Cualquier incidente de seguridad de la información que afecte a LA USPEC o que involucre la información de la USPEC debe ser reportado inmediatamente al supervisor del contrato y a la mesa de ayuda de USPEC.

TRIGESIMA TERCERA: - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El presente contrato será ejecutado por **EL CONTRATISTA** con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre **LA ENTIDAD** y **EL CONTRATISTA**, ni entre el personal que llegare a utilizar **EL CONTRATISTA** y **LA ENTIDAD**. El personal que requiriere el contratista para el cumplimiento del contrato, si ello fuere del caso, serán de su exclusiva responsabilidad y LA ENTIDAD no asume responsabilidad laboral ni de otra índole para con ellos. Será obligación del contratista cumplir estrictamente todas las obligaciones que tenga a cargo, establecidas en la Ley 100/93, Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 1438 de 2011, los Decretos reglamentarios y todo el marco normativo que regula el Sistema de Seguridad Social Integral, así como suministrara **LA ENTIDAD** la información que se requiera.

Así mismo el personal que emplee el contratista para la ejecución del presente contrato y **LA ENTIDAD**, no existirá ningún vínculo jurídico laboral o contractual, por lo tanto, el pago de los salarios, prestaciones sociales, e

indemnizaciones a que haya lugar serán de responsabilidad y a cargo **DEL CONTRATISTA**

TRIGÉSIMA CUARTA – INDEMINIDAD: El contratista mantendrá indemne a **LA ENTIDAD** contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por aquél, sus subcontratistas o proveedores.

En el evento en que **EL CONTRATISTA** no asuma debida y oportunamente la defensa de **LA ENTIDAD**, ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita **AL CONTRATISTA** y éste pagará todos los gastos en que incurra por tal motivo.

En caso de que así no lo hiciera el contratista, **LA ENTIDAD**, tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude **AL CONTRATISTA** por razón de los trabajos motivo del contrato.

TRIGÉSIMA QUINTA - CONFIDENCIALIDAD: El Contratista se abstendrá de divulgar, publicar o comunicar, directa o indirectamente a terceros la información, documentos o fotografías, relacionados con los documentos que conozca en desarrollo y por virtud del presente Contrato o por cualquier otra causa. El contratista se compromete a realizar una apropiada custodia de la información suministrada por la USPEC, así como a hacer uso de la misma exclusivamente para el desarrollo del Objeto Contractual.

Esta obligación es indefinida en el tiempo, incluso con posterioridad a la terminación del contrato suscrito. Las partes se abstendrán de usar dicha información para su propio beneficio o en beneficio de un tercero, en cualquier tiempo y lugar, incluso con posterioridad a la terminación de lo convenido, salvo que medie expresa autorización escrita.

Al respecto las partes están obligadas a: **1).** Utilizar la información confidencial con el propósito exclusivo de que ésta sirva como herramienta para la ejecución del Contrato. **2).** No permitir el acceso a la información confidencial ni divulgar de manera parcial o total su contenido a ningún tercero, sin el consentimiento escrito y previo. **3).** Mantener la información confidencial segura; usarla solamente para los propósitos relacionados en el Contrato. **4).** Abstenerse de publicar la información confidencial que desarrolle, conozca, reciba o intercambie. **5).** Proteger la información confidencial, sea verbal, escrita o que por cualquier otro medio reciba o produzca, restringiendo totalmente su uso a terceros ajenos al Contrato. **6).** Responder civil y penalmente por el mal uso que llegare a darle a la información confidencial. **7).** Custodiar la información confidencial con el cuidado y diligencia debido, respondiendo hasta por culpa leve en el manejo de la misma.

TRIGÉSIMA SEXTA SOCIALIZACIÓN: Las actividades a realizar y su alcance se recomienda sean debidamente socializados ante la autoridad y directivas de cada Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional y aquellas instancias directivas de entidades que se considere deben tener conocimiento; sin faltar al compromiso de confidencialidad.

TRIGESIMA SÉPTIMA CONSTITUCIÓN: De acuerdo con lo estipulado en el artículo 1226 del Código de Comercio, con la suscripción del presente contrato se constituye el Patrimonio Autónomo denominado en adelante **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD**, para la continuidad en la administración de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** para la población privada de la libertad conformado con la sumas entregadas por concepto de administración.

TRIGESIMA OCTAVA: CONFORMACIÓN: Para todos los efectos legales, los recursos transferidos al patrimonio autónomo, el cual, estará afecto a las finalidades contempladas en el objeto de este contrato y se mantendrán separados del resto de los activos de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y de los que pertenezcan a otros patrimonios autónomos administrados por la sociedad fiduciaria.

Los bienes que conforman este patrimonio autónomo se mantendrán separados del resto de los activos de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A S.A y no formarán parte de la garantía general de los acreedores de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A S.A, sólo serán destinados al cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de este contrato de conformidad con lo establecido en los artículos 1227 y 1233 del Código de Comercio; por lo tanto, las obligaciones que se contraigan en cumplimiento del objeto e instrucciones de este contrato, están amparadas exclusivamente por los activos de este patrimonio autónomo, de manera que los acreedores de dichas obligaciones no podrán perseguir los bienes vinculados a otros patrimonios autónomos bajo la administración de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A S.A, ni los que pertenecen al patrimonio del FONDO NACIONAL DE SALUD; así como los acreedores de dichos patrimonios autónomos y de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A S.A tampoco podrán perseguir los activos del presente patrimonio autónomo

TRIGESIMA NOVENA - ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS: La USPEC con la suscripción del presente contrato autoriza a FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A para que administre los recursos a través de los Fondos de Inversión de acuerdo con el régimen de inversiones señalado en el Decreto 1068 de 2015 o los que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de ser necesario, la USPEC, el COMITÉ FIDUCIARIO y el CONSEJO DIRECTIVO, podrá instruir a FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A S.A para administrar los recursos en cuentas de ahorro de ser el caso, en los casos del Decreto 1068 de 2015.

CUADRAGÉSIMA - RENDIMIENTOS: Los recursos cuyo origen sean de la Nación deberán invertirse como lo señala el Capítulo I del Decreto 1068 de 2015 o los que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. En todo caso, los rendimientos financieros provenientes de las inversiones de los recursos pertenecen a la Nación y serán entregados conforme la normativa vigente.

CUADRAGÉSIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA FIDUCIARIA: Estos corresponden a los ya contemplados en el presente contrato y en la normatividad vigente.

CUADRAGÉSIMA SEGUNDA – DERECHOS DE LA USPEC: Estos corresponden a los ya contemplados en el presente contrato y en la normatividad vigente.

CUADRAGÉSIMA TERCERA - GESTIÓN DE RIESGOS RESPECTO DE LA FIDUCIARIA: De conformidad con la Circular 029 de 2014, la **FIDUCIARIA** procede a incluir las políticas y estándares establecidos para la gestión de riesgos, contenido en el Manual de Políticas Internas, sin perjuicio de los riesgos señalados en la matriz de riesgo del proceso.

Con relación al **RIESGO LEGAL:** La Fiduciaria cuenta con un procedimiento adecuado de estructuración de negocios, el cual contempla entre otros aspectos, la revisión de la normatividad aplicable a cada uno de los negocios, la revisión de los documentos necesarios para la celebración de los contratos fiduciarios, la revisión del alcance del contrato, la revisión de las obligaciones y derechos del Fideicomitente y de la Fiduciaria.

Con relación al **RIESGO OPERACIONAL:** La Fiduciaria cuenta con el Sistema de Administración de Riesgo Operacional (SARO), el cual incluye metodologías de identificación, medición, monitoreo y control de riesgos y elementos como las políticas, responsabilidades de las diferentes instancias de decisión, órganos de control e infraestructura tecnológica entre otros. Adicionalmente cuenta con, procesos, procedimientos, manuales, y sistemas de información para hacer seguimiento y control a las actividades requeridas en la ejecución de los contratos fiduciarios.

Con relación al **RIESGO DE MERCADO:** La Fiduciaria cuenta con el Sistema de Administración de Riesgo de Mercado (SARM), el cual incluye metodologías de identificación, medición, monitoreo y control de riesgos y elementos como las políticas, responsabilidades de las diferentes instancias de decisión, órganos de control e infraestructura tecnológica entre otros.

No obstante lo anterior, el Fideicomitente conoce y acepta que para el presente negocio dado que no posee portafolio de inversión asociado la Fiduciaria no administrará el riesgo de mercado conforme a la normatividad vigente.

Con relación al **RIESGO DE LIQUIDEZ:** La Fiduciaria cuenta con el Sistema de Administración de Riesgo de liquidez (SARL), el cual incluye metodologías de identificación, medición, monitoreo y control de riesgos y elementos como las políticas, responsabilidades de las diferentes instancias de decisión, órganos de control e infraestructura tecnológica entre otros.

No obstante lo anterior, el Fideicomitente conoce y acepta que para el presente negocio la Fiduciaria no administrará el riesgo de liquidez conforme

a la normatividad vigente.

Con relación al **RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO**: La Fiduciaria cuenta con el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) el cual incluye las políticas para la administración del riesgo de LA/FT y las medidas necesarias para asegurar su cumplimiento, los procedimientos establecidos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT, las metodologías para la segmentación por factores de riesgo y los procedimientos establecidos para la identificación, medición, control y monitoreo del riesgo de LA/FT, la estructura organizacional, las funciones y responsabilidades de quienes participan en la administración del riesgo de LA/FT, los procedimientos de control interno y revisión del SARLAFT y los programas de capacitación del SARLAFT. Adicionalmente se cuenta con los procesos de vinculación, conocimiento y estudio de sus clientes y monitoreo de las operaciones realizadas dentro de la vigencia del contrato.

Con relación al RIESGO REPUTACIONAL: Este riesgo se genera en la mayoría de los casos como consecuencia de las situaciones de riesgo antes citadas, y por ende las herramientas y mecanismos para su mitigación se encuentran descritos en los ítems anteriores.

Las partes colaboran con la implementación de los mecanismos establecidos para el cumplimiento de los estándares indicados para la gestión de los riesgos asociados al presente contrato.

CUADRAGÉSIMA CUARTA: DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO: La Fiduciaria cuenta con un Defensor del Consumidor Financiero, que es una persona externa a la compañía que tiene entre otras funciones las siguientes:

1. Atender de manera oportuna y efectiva a los Consumidores Financieros de las Entidades correspondientes.
2. Conocer y resolver en forma objetiva y gratuita para los Consumidores, las quejas que estos le presenten, dentro de los tiempos que establezca la ley colombiana, sobre posibles incumplimientos de la Entidad o de las normas legales, referente a servicios, productos o la calidad de estos.
3. Actuar como conciliador entre los Consumidores Financieros y La entidad vigilada, el Consumidor Financiero y la Entidad vigilada podrán poner el asunto en conocimiento del respectivo Defensor, indicando de manera explícita su deseo de que el caso sea atendido en desarrollo de la función de conciliación. Para el ejercicio de esta función, el Defensor deberá estar

certifica.

Los datos del Defensor del Consumidor Financiero Principal son:

Nombre: José Federico Ustáriz González

Dirección de notificaciones: Carrera 11 A No 96-51 Oficina: 203 Edificio
Oficity Bogotá D.C.

Horario de atención: 8:00 a.m - 6:00 p.m de lunes a viernes

Teléfonos de contacto: (+571) 610-8161 (+571) 610 -8164

Dirección electrónica: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com

Los datos del Defensor del Consumidor Financiero suplente son:

Nombre: Bertha García Meza

Dirección de notificaciones: Carrera 11 A No. 96-51 Oficina 203

Horario de atención: 8 am -12 pm y 2 spm - 6pm de lunes a viernes

Teléfonos de contacto: 6108161/ 6108164

Dirección electrónica: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com

CUADRAGÉSIMA QUINTA: CONFLICTOS DE INTERÉS. Las partes declaran que la celebración del presente Contrato no configura la existencia de ninguna circunstancia constitutiva de conflicto de interés entre la **FIDUCIARIA** o los negocios que administra y **EL FIDEICOMITENTE** o entre estos y sus empleados, contratistas o proveedores de bienes y/o servicios. En desarrollo de sus compromisos contractuales, las partes obrarán con estrictos parámetros de rectitud, ética y moralidad propios de las obligaciones a su cargo, en ejercicio de sus competencias legales y contractuales y en procura de los intereses que incumben a las partes mediante el presente Contrato.

En desarrollo de lo anterior, los Directores, Administradores, y demás órganos de administración del presente Contrato, inversionistas y demás funcionarios de la **FIDUCIARIA**, pertenecientes al Front Office, Middle Office o Back Office, o funcionarios de EL FIDEICOMITENTE, deberán observar las conductas y/o comportamientos que se enuncian a continuación, y que en todo caso no se limitan a estos, con el fin de evitar, prevenir, minimizar, manejar o suprimir el riesgo de incursión en conflicto de interés entre las partes o entre esas y cualquiera de los sujetos relacionados en la presente cláusula, por la ejecución del presente Contrato y los recursos que este administra:

1. Se abstendrán de realizar cualquier gestión en favor suyo o de un tercero, con quien sostenga grado de consanguinidad o afinidad o de carácter civil, o inclusive relación legal o contractual o extracontractual, con cargo a los recursos del Fideicomiso, con fines distintos a los establecidos en el presente Contrato.
2. Se abstendrán de ejecutar operaciones con cargo a los recursos que integran el presente Contrato cuando quiera que para el efecto medie cualquier interés personal incompatible con las finalidades y objetivos establecidos en el presente Contrato.
3. Se abstendrán de otorgar exoneraciones injustificadas de acuerdo con la ley, en favor suyo o de un tercero, así como tampoco retribuciones de cualquier tipo de carácter general o excepcional, por razones de amistad, parentesco de consanguinidad, afinidad o de carácter civil.
4. Actuarán en todo momento frente a terceros, usuarios o proveedores de bienes y servicios en beneficio de los intereses del Patrimonio Autónomo, excluyendo de sus actuaciones cualquier clase de beneficio o retribución de carácter personal o ajeno distinto de los propósitos y finalidades estipulados en el presente Contrato.
5. Se abstendrán de ofrecer servicios y/o experiencia profesional en favor propio o de terceros, si para el efecto no media autorización expresa de **EL FIDEICOMITENTE**, los órganos de administración o el presente Contrato, en virtud de la cual se haya evaluado el nivel de compromiso y riesgo de interés derivado de la operación de que se trate.
6. Se abstendrán de recibir por parte de terceros cualquier clase de incentivo pecuniario, independientemente de su naturaleza u origen o su cuantía, a título de retribución o gratificación por la gestión encomendada, que no se encuentre prevista en el presente Contrato o siempre que no media autorización expresa de **EL FIDEICOMITENTE**, los órganos de administración o el presente Contrato, en virtud de la cual se haya evaluado el nivel de compromiso y riesgo de interés derivado de la operación de que se trate.
7. Se abstendrán de aceptar obsequios, atenciones o tratamientos preferenciales por parte de terceros o por otros funcionarios, directores o administradores de cualquiera de las partes, o miembros de los órganos de administración del presente Contrato, de modo que puedan comprometer su independencia profesional o la responsabilidad derivada de las obligaciones contraídas mediante el presente Contrato o en virtud de la Ley.
8. Mantendrán en todo momento, durante la administración e inversión de los recursos objeto del presente Contrato, y en el desarrollo de cualquier operación derivada del mismo, la separación e independencia patrimonial de que habla el artículo 1233 del Código de Comercio, y demás normas concordantes, acorde con las atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico

del Sistema Financiero y la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia (Circular Externa 029 de 2014), de modo que se asegure en todo momento la probidad, la fidelidad y el profesionalismo en la administración del Fideicomiso, acorde con las finalidades y propósitos dispuestos en el presente Contrato.

9. Obrarán con lealtad y profesionalismo, con la debida diligencia y responsabilidad que incumben a las partes, de acuerdo con el presente Contrato y la Ley, con miras a garantizar los lineamientos establecidos en la presente cláusula.

10. Las demás circunstancias, situaciones o comportamientos cuya ejecución o inejecución resulten indicativos de la existencia de un riesgo de interés particular o ajeno en detrimento de la administración e inversión de los recursos que integran el presente Contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. La responsabilidad legal, contractual y extracontractual por la ocurrencia de cualquiera de las conductas establecidas en la presente cláusula, y en todo caso, cualquier circunstancia evaluada como potencial o efectivamente constitutiva de conflicto de interés, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley, recae en principio y principalmente sobre la persona o las personas en quienes se ejecuta la operación en provecho suyo que conlleva el riesgo de interés. En consecuencia, cuando quiera que se identifique por las partes alguna circunstancia constitutiva de conflicto de interés durante la ejecución del presente Contrato o por cualquiera de los sujetos enunciados en la presente cláusula, la persona o las personas responsables deberán revelarlo a las partes en forma transparente y en cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, con el fin de prevenir su ocurrencia, de tal forma que puedan adoptarse los mecanismos administrativos y operativos pertinentes que permitan evitar su materialización.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para todos los efectos legales y contractuales atinentes al riesgo de interés, se consideran mecanismos de prevención, mitigación o administración adecuada del riesgo, pero no se limitan a estos, todos los instrumentos legales, contractuales, administrativos, financieros y operativos que contribuyan eficazmente a dichos propósitos, tales como la manifestación e inhabilidad o incompatibilidad constitucional, legal o contractual para participar de una decisión u operación en el marco del presente Contrato, la ejecución de los procedimientos y lineamientos del Sistema de Administración del Riesgo Operativo – SARO, el Sistema de Administración del Riesgo contra el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, el Sistema de Administración del Riesgo de Liquidez – SARL, el Sistema de Administración del Riesgo de Crediticio – SARC, Sistema de Administración del Riesgo de Contraparte – SARiC, la auditoría interna y externa de los organismos de vigilancia y control y la Revisoría Fiscal de la Fiduciaria, la designación de miembros o delegados de las partes o de los órganos de la administración para los propósitos de la operación (ad-hoc), las instrucciones del **FIDEICOMITENTE**, los acuerdos de confidencialidad, la

separación del ejercicio de las funciones válidamente decretada en el marco de la Ley, los instrumentos del presente Contrato, y los demás mecanismos equivalentes que resulten eficaces a los propósitos estipulados en la presente Cláusula.

PARÁGRAFO TERCERO. Sin perjuicio de lo anterior y de las responsabilidades que puedan derivarse de tal hecho conforme a la ley, cuando quiera que se identifique por alguno de los sujetos enunciados en la presente cláusula, alguna circunstancia constitutiva de conflicto de interés durante la ejecución del presente Contrato, las partes acuerdan que evaluarán y regularán los mecanismos y comportamientos apropiados que permitan administrar el riesgo de conflicto de interés, de modo que permitan dar un manejo adecuado al mismo, con la finalidad de administrar y minimizar, suprimir o restituir el daño material o eventual acaecido, en aras de asegurar los intereses de **EL FIDEICOMITENTE** y los Beneficiarios del presente Contrato, en el marco de lo estipulado por el numeral 6 del artículo 98 adicionado por el artículo 26 de la Ley 795 de 2003 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el numeral 3 del artículo 119 adicionado por el artículo 35 de la Ley 795 de 2003 del citado Estatuto, el numeral 9 del artículo 146 ibídem, el literal c) del artículo 4 de la Ley 964 de 2005 y el numeral 2.2.5 del Capítulo Primero, Título Segundo, Parte Segunda de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia (C.E. 029 de 2014), de tal forma que permita prevenir, conjurar y/o solucionar la ocurrencia del mismo, sin afectar la normal ejecución del presente Contrato.

CUADRAGÉSIMA SEXTA: NO LOCALIZACIÓN DE EL FIDEICOMITENTE.

En caso de que no fuere posible la localización de **EL FIDEICOMITENTE** por intermedio de su representante legal, la **FIDUCIARIA** remitirá una comunicación por correo certificado a la última dirección registrada por **EL FIDEICOMITENTE**, en la cual se le informará de la situación que afecte el Contrato. **EL FIDEICOMITENTE** por intermedio de su representante legal, deberá impartir las instrucciones necesarias para continuar con la ejecución del objeto contractual, para lo cual tendrá un plazo de diez (10) días hábiles desde la fecha de entrega de la comunicación en la dirección antes mencionada.

La **FIDUCIARIA** realizará las gestiones hasta concurrencia de los **RECURSOS** recibidos en el Patrimonio Autónomo. En ningún caso, la **FIDUCIARIA** estará obligada a cubrir con recursos propios los gastos necesarios para la ejecución del objeto contratado o realizar pagos a los destinatarios de pago. En caso que los recursos no sean suficientes, la **FIDUCIARIA** notificará por escrito de este hecho a **EL FIDEICOMITENTE** y al **GERENTE** y solicitará los recursos necesarios al **FIDEICOMITENTE** para que éste los recomponga dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento que para el efecto realice la **FIDUCIARIA**, y si no se aportan en dicho término la **FIDUCIARIA** quedará facultada para terminar el contrato por ser imposible el cumplimiento de su objeto.

Transcurrido el término anteriormente mencionado sin que **LA FIDUCIARIA** reciba instrucciones de **EL FIDEICOMITENTE** por intermedio de su representante legal, se entenderá que **LA FIDUCIARIA** está autorizada expresamente para realizar las gestiones tendientes para continuar en lo posible con la ejecución del contrato de acuerdo con la Constitución, la ley y lo previsto en el presente documento. De no ser esto posible, procederá entonces el correspondiente reporte a la Superintendencia Financiera de Colombia, previa suscripción por parte de la **FIDUCIARIA**, de la respectiva Acta de Gestión y Cierre del Negocio Fiduciario.

CUADRAGÉSIMA SÉPTIMA – INDEMNIDAD EL CONTRATISTA mantendrá indemne **LA ENTIDAD** de los reclamos, demandas de cualquier naturaleza, acciones legales judiciales y extrajudiciales y todas aquellas costas que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato e imputables al **CONTRATISTA** o por aquellos daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por aquel, sus subcontratistas o proveedores.

Se considerarán hechos imputables al **CONTRATISTA** las acciones y omisiones de su personal, sus asesores, subcontratistas y/o proveedores de bienes y servicios con los que haya contratado para desarrollar el objeto del presente contrato, así como el personal de éstos, que produzcan deficiencias, incumplimientos o daños.

En caso de demandas, reclamaciones o acciones legales contra **LA ENTIDAD** y que sean responsabilidad del **CONTRATISTA**, conforme con lo pactado en este contrato, éste será notificado, obligándose a mantener indemne a la **ENTIDAD** y a responder por dichas reclamaciones y todos los costos que ellas generen.

Parágrafo: En el evento en que **EL CONTRATISTA** no asuma debida y oportunamente la defensa de **LA ENTIDAD**, entendida como la acreditación ante la autoridad que corresponda del apoderado judicial para el efecto dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de la notificación que se haya recibido al respecto bien sea por **LA ENTIDAD** o el **CONTRATISTA**, esta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita a este último quien pagará todos los gastos en que incurra por tal motivo.

En caso de que así no lo hiciere el contratista, **LA ENTIDAD**, tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude **AL CONTRATISTA** por razón de los trabajos motivo del contrato.

Parágrafo 2: Para determinar el valor a descontar antes referido se tendrán en cuenta las siguientes reglas, previo el inicio del procedimiento administrativo sancionatorio:

A. Si la defensa de la entidad es ejercida por un contratista de la **ENTIDAD**, el valor de determinará teniendo en cuenta el valor del contrato del profesional

después de los descuentos de ley y el tiempo durante el cual éste ejerció la defensa de la entidad.

B. En el evento de que la defensa la ejerza un profesional de planta de la **ENTIDAD**, el valor de determinará teniendo en cuenta su salario neto después de sus descuentos de ley y el tiempo durante el cual éste ejerció la defensa de la entidad.

Dicha liquidación hará parte del expediente administrativo sancionatorio que eventualmente se aperture.

CUADRAGÉSIMA OCTAVA - OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: *En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, LA ENTIDAD podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas.*

CUADRAGÉSIMA NOVENA - NOTIFICACIONES La ENTIDAD cuenta con un mecanismo en caso de tener una queja o una inquietud respecto de los servicios o productos ofrecidos por la sociedad Fiduciaria, de conformidad con la ley 1328 de 2009 y la normatividad vigente al respecto, y por tanto podrán acudir ante el correspondiente Defensor del Consumidor Financiero el cual puede encontrar en el link: www.fiduprevisora.com.co, en la parte de servicio al cliente.

QUINCUAGÉSIMA - NOTIFICACIONES: La ENTIDAD las recibirá en la Ciudad de Bogotá D.C, Colombia en las oficinas de la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS "USPEC", ubicadas en la Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 Agua, Pisos 12 y 13 y el CONTRATISTA recibirá notificaciones en la Calle 72 No. 10 - 03, Piso 5, Bogotá D.C.

El presente documento regirá a partir de la suscripción electrónica a través de la plataforma SECOP II.

Aprobó: Fidel Ignacio Espitia Ordoñez – Director de Gestión Contractual
Revisó: Jairo Andrés Olaya Quiroga Coordinador Grupo DIGECO
Elaboró: Robin Leonardo Lizcano Camacho – Profesional Especializado DIGECO

UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS - USPEC

MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC

BOGOTÁ D.C. 28 DICIEMBRE 2020



USPEC
UNIDAD DE SERVICIOS
PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS

TABLA DE CONTENIDO

1.	PROCESO.....	4
2.	SUB PROCESO.....	4
3.	OBJETIVO.....	4
4.	ALCANCE.....	4
5.	DEFINICIONES.....	5
6.	DISPOSICIONES GENERALES.....	13
6.1.	MARCO LEGAL.....	13
7.	CAPITULO I: SISTEMA DE CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA Y CARCELARIA.....	14
7.1.	CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA Y CARCELARIA.....	15
7.2.	REQUISITOS QUE SE DEBEN CUMPLIR PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	15
7.3.	GESTIÓN DEL RIESGO.....	17
7.3.1.	Seguridad del paciente.....	17
7.4.	HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	18
7.5.	AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD.....	19
7.5.1.	Niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.....	19
7.5.2.	Acciones de auditoría en salud.....	19
7.6.	SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD PENITENCIARIA.....	20
7.7.	COMITÉS.....	20
8.	CAPÍTULO II SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD.....	21
8.1.	COBERTURA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD PENITENCIARIA Y CARCELARIA.....	21
8.1.1.	Modalidad aseguramiento intramural.....	21
8.1.2.	Modalidad de aseguramiento de prisión o detención domiciliaria o vigilancia o control electrónico.....	22
8.1.3.	Modalidad de aseguramiento de atención menores de tres años que conviven con sus madres en los ERON	22
8.1.4.	Población privada de la libertad que adquiere su libertad.....	22
8.2.	ACTORES EN SALUD DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO.....	23
8.2.1.	Responsabilidades de los prestadores del servicio de salud intramural.....	23
8.2.2.	Responsabilidades del INPEC.....	25
8.2.3.	Responsabilidades de la USPEC.....	26
8.2.4.	Responsabilidades de la entidad fiduciaria.....	26
8.3.	ATENCIÓN EN SALUD.....	27
8.3.1.	MODALIDAD EN LA QUE LOS PPL RECIBEN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	27
8.4.	PUERTAS DE ENTRADA DEL SERVICIO DE SALUD PENITENCIARIO.....	29
8.4.1.	Examen de ingreso (consulta médica primera vez).....	29
8.4.2.	Consulta externa.....	31
8.4.3.	Intervenciones colectivas e individuales.....	34
8.4.4.	Atención integral a población especial.....	35
8.5.	ATENCIÓN INTRAMURAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN SALUD MENTAL....	35
8.5.1.	Atención Inicial de urgencias.....	36
8.5.2.	Prestación de servicio de salud por telemedicina.....	36
8.5.3.	Modalidad extramural y sistema de referencia y contrarreferencia.....	38
8.5.4.	Jornadas móviles de atención en salud intramurales.....	40
8.5.5.	Prestación del servicio de odontología por jornadas móviles.....	41
8.6.	Manejo historia clínica.....	41

8.7.	Examen de Egreso	42
9.	CAPITULO III SALUD PÚBLICA.....	43
9.1.	CONCEPTO DE SALUD PÚBLICA	43
9.2.	PRINCIPALES FUNCIONES DE LA SALUD PÚBLICA	44
9.3.	LÍNEAS OPERATIVAS DE LA SALUD PÚBLICA	44
9.3.1.	Línea de Promoción de la Salud	44
9.3.2.	Enfoque de atención primaria en salud en el modelo de atención para la PPL	45
9.3.3.	Promoción de la salud mental y la convivencia	46
9.3.4.	Línea de gestión del riesgo en salud	47
9.3.5.	Línea de vigilancia en salud pública	52
9.3.6.	Línea de gestión de la salud pública	59
9.4.	DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA,	60

1. PROCESO

Gestión de Suministro de Bienes y Prestación de Servicios

2. SUB PROCESO

Suministro de Servicios

3. OBJETIVO

Definir los lineamientos necesarios para la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad – PPL a cargo del INPEC, para garantizar, a través de su implementación, la continuidad, integralidad, integridad y los criterios de calidad que exige la legislación vigente, con un enfoque preventivo.

Objetivos específicos

- Garantizar los servicios de salud al cien por ciento de la población privada de la libertad a cargo del Fondo Nacional de Salud.
- Garantizar la articulación exigida por la normatividad vigente con las EPS y entidades que administren fondos especiales, para la atención en salud de la población privada de la libertad afiliada a los regímenes: contributivo, especial y de excepción.
- Definir las acciones para la implementación de las responsabilidades de cada uno de los actores en salud, del Sistema Penitenciario y Carcelario, según la legislación vigente.
- Realizar gestión del riesgo en la prestación de servicios de salud y en las intervenciones de salud pública en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional –ERON a cargo del INPEC.
- Realizar las intervenciones colectivas en salud pública que corresponden, en los ERON a cargo del INPEC.
- Implementar un sistema de calidad que permita monitorear de forma permanente la prestación de los servicios de salud que se le brindan a la población privada de la libertad, ya sean intramurales o externos.
- Promover el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud por medio de la evaluación periódica de los procesos, que permitan orientar e implementar las acciones de mejora requeridas.

4. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a nivel nacional en todos los establecimientos de reclusión para la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad -PPL a cargo del INPEC e inicia con el examen de ingreso y finaliza con el examen de egreso. Este es un documento interinstitucional con responsabilidades de los actores del Fondo Nacional de Salud PPL, conforme a lo establecido en el Decreto 2245 de 2015 y 1142 de 2016.

5. DEFINICIONES

Aislamiento: separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible, del resto de las personas.

Aislamiento sanitario: medida de control utilizada para evitar la propagación de casos de enfermedades consideradas como infecto contagiosas.

Ambiente: lugar físico delimitado por barrera fija piso techo, en la cual se realiza una actividad específica o varias compatibles (Decreto 2676 / 2000).

Área o espacio: Lugar físico no necesariamente delimitado con barrera física, en el cual se realiza una actividad específica (Resolución 2003/14).

Área de aislamiento: espacio físico destinado al aislamiento de PPL con enfermedades trasmisibles.

Área de procedimientos menores: lugar físico limpio, no necesariamente delimitado con barrera física, ubicado en consultorios de enfermería, de terapias, de medicina general o de medicina especializada, en el que se realizan procedimientos menores (Resolución 2003/14).

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

Atención en salud de la PPL: se define como el conjunto de servicios de salud que se prestan al usuario en el marco de los procesos establecidos en el presente manual, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se presta a la PPL.

Atención Inicial de Urgencias –AIU: se define como aquella prestación de servicios de salud en donde se estabilizan signos vitales, diagnóstico de impresión y definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia.

Atención integral e integrada en salud mental: la atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

Atención primaria en salud: es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la detección temprana de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema penitenciario.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios (Decreto 1011 / 2006).

Auxiliares en las áreas de la salud: se considera como personal auxiliar en las áreas de la salud los siguientes: auxiliar en salud oral, auxiliar en salud pública, auxiliar en enfermería, auxiliar en servicios farmacéuticos y auxiliar administrativo en salud (Decreto 3616 de 2005).

Autoridad sanitaria: entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

BAI: “Búsqueda Activa Institucional” que debe realizar cualquier prestador de servicios de salud y las entidades territoriales a fin de determinar probables nuevos casos de cualquier evento de interés en salud pública, que tenga riesgo de presentarse en determinada población.

Barrera física: elementos materiales que permiten separar áreas o espacios, ambientes o servicios entre sí (Resolución 2003/14).

BDUA: Base de datos única de afiliados de los regímenes subsidiado y contributivo en salud.

Calidad de la atención en salud: se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Capacidad instalada: es la disponibilidad de áreas con que cuenta la Unidad de Atención Primaria para prestar los servicios de salud.

Cobertura en salud: entiéndase como los beneficios en el sistema de salud a las personas privadas de la libertad a cargo del INPEC, que cumplen con los requisitos para la prestación de los servicios de salud a cargo de los recursos del fondo nacional de salud para PPL.

Contratación derivada: es aquella realizada a través de encargo fiduciario quien recibe recursos con la finalidad de celebrar contratos con terceros, previa instrucción y mandato de la USPEC. Dicha contratación comprende las personas naturales y jurídicas para prestación de los servicios en el interior de los establecimientos carcelarios, la red de instituciones prestadoras de servicios intramurales y extramurales, así como los servicios de aseo y desinfección de áreas asistenciales, recolección de residuos hospitalarios, papelería médica y los demás contratos que se realicen con personas naturales y jurídicas para la atención en salud o servicios conexos de la población privada de la libertad adoptado por la Resolución 3595 de 2016 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Consulta externa: servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.

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

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

Consulta prioritaria: servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios. No abarca atención 24 horas e incluye una o varias de las actividades de consulta por un profesional de la salud y procedimientos menores.

COSAD: Comité de Seguimiento de Atención en Salud. (INPEC).

CRM: son centros de reclusión para los miembros de la fuerza pública que tienen medida de detención, preventiva o de privación de la libertad.

Demanda inducida: hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control. Las acciones de demanda inducida serán encaminadas a captar la población privada de libertad por grupo de edad, con el fin de garantizar el acceso a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana, así como la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Detección temprana: es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Detención domiciliaria: privación preventiva de la libertad en el domicilio del imputado.

EMI: sigla para referirse al examen médico de ingreso. Usada también como abreviatura para referirse al formato que debe ser diligenciado por el profesional de la salud, al ingreso del PPL.

Enfermedad mental: alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Equipo biomédico: dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso (Decreto 4725 /2005).

ERON: Establecimiento(s) de Reclusión del Orden Nacional. Denominación única y general para referirse a cualquier establecimiento, sin especificar perfil alguno.

ESE: Empresa Social del Estado.

Evento adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

EISP: sigla para referirse a los Eventos de Interés en Salud Pública, considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Examen de ingreso: verificación del estado de salud física y mental, a fin de determinar las afecciones con las que ingresa el PPL al ERON, para su respectivo direccionamiento a los tratamientos, valoraciones y demás procesos que le sean correspondientes.

Examen de egreso: verificación del estado de salud física y mental, a fin de determinar las afecciones con las que egresa el PPL del ERON.

Factores de riesgo / Factores protectores: aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.

FNS-PPL: sigla para denominar al Fondo Nacional de Salud para la PPL, creado mediante la Ley 1709 de 2014, de cuyos recursos se financia la prestación de los servicios integrales en salud.

Generador: es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. (Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia MPGIRH – Ministerio de Salud – Ministerio del Medio Ambiente).

Guía clínica de atención: es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica. (Resolución 2003/14).

HC: sigla para denominar la Historia Clínica.

Hospitalización en unidad de salud mental: es la atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su patología mental, para estabilizar y monitorear la sintomatología en salud mental, los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación externa.

ICBF: sigla para denominar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

IEC: sigla para referirse al proceso de Información, Educación y Comunicación, que debe realizar para el caso particular de la PPL, los prestadores de servicios de salud, INPEC y las entidades territoriales, en cada ERON.

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

IPS - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, pueden ser públicas o privadas y se clasifican en niveles de complejidad de acuerdo a los servicios que habiliten.

IVC: sigla para referirse al proceso de Inspección, Vigilancia y Control, que debe realizar por norma cada entidad territorial.

Listado censal: es el mecanismo con el cual se identifica la población privada de la libertad a cargo del INPEC, el cual contiene los datos básicos de identificación que permiten establecer los beneficiarios de la cobertura en salud con los recursos del Fondo Nacional de Salud.

LGBTI: sigla para denominar la comunidad con identidad sexual diversa, denominados como Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales.

Medidas sanitarias: conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

Modelo de atención en Salud – M.A.S: Adoptado mediante las Resoluciones 5159 de 2015 y 3595 de 2016, comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los prestadores y los recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a la PPL, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema de salud penitenciario, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

MTA: Manual Técnico Administrativo para la Implementación del M.A.S.

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PIGA: Plan Institucional de Gestión Ambiental.

PGIRASA: Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la Atención en Salud y otras actividades.

PAMEC: Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, definida en el Modelo de Atención en Salud para la PPL.

Perfil epidemiológico: es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

Plena identidad: es el procedimiento mediante el cual se establece la verdadera identidad de una persona a través de las bases de datos sistematizadas y archivos alfabéticos y decadaclares de la Registraduría Nacional del Estado Civil, mediante la cedulación y así prevenir acciones tendientes a vulnerar la seguridad e integridad del sistema penitenciario y carcelario. (INPEC, P.3) <http://epn.gov.co/index.php/estudios-e-investigacion/publicaciones/glosariopdf>.

PPL: Población Privada de la Libertad o Persona Privada de la Libertad.

PAI: Programa Ampliado de Inmunización (vacunación).

Prestadores de servicios de salud: se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes.

Procedimiento en salud: es la actividad que hace parte de un proceso y ayuda en la realización o generación del servicio o producto (Resolución 2003/14).

Procedimientos menores: se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local, nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios; no requieren hospitalización ni áreas de recuperación; pueden ser realizados en los consultorios de medicina general o especializada, en servicios de urgencia o servicios hospitalarios, en áreas o ambientes (salas), destinados para su realización (Resolución 2003/14).

Procedimientos mayores: se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que, como criterios generales, requieren anestesia regional, general o sedación; observación posterior al procedimiento o internación y para su realización puede requerir quirófano y el apoyo de personal auxiliar entrenado (Resolución 2003/14).

Promoción de la salud mental: es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la salud mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

Protección específica: es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de la PPL frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

PYD: Programas de Protección específica y Detección temprana.

PYP: Programas de promoción y prevención.

Protocolo: es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio. En las instituciones sólo se exigirán las guías y protocolos de los procedimientos que se realicen (Resolución 2003/14).

Protocolo de vigilancia en salud pública: es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Red de prestación de servicios: es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia que busca garantizar la calidad de la atención en salud intramural y extramural, ofreciendo una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

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

Referencia y contrarreferencia: la referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo

con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió.

Registro sanitario: es el documento público expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA - previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico - legales y sanitarios. (Decreto 4725 / 2005).

Reseña: es la descripción y registro técnico de los datos, rasgos o cualidades sobresalientes de una persona. (INPEC, 2013. P.6), esta individualización e identificación de los PPL, es realizada por un personal del cuerpo de custodia y vigilancia debidamente capacitado y certificado por la escuela penitenciaria en identificación dactiloscópica.

Residuos infecciosos o de riesgo biológico: son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles (Resolución 1164 de 2002).

Remisión: consiste en la salida del PPL del ERON bajo la custodia de unidad de guardia a cumplir una cita judicial o médica.

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.

RM: Reclusión de Mujeres.

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

Salud pública: conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población, por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Dichas acciones se realizan bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Seguridad del paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (Ministerio de salud y Protección Social - Seguridad del Paciente y la Atención Segura Paquetes Instrucciones Guía Técnica “Buenas Prácticas Para La Seguridad del Paciente en la Atención en Salud, V2).

Servicio farmacéutico: es el servicio de atención en salud que apoya las actividades relacionadas con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

SIVIGILA - Sistema de Vigilancia en Salud Pública: conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

SOGCS - Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud: es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. De igual manera aplica para la población privada de la libertad.

SISIPEC WEB - Sistema de Información del Sistema Penitenciario y Carcelario: Base de Datos centralizada, unificada e integral para el control total de la información sobre PPL a cargo del INPEC que se encuentran en los ERON.

Sistema único de habilitación: es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB. (Ministerio de Salud y Protección Social > Salud > Prestación de Servicios > Sistema Único de Habilitación). Este aplica para la red extramural.

Supervisión: la supervisión de que trata el presente manual, debe realizarse por el profesional definido en cada uno de los servicios, este proceso no implica la supervisión directa de cada procedimiento o actividad por parte del profesional, ni la presencia permanente del mismo. (Resolución 2003/14).

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SOGC-SAP: Manual elaborado adaptando el SOGC al Sistema Penitenciario.

Talento humano: es el recurso humano con formación académica y experiencia laboral requerida en un servicio de salud, garantizando la permanencia y continuidad durante el tiempo para el cual se oferte y se preste el servicio. Se debe garantizar disponibilidad y fácil localización del recurso humano para hacerse presente y atender con la oportunidad requerida el evento en salud.

TD: número consecutivo de registro asignado en el área de dactiloscopia a cada interno que ingresa al establecimiento de reclusión; este, a su vez, es el número que identifica a un PPL en cada establecimiento carcelario y penitenciario.

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

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

UAP - Unidades de Atención Primaria: son las áreas destinadas en cada ERON para la atención primaria de salud que incluyen acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y demás prestaciones en salud que sean necesarias.

Unidades tácticas: unidades militares que dependen de una unidad superior (brigada o división) y que cuentan en su interior con los servicios mínimos necesarios para su funcionamiento en los cuales también puede haber un CRM.

UPGD - Unidad Primaria Generadora de Datos: es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA.

Urgencia: atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y/o muerte causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología.

Vigilancia en salud pública: función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

6. DISPOSICIONES GENERALES

El Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1709 de 2014, Artículo 66, se definió como un modelo integral, con enfoque diferencial y perspectiva de género, proyectando la alta resolutivez intramural como su principal esencia por lo cual es necesario que para su implementación, se adopten y adapten los criterios y condiciones que configuran al Sistema General de Seguridad en Social en Salud, con referencia a la atención primaria en salud, los principios del modelo integral de atención en salud y las rutas definidas, a fin de darle un contexto resolutivo, oportuno y garantista.

En este orden de ideas, habiéndosele definido tanto a la USPEC como al INPEC, la responsabilidad de implementar el citado Modelo de Atención en Salud para las PPL, se reconoce que para que se surta dicha competencia conjunta, requiere de una estricta articulación y coordinación, no sólo entre sí sino también con los demás actores en materia de salud del Sistema Penitenciario y Carcelario, dentro de las que se encuentran también la entidad fiduciaria y las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud.

Así las cosas, se hace necesario que, a través del presente manual se definan de manera concreta y práctica, las funciones, alcances y responsabilidades que tiene cada uno de los actores en torno al proceso y garantía de la atención en salud efectiva a la PPL.

El presente manual se estructura sobre tres (3) grandes capítulos en donde se definen los lineamientos para el Sistema de Calidad en la Salud Penitenciaria y Carcelaria, para los servicios de salud para la población privada de la libertad y la intervención en salud pública.

6.1. MARCO LEGAL

Ley 1709 de 2014 “Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993 [Código Penitenciario y Carcelario], de la Ley 599 de 2000 [Código Penal], de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones”, estableció un régimen especial para el sistema de salud de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, donde en su Artículo 65 que modificó el artículo 104 de la Ley 65 de 1993, versa sobre el acceso a la salud, y el Artículo 66 que modificó el artículo 105 de la ley 65 de 1993, además de establecer el servicio médico penitenciario y carcelario,

creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad el cual 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 [Parágrafo 2° del Artículo 66 que modificó el artículo 105 de la Ley 65 de 1993], y precisó, que este Fondo estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación, los cuales serán manejados mediante una fiduciaria estatal o de economía mixta.

Así las cosas, se define que a la población privada de la libertad le sea garantizado su derecho a la salud, conforme al Modelo de Atención en Salud el cual debe estar financiado por el precitado Fondo Nacional de Salud.

Para efectos de la aplicación se entiende por población privada de la libertad aquella integrada por las personas internas en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte de INPEC. [Artículo 2.2.1.11.1.1. Decreto 2245 de 2015 - Objeto y ámbito de aplicación]

En desarrollo e implementación de estas disposiciones, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC- por ser la competente debe llevar a cabo la selección de una fiduciaria mercantil, el cual se encargue de administrar los dineros y garantizar los pagos dispuestos para la prestación del servicio de salud de las PPL de los establecimientos de reclusión y detención domiciliaria, así como de suscribir contratos con los prestadores de los servicios de salud.

Con la expedición del Decreto 1142 del 15 de julio de 2016, que modifica parcialmente algunos artículos del Decreto 2245/15 especialmente en lo relacionado con el aseguramiento y cobertura en salud de la población privada de la libertad a cargo del INPEC, incluye dentro del ámbito de aplicación a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión, y establece que la atención en salud de las personas en prisión domiciliaria deba ser garantizada por una EPS del régimen subsidiado o contributivo, según cumplimiento de requisitos del PPL, y para el caso particular de los afiliados al régimen subsidiado, se reglamenta por las Resoluciones 4005 del 2016 y 5512 del 2016, del Ministerio de salud y protección social.

Adicionalmente, establece que la PPL intramural que se encuentre afiliada al régimen contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, debe conservar 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.

En estos casos, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales, deben adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo referente a la atención intramural de los servicios de salud de la PPL a cargo del INPEC.

Y particularmente, se tendrá en cuenta para la aplicación de este manual lo establecido en la Resolución 5159 de 2015, mediante la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la PPL, modificada parcialmente por la Resolución 3595 del 2016, proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Toda la normatividad anterior se debe atender bajo las competencias otorgadas por los Decretos 4150 del 2011, 4151 de 2011 y 204 de 2016 del Ministerio de Justicia y del Derecho y la Ley 1709 de 2014, en materia de salud.

7. CAPITULO I: SISTEMA DE CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA Y CARCELARIA

El proceso de atención en salud debe estar enmarcado dentro de un sistema de calidad, que establezca acciones sistemáticas y continuas que permitan garantizar la calidad y seguridad en la prestación de los servicios y evaluar

el proceso de forma permanente para la toma de decisiones oportunas. Este proceso debe estar centrado en satisfacer las expectativas y necesidades del usuario a través de la provisión de servicios individuales y colectivos.

7.1. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE CALIDAD EN SALUD PENITENCIARIA Y CARCELARIA

- a. **Accesibilidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud sin ningún tipo de barreras
- b. **Oportunidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda intramural y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios en otros niveles de complejidad de la atención a través de la red contratada por la entidad fiduciaria.
- c. **Seguridad:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, procedimientos, actividades, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- d. **Pertinencia:** es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- e. **Continuidad:** es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico, ósea prestar la atención sin interrupción.

7.2. REQUISITOS QUE SE DEBEN CUMPLIR PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Modelo de Atención en Salud para las PPL a cargo del INPEC, establece que la atención debe ser integral, integrada, con enfoque diferencial, perspectiva de género y con una política de atención primaria en salud, en las fases de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación del paciente de las patologías físicas y mentales.

Por lo anterior, para poder cumplir con las exigencias del Modelo de Atención en Salud se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Todo ERON debe contar con una Unidad de Atención Primaria –UAP, las cuales deben cumplir con rigurosidad lo dispuesto para los prestadores de servicios de salud que las administren y garantizar, además, una atención inicial de urgencias y como lo plantea la resolución 843 de 2020, estas áreas deben cumplir con rigurosidad lo dispuesto para los prestadores de servicios de salud.
- b. Contar con un sistema de información en salud que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, clínicos, administrativos, financieros y permita monitorear los atributos de calidad en la atención para la toma oportuna de decisiones, cumpliendo con las especificaciones de interoperabilidad establecidas por el Gobierno Nacional.
- c. La USPEC, mediante la modalidad o esquema que establezca en coordinación con el INPEC y de acuerdo a las recomendaciones impartidas por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud, es la Entidad

encargada de dar instrucción a la entidad fiduciaria para la contratación del prestador intramural de cada ERON.

- d. Las Instituciones Prestadoras de servicios de salud –IPS que se contraten para prestar los servicios de salud al interior de los establecimientos, debe cumplir con todo lo definido en la norma de habilitación para los servicios que oferte.
- e. La infraestructura de las UAP de los ERON, debe cumplir con lo definido en el Manual de Infraestructura diseñado por la USPEC, el INPEC y el Ministerio de Salud, para el caso de los ERON de última generación. Para los ERON de generaciones anteriores, el estándar de infraestructura se debe establecer conforme al esquema de cumplimiento de requisitos mínimos y gradualidad que defina la USPEC en coordinación con el INPEC.
- f. La USPEC debe contratar las actividades de auditoría de calidad sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud. El informe mensual que genere el operador contratado, debe ser entregado a la USPEC y al INPEC.
- g. La USPEC debe informar al INPEC sobre los prestadores que van a ingresar a laborar en los ERON, para programar su correspondiente inducción acerca del sistema penitenciario, funcionamiento y reglamento interno del establecimiento.
- h. El INPEC debe verificar que el talento humano que labore dentro del sistema penitenciario no tenga antecedentes penales, investigaciones ni haber registrado visitas en el SISIPPEC WEB.
- i. El prestador de servicios de salud intramural contratado, es el responsable de garantizar el talento humano requerido para prestar los servicios de salud con oportunidad y calidad incluyendo el examen médico, odontológico y psicológico de ingreso y egreso al 100% de la PPL.
- j. El prestador de servicios de salud intramural debe contar con cronograma y ejecución de acciones de formación continua para el talento humano en los procesos prioritarios asistenciales y en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual, además de los que se dispongan durante el desarrollo del contrato.
- k. El prestador de servicios de salud intramural debe contar con un coordinador asistencial en la UAP, el cual debe mantener constante comunicación, buen trato y articulación con el responsable del área de Tratamiento y Desarrollo (sanidad) del ERON.
- l. El talento humano expuesto a radiaciones ionizantes, debe tener copia en la hoja de vida del certificado de capacitación actualizada de radio protección, de una institución avalada por el Ministerio de Educación o quien haga sus fines y contar con dosímetro en la categoría respectiva y medición periódica por parte de la ARL con sus respectivos informes que deben estar incluidos en la hoja de la vida.
- m. En los ERON que se preste el servicio en modalidad de telemedicina, el talento humano debe contar con constancia de asistencia en acciones de formación continua en el manejo de tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación del servicio bajo esta modalidad. Y, en definitiva, dar cumplimiento al Sistema Único de Habilitación del este tipo de servicio.

- n. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud que conforman la red externa, complementaria a la oferta intramural, en todos los niveles de complejidad, deben cumplir con todo lo definido por la norma de habilitación vigente y la entidad fiduciaria en su proceso de contratación debe verificar que dé estricto cumplimiento a cada uno de los estándares de habilitación.
- o. La USPEC por intermedio de la Auditoría de Calidad, debe evaluar con la frecuencia requerida, la suficiencia de la red contratada por la entidad fiduciaria y la satisfacción de los usuarios, por ERON y a nivel Nacional.
- p. El prestador de servicios de salud intramural, las IPS que conforman la red externa y demás operadores y prestadores de apoyo a la prestación de los servicios de salud de las PPL, deben dar cumplimiento estricto a lo establecido en el presente manual.

7.3. GESTIÓN DEL RIESGO

El Ministerio de Salud define la Gestión Integral del Riesgo en Salud –GIRS, como una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos se detecten y traten tempranamente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

El objetivo que persigue la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos.

7.3.1. Seguridad del paciente

La seguridad de paciente se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Permite crear medidas preventivas y evaluar nuevos riesgos para su neutralización.

Las acciones inseguras, son fallas activas que se deben definir ante la ocurrencia de un evento adverso, clasificarse según la severidad que presente, posteriormente establecer un plan de mejora ajustado al suceso presentado y permitir el seguimiento al plan, hasta lograr el cierre de caso. Esto se logra cuando se garantiza que el problema ha sido intervenido y las barreras levantadas tienen un efecto protector. Los prestadores de servicios de salud de la población privada de la libertad, deben garantizar una atención segura a todos los usuarios, fomentando la cultura del autocontrol y el reporte, bajo la filosofía no punitiva de mejoramiento continuo, donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado con la implementación de barreras de seguridad eficientes y la consolidación de una cultura institucional preventiva.

Para alcanzar lo planteado, el prestador de servicios de salud debe garantizar lo siguiente:

- Contar con una política de seguridad del paciente formulada, implementada y evaluada acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y protección Social.
- Contar con recursos para implementar la política de seguridad del paciente.
- Implementar el programa de seguridad de paciente.

- Tener un sistema de información eficiente.
- Promoción de la cultura de seguridad de paciente mediante la implementación de estrategias para incentivar el reporte voluntario de eventos, identificación de riesgos asistenciales, definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación y el colectivo.
- Establecer las prácticas seguras.
- Definir y operativizar el sistema de reporte y gestión del evento adverso.
- Contar con el comité que promueva la política de seguridad de paciente, control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos.

El Prestador de servicios de salud intramural debe conformar el comité de seguimiento al cumplimiento de estas acciones, en el cual debe participar el INPEC. Cualquier novedad o anomalía, que requiera ser auditada, el comité debe informar a la USPEC, para lo de su competencia.

En los ERON, donde haya presencia de personal de la USPEC (Subdirección de Atención a Establecimiento de Reclusión), el funcionario asignado debe ser el encargado de informar lo tratado en el comité de seguimiento, una vez se lleve a cabo en la periodicidad definida.

7.4. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

La humanización en el ámbito de la salud es un asunto de ética que propende por brindar una atención cálida, digna y respetuosa del ser humano, sin discriminación, sin emitir juicios de valor, con privacidad, confidencialidad de la información en todos los momentos de la atención, empatía con el sufrimiento, entendiendo sus necesidades y velando por su bienestar.

Para fortalecer la humanización en el ámbito penitenciario y carcelario, el prestador debe diseñar e implementar una política de atención humanizada y un programa que contenga:

- a. La formación continua del talento humano en el contexto de la ética, los valores y principios humanísticos encaminada a la transformación de la relación personal de salud-paciente, afianzando la cultura centrada en la calidad del servicio. La capacitación continua brinda al talento humano la oportunidad de adquirir habilidades para la comunicación y el diálogo asertivo, prevención de las agresiones y abusos.
- b. Diseñar y divulgar tanto al cliente interno como externo, los derechos y deberes para que durante la atención le sean respetados sus derechos (por ejemplo: a la información, a la intimidad y confidencialidad, a las decisiones sobre su cuerpo, al respeto por sus creencias, costumbres y valores, entre otros) y exigir el cumplimiento de sus deberes.
- c. Establecer estrategias para que la atención sea realizada sin discriminación, en un tiempo razonable, sin interrupciones y de acuerdo con su condición o enfermedad, eliminando las barreras de acceso.
- d. El paciente que requiera ser remitido se le garanticen las condiciones para la continuidad de la atención en el lugar de referencia.
- e. Conformar el comité de ética y definir quienes lo integran, funciones, periodicidad e indicadores de seguimiento.
- f. La política de atención humanizada es promovida, desplegada y evaluada a todo el equipo de salud y se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.

7.5. AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD

Implica evaluar, realizar seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios para fomentar la cultura de calidad basada en el cumplimiento de los procesos, procedimientos, actividades y atributos de calidad acorde a lo definido en guías, normas científicas y administrativas, que permitan comparar la calidad observada y la calidad esperada para efectuar los ajustes necesarios y lograr el cumplimiento de los indicadores previamente establecidos del servicio.

La USPEC debe mantener contratadas estas actividades, las cuales deben garantizar a su vez una evaluación sistemática de los servicios de salud prestados, en la modalidades intramural y extramural.

7.5.1. Niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud

Los niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud son:

- a. **Autocontrol:** capacidad que tiene cada uno de los integrantes del equipo de salud para controlar su trabajo, detectar desviaciones y realizar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados. Este tipo de auditoría la realiza los integrantes del grupo asistencial, directamente quien ejecuta la acción.
- b. **Auditoría interna:** Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol. Este tipo de auditoría lo realiza la institución prestadora de servicios de salud y debe ser alguien ajeno a la actividad que se ejecuta.
- c. **Auditoría Externa:** Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Este tipo de auditoría la ejecuta la USPEC mediante las personas naturales o jurídicas que contrate para tal fin, en cumplimiento de la normatividad vigente.

7.5.2. Acciones de auditoría en salud

- a. **Preventivas:** Son las acciones que se realizan de manera previa a la atención, con el cumplimiento de los estándares mínimos para la prestación de los servicios de salud penitenciarios establecidos en el presente manual.
- b. **Seguimiento:** Son las acciones que se realizan durante la atención por medio del grupo de auditoría interna.
- c. **Coyunturales:** Son las acciones que se realizan de forma retrospectiva para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.
- d. **Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben implementar un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud que incluya:

- Autoevaluación del proceso de Atención en salud desde el cumplimiento de las características o atributos de calidad (oportunidad, continuidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad).
- Atención al usuario que evalúe sistemáticamente la satisfacción de los usuarios respecto del ejercicio pleno del derecho a la salud y la calidad de los servicios recibidos, para lograr el cierre de brechas existentes entre la calidad esperada y la observada y el desempeño de dimensiones como la equidad, eficiencia, acceso, costo y calidad.

El prestador de servicios de salud intramural debe elaborar el programa de auditoría para el mejoramiento continuo, de acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección social.

La Entidad Fiduciaria debe dar a conocer el programa de auditoría para el mejoramiento continuo, establecido por cada prestador a la USPEC y ésta a su vez al INPEC.

Basado en el resultado de la autoevaluación, el prestador debe elaborar un plan de mejora que incluya cronograma de ejecución para realizar seguimiento; estos planes deben ser enviados a la USPEC y al INPEC, y trimestralmente el prestador debe elaborar un informe sobre el porcentaje de avance, y finalizada la vigencia debe entregar un informe anual. Durante las auditorías de calidad, se debe verificar este componente.

7.6. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD PENITENCIARIA

Este componente establece que el prestador contratado implemente un sistema de información el cual permita monitorear la calidad de la atención en salud y realizar mejoramiento continuo que impacten en el usuario. Se pretende:

- a. Proveer información que permita realizar seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad a la atención en salud y realizar procesos de mejoramiento.
- b. Dar herramientas que permitan reconocer los mejores prestadores de servicios de salud contratados para la PPL.
- c. Monitorear la calidad en salud penitenciaria y facilitar la toma de decisiones.
- d. Proveer información a las entidades que lo requieran.
- e. Garantizar veracidad de la información suministrada por el prestador.

El prestador debe adoptar los indicadores de monitoreo contenidos en los anexos este manual.

La institución prestadora de servicios de salud debe medir los indicadores que exige la legislación vigente y debe reportarlos durante los cinco primeros días de cada mes a la USPEC y al INPEC.

7.7. COMITÉS

Los comités son instrumentos establecidos en las organizaciones con el fin de hacer seguimiento a procesos o temas de importancia, y en el marco de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, se considera un mecanismo valioso que contribuye al seguimiento y retroalimentación de la calidad generando información para la puesta en marcha de acciones correctivas o preventivas.

Están compuestos por equipos interfuncionales que tienen una responsabilidad directa de contribuir a que las instituciones de salud presten servicios con calidad, y establezcan acciones concretas para garantizarla; su

funcionamiento afecta a la institución en general y a los usuarios. Es necesario tener total claridad sobre las responsabilidades de cada comité y sobre sus aportes al funcionamiento, planes, metas y logros de la organización.

Así mismo, los comités requieren instrumentos y planes de trabajo precisos; métodos para la documentación de reuniones y avances; reglas de interacción entre sus miembros y mecanismos para el abordaje técnico, análisis y solución de problemas, entre otros.

En este caso, las instituciones prestadoras de servicios de salud que presten sus servicios al sistema penitenciario, deben cumplir con la realización de los comités que exige la legislación vigente, principalmente evidenciar la conformación de los siguientes:

- Comité de Ética Hospitalaria (Resolución 13437 de 1991)
- Comité de Trasplantes (Decreto 2493 de 2006)
- Comité de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica (Decreto 1562 de 1984)
- Comité de Farmacia y Terapéutica (Decreto 2200 de 2005)
- Comité de Vigilancia Epidemiológica (Decreto 3518 de 2006)
- Comité Técnico-Científico (Resolución 2933 de 2006)
- Comité de Transfusión Sanguínea (Decreto 1571 de 1993)
- Comité Docencia-Servicio (Decreto 0190 de 1996, Acuerdo 003 de 2003)
- Comité de Historia Clínica (Resolución 1995 de 1999)
- Comité de Urgencias (Decreto 412 de 1992)

8. CAPÍTULO II SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD

8.1. COBERTURA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD PENITENCIARIA Y CARCELARIA

El INPEC a través de la Subdirección de Atención en Salud establece las actividades para el acceso al aseguramiento o cobertura para la prestación de los servicios de salud a la PPL en modalidad intramural, detención o prisión domiciliaria y vigilancia o control electrónico bajo la custodia y vigilancia del INPEC y los menores de tres años que convivan con sus madres al interior de los ERON.

En los ERON, durante el proceso de inducción, los funcionarios públicos responsables del área de tratamiento y desarrollo del INPEC, deben comunicar a las personas privadas de la libertad el derecho que tienen de acceder al servicio de salud basados en el Decreto 1142 del 2016 y las Resoluciones 4005 y 5512 del 2016.

8.1.1. Modalidad aseguramiento intramural

En estado intramural, la PPL puede estar:

- Bajo la cobertura y atención con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para las PPL.
- Afiliado al régimen contributivo y debe cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (cotización mensual y cancelación de copagos y cuotas moderadoras de atención), en calidad de cotizante o beneficiario.
- Afiliado al régimen especial o de excepción, según aplique por cumplimiento de requisitos para pertenecer a dichos regímenes.

NOTA: La PPL intramural que continúe reportada por la ADRES como afiliada activa al régimen subsidiado, debe ser incluida en el proceso de retiros mensual y quedará bajo la cobertura y atención del Fondo Nacional de Salud, desde el momento de su reseña.

Si la PPL se encuentra bajo la cobertura del Fondo y desea recibir atención por parte de una EAPB del régimen contributivo, especial o de excepción, debe diligenciar y firmar el formato de retiro voluntario del Fondo Nacional de Salud, sin embargo, se debe tener en cuenta que la atención por parte de la EAPB inicia una vez se evidencie la afiliación efectiva en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, reportada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES.

8.1.2. Modalidad de aseguramiento de prisión o detención domiciliaria o vigilancia o control electrónico

En estado de detención o prisión domiciliaria, la PPL puede estar:

- Afiliado al régimen contributivo y debe cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (cotización mensual y cancelación de copagos y cuotas moderadoras de atención).
- Afiliado al régimen subsidiado como población especial, bajo los términos de las Resoluciones 4005 y 5512 de 2016.
- Afiliado al régimen especial o de excepción.
- Bajo la cobertura y atención de los recursos del Fondo Nacional de Salud para PPL únicamente durante el periodo de trámite de afiliación al SGSSS, luego se hacerse efectiva la medida privativa de su libertad en domicilio.

NOTA: La dirección del establecimiento debe entregar a la PPL la certificación de estado de domiciliaria con el cual se da viabilidad al proceso de afiliación al SGSSS, el proceso de afiliación es responsabilidad de la PPL, bajo los términos que definen las Resoluciones 4005 y 5512 de 2016.

8.1.3. Modalidad de aseguramiento de atención menores de tres años que conviven con sus madres en los ERON

Para el caso de los menores de tres años que conviven con sus madres en los establecimientos de reclusión la información nominal se obtiene del módulo de atención social del SISPEEC WEB, el cual es diligenciado y actualizado por las áreas de tratamiento y desarrollo – psicosocial de cada establecimiento de reclusión, durante su permanencia en el establecimiento los menores que se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS en el régimen contributivo o subsidiado continúan bajo la cobertura de dicho régimen y su atención está a cargo de sus respectivas EAPB, los menores que no cuentan con afiliación son ingresados al listado censal para la cobertura en salud con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud.

8.1.4. Población privada de la libertad que adquiere su libertad

Cuando la persona recobra su libertad y deja de ser parte de la PPL a cargo del INPEC, y se encontraba bajo la cobertura y atención en salud del Fondo Nacional de Salud para la PPL, inmediatamente queda excluida de dicha cobertura y debe dar inicio a su proceso de afiliación al SGSSS, quedando a cargo de la entidad territorial correspondiente, bajo los términos del Decreto 064 de 2020 como población no asegurada, hasta tanto se declare el cumplimiento de los requisitos para la definición de un régimen.

Se debe tener en cuenta que la cobertura o afiliación de la PPL a cargo del INPEC, se ajusta en casos especiales como la expedición de normas transitorias, por ejemplo: Decreto 546 de 2020 y la cobertura de PPL condenada no por contravenciones en detención transitoria en URI y estaciones de policía.

8.2. ACTORES EN SALUD DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO

El Modelo de Atención en Salud, se concibe a partir de la Ley 1709 de 2014, como un modelo integral, con enfoque diferencial y perspectiva de género, en donde confluyen de manera directa: la USPEC, atendiendo la gestión del suministro del servicio de salud mediante la contratación de la entidad fiduciaria, por medio, de los prestadores de servicios de salud; y el INPEC, ejerciendo la vigilancia, custodia, atención y tratamiento de las PPL a su cargo. Ambas con competencias definidas ampliamente en los Decretos 4150 y 4151 de 2011, 204 de 2016 2245 de 2015 y 1142 de 2016 y las Resoluciones 5159 de 2015 y 3595 de 2016.

Así mismo, intervienen de manera indirecta, entidades como: el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud; además de las entidades territoriales, que tienen competencias directas e indirectas dentro de dicho sistema, conforme a lo establecido en la Ley 715 de 2001.

A continuación, se mencionan las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema de salud penitenciaria que intervienen de forma directa:

8.2.1. Responsabilidades de los prestadores del servicio de salud intramural

- Conocer y aplicar el reglamento general del INPEC y el reglamento interno de seguridad del Sistema Penitenciario y Carcelario de cada ERON a cargo del INPEC.
- Prestar los servicios de salud con calidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad e integralidad.
- Garantizar la salud de la PPL.
- Garantizar la prestación de los servicios de salud de la PPL, según los requerimientos de cada ERON.
- Prestar los servicios de manera integral, incluyendo el talento humano requerido para garantizar la atención en salud a la PPL con oportunidad, dando cobertura a los exámenes médicos de ingreso y egreso.
- Nombrar un coordinador quien sea el responsable de organizar la prestación de los servicios de salud en cada UAP.
- Realizar la identificación y gestión del riesgo individual y colectivo de la PPL.
- Realizar los comités que correspondan, con la periodicidad establecida en la normatividad vigente.
- Hacer buen uso de los bienes y/o áreas entregadas por el INPEC, para el ejercicio de sus funciones.
- En los ERON donde el contrato que se establece con el prestador, debe incluir el ingreso de equipos biomédicos propios del prestador, estos deben cumplir con todos los requisitos estipulados por la norma de habilitación. (Hoja de vida, ficha técnica, cronograma de mantenimiento)
- Para el caso de los equipos de rayos X, el prestador debe ingresarlos con la respectiva licencia, emitida por el ente territorial de salud que corresponda.
- Trabajar de manera coordinada y efectiva con los responsables de las áreas de Tratamiento y desarrollo (Sanidad) del INPEC, asumiendo las políticas propias y específicas establecidas en cada ERON (reglamento).
- Realizar el examen médico, odontológico y valoración por psicología al 100% de los PPL que ingresan al ERON. Una vez se defina el diagnóstico, se debe proceder a realizar el plan de manejo en el cual siempre se deben incluir las acciones de promoción, prevención individual y colectiva, las interconsultas especializadas y la vinculación a los programas en caso de que se requieran.

- Realizar el examen médico, odontológico y valoración por Psicología de egreso al 100% de los PPL que salen del ERON.
- Manejar la Historia clínica, cumpliendo con todo lo estipulado por la norma (integralidad, custodia, seguridad y confidencialidad) se anexa lineamiento de manejo de Historia Clínica.
- Caracterizar a la PPL del ERON y entregar los insumos para la construcción del perfil epidemiológico a la USPEC.
- Adoptar las guías de práctica clínica y protocolos de manejo establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a la normatividad vigente, en la prestación de los servicios de salud.
- Implementar el programa de salud mental y de Consumidores de sustancias psicoactivas, el cual debe estar integrado por un grupo interdisciplinario que debe garantizar la salud mental de toda la PPL.
- Brindar atención con enfoque diferencial a mujeres en estado de embarazo y lactantes, niños menores de tres años, a grupos étnicos, auto-reconocidos LTGBIQ, PPL en condición de discapacidad, extranjeros, PPL con enfermedades terminales y huérfanas los cuales requieren un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades.
- Articular conjuntamente con el INPEC y la red externa de prestadores de servicios de salud con contratación vigente, el procedimiento de referencia y contrarreferencia establecido. Se anexa procedimiento
- Gestionar las autorizaciones de servicios de salud para ser entregadas al INPEC.
- Conocer la red externa contratada de instituciones y de ambulancias, según georreferenciación.
- Realizar la solicitud del servicio de ambulancia, en coordinación con la dirección del ERON, con el área de Custodia y vigilancia, teniendo presente el tipo de afiliación que tiene el PPL.
- Suministrar información sobre el estado de salud de un PPL. Esta información solo se podrá suministrar de acuerdo a lo estipulado en la norma.
- Diligenciar los reportes de las atenciones en el registro individual de prestación de servicios -RIPS, posteriormente debe digitalizarlos, consolidarlos, validarlos y entregarlos de forma mensual a la USPEC y al INPEC, siendo este el principal insumo para los informes, indicadores de seguimiento y el planteamiento de programas de promoción y prevención.
- Implementación, seguimiento y evaluación del sistema de garantía de la calidad en salud, en todo lo relacionado con la prestación de servicios de salud, (informes e indicadores) cuyos resultados deben ser entregados de forma mensual.
- Establecer una relación entre el grupo asistencial y la PPL, estrictamente profesional. Cualquier anomalía será considerada un incumplimiento contractual con destitución inmediata del profesional.
- Garantizar la continuidad y adherencia a los tratamientos prescritos por la red externa y por la atención intramural.
- Hacer valoración diaria de los PPL que se encuentren en la UTE, independientemente del tipo de afiliación al SSGSS que tenga el PPL (de estas valoraciones debe quedar registro en la historia clínica y cualquier reporte de salud ser notificado a su EPS para el seguimiento respectivo).
- Abstenerse de participar en la toma de decisiones para que un PPL ingrese a la UTE, su principal función es velar por la salud del PPL y en tal sentido, si producto de sus evaluaciones diarias encuentra alguna alteración o riesgo debe notificarlo inmediatamente al director del establecimiento. Estas valoraciones se deben hacer en compañía del cuerpo de custodia y vigilancia y siguiendo lo estipulado en el protocolo de manejo de la UTE.
- Hacer el reporte de las enfermedades de notificación obligatoria.
- Capacitar e implementar obligatoriamente sobre la normatividad vigente en temas de salud pública.
- Capacitar e implementar obligatoriamente las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y atención integral materno perinatal.
- Realizar todas las demás obligaciones correspondientes a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la normatividad vigente que las reglamente.

- El incumplimiento de las responsabilidades estipuladas en este manual, según sea la falta, puede generar apertura de investigaciones o terminación unilateral de contrato.

8.2.2. Responsabilidades del INPEC

- Entregar dentro de los tiempos establecidos, el listado censal actualizado de la PPL a cargo del INPEC, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la USPEC.
- Informar al PPL el procedimiento para el acceso a los servicios de salud.
- Entregar mediante acta al competente o al prestador de servicios de salud las áreas y/o bienes existentes en las unidades de atención primaria de cada ERON, en dicho documento se debe especificar el estado y novedades generales a las que haya lugar.
- Realizar la inducción y capacitación al prestador primario intramural permitiendo conocer su ubicación y su rol dentro del ERON, teniendo en cuenta las funciones administrativas y asistenciales, organización de la atención y adopción del manual técnico- administrativo, reglamento general del INPEC y reglamento interno del ERON.
- Garantizar el ingreso del personal asistencial, de los medicamentos y dispositivos médicos que se requieran para prestar los servicios de salud, sin dilación y enmarcadas en los procesos de seguridad establecidos.
- Garantizar la seguridad de los profesionales en las áreas de UAP y en las demás áreas donde se desplacen.
- Garantizar por parte del cuerpo de custodia y vigilancia la seguridad de las UAP.
- Dar cumplimiento a la solicitud realizada por parte del prestador de salud acerca de la necesidad de utilización de restricciones¹ de pies y/o manos, al PPL durante la atención.
- Realizar la gestión administrativa para ingreso y egreso de equipos biomédicos por parte del prestador de servicios de salud.
- Promover a través de la junta de patios la adecuada ubicación intramural en celdas de las poblaciones especiales, dependiendo del tipo de discapacidad y del grado de complejidad afectado, las particularidades de las poblaciones. De igual forma velará porque se disminuyan las barreras de acceso a la prestación de servicios de salud.
- Garantizar por parte del cuerpo de custodia y vigilancia el traslado de los PPL desde patios o pabellones, hacia la UAP para la atención intramural y a las IPS del servicio extramural complementario con la oportunidad requerida y sin barreras de acceso a las citas y en caso de que se trate de un paciente psiquiátrico o con alteración mental, se debe brindar acompañamiento al profesional durante el desarrollo de toda la consulta. Se requiere acompañamiento permanente en el suministro de medicamentos de control.
- Realizar el seguimiento a la prestación de servicios de salud, en coordinación con la USPEC y el prestador de servicios de salud y las entidades territoriales, bajo los parámetros establecidos en la normatividad vigente y el presente Manual, de acuerdo con las competencias del INPEC.
- Realizar los trámites necesarios para facilitar el acceso de la PPL que pertenece al régimen contributivo o régimen de excepción para la atención en salud que requieran.
- Todas las demás responsabilidades, definidas en los Artículos 2.2.1.11.3.3 y 2.2.1.11.4.2.2 del Decreto 1142 de 2016, las definidas en el Modelo de Atención en Salud de la PPL y las demás normas que modifiquen y aclaren, según la normatividad vigente que refieran al INPEC; y aquellas que se encuentren en concordancia con su misión, en el marco de lo definido del Decreto 4151 de 2011 y la Ley 1709 de 2014.

¹ La restricción es utilizada para sujetar a un PPL o para limitar su movilidad a fin de asegurar su seguridad o la de los funcionarios, personal de salud, guardianes, etc.

8.2.3. Responsabilidades de la USPEC

- Requerir la asesoría del Ministerio de Salud y Protección Social, para que en coordinación con el INPEC se instruya a la entidad fiduciaria para la contratación del análisis de la situación de salud de la PPL y el efecto de los determinantes sociales en la misma, para la planeación de la atención y su modificación, desde la medición cuantitativa de riesgos definida, a partir del SISIPPEC y demás información disponible.
- Contratar a la entidad fiduciaria con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y establecer las condiciones para que dicha entidad contrate la prestación integral y oportuna de los servicios de salud para la población privada de la libertad, de acuerdo con las decisiones del consejo directivo del fondo, así como con el Modelo de Atención en Servicios de Salud establecido y teniendo en consideración el presente manual.
- Contratar las actividades de supervisión e interventoría sobre el contrato de fiducia mercantil que se suscribe, con los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de libertad.
- Contratar las actividades de auditoría de calidad y concurrencia, que permita la evaluación sistemática y continua de la calidad de los servicios de salud que propicien el adecuado uso de los recursos del Fondo Nacional de Salud.
- Garantizar la construcción, mantenimiento y adecuación de la infraestructura destinada a la atención en salud de las personas privadas de la libertad dentro de los establecimientos de reclusión del orden nacional, incluidas las áreas de aislamiento.
- Garantizar la entrega de insumos para la implementación de los planes de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades – PGIRASA.
- Garantizar los insumos para la implementación de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud especialmente las acciones dirigidas al curso de vida de primera infancia y atención materno-perinatal.
- Realizar la adquisición, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, según definición en coordinación con el INPEC, y conforme lo estipulado en el Decreto 204 de 2016, Artículo 2.2.1.12.2.9, o las demás que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.
- Realizar y/o actualizar los estudios radio-físicos y licencias de funcionamiento de los equipos de rayos X y áreas existentes en los ERON.
- Participar en la implementación de los lineamientos que en materia de salud pública expida el Ministerio Salud y Protección Social, en conjunto con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y las entidades territoriales.
- Instruir a la entidad fiduciaria para la contratación del Sistema de Información de salud garantizando interoperabilidad con el SISIPPEC a cargo del INPEC.
- Todas las demás responsabilidades, definidas en el Artículo 2.2.1.11.3.2 del Decreto 1142 de 2016 y las definidas en el modelo de atención en salud y las demás normas que modifiquen y aclaren, según la normatividad vigente que refieran a la USPEC; y aquellas que se encuentren en concordancia con su misión, en el marco de lo definido del Decreto 4150 de 2011 y la Ley 1709 de 2014.

8.2.4. Responsabilidades de la entidad fiduciaria

Se debe entender como instrucción directa al Fideicomisario, mediante el presente Manual, las siguientes responsabilidades de la entidad fiduciaria sin perjuicio de las incluidas en el contrato de fiducia mercantil que se suscriba, las cuales se encuentran en estricta consonancia con dicho contrato:

- Contratar el análisis de la situación de salud de la PPL que incluya el efecto de los determinantes sociales en la misma, para la planeación de la atención y su modificación, realizando la medición cuantitativa de

riesgos, a partir del SISPEEC, de la información suministrada por los prestadores de los servicios de salud y demás información disponible.

- Contratar la recepción, consolidación, análisis y validación de los registros individuales de prestación de servicios de salud –RIPS intramurales y extramurales, por ERON y Regional. Con envío mensualmente a la USPEC e INPEC, en formato digital compatible con los sistemas de información del INPEC y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Cumplir las obligaciones contractuales en el contrato de Fiducia Mercantil suscrito con la USPEC.

8.3. ATENCIÓN EN SALUD

Los servicios de salud que se prestan al interior de los establecimientos, están definidos en el Modelo de Atención en Salud y dependen de las características de cada ERON, sin embargo, en todos existe una Unidad de Atención Primaria –UAP. Estos son espacios que tienen la infraestructura y dotación necesarias para realizar actividades en salud, lo cual determina su capacidad resolutive. En los establecimientos donde la capacidad instalada no garantiza una alta resolutive, se debe garantizar la prestación de servicios de salud en atención primaria bajo la modalidad de jornadas móviles médicas y odontológicas periódicas, con acceso a la totalidad de la población para dar cumplimiento al MAS.

Cada UAP de los ERON debe contar con el talento humano requerido y debe contar con un coordinador, quien es el responsable de organizar la prestación de los servicios de salud (cuadro de turnos, horarios, definir actividades a cada funcionario, hacer seguimiento a medicamentos, etc.), implementar el Sistema de Calidad en Salud Penitenciario y Carcelario, reportar los indicadores, entregar soportes de atenciones en salud realizadas a la PPL para las respuestas a los requerimientos provenientes de las diferentes entidades, expedir copia de la historia clínica cuando ésta sea solicitada de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente; todo lo anterior articulado con el responsable del área de Tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC. El coordinador de la UAP debe dar a conocer al director del ERON con copia al responsable de tratamiento y desarrollo (Sanidad) del INPEC, mediante informe mensual, la gestión programada para el periodo, el cargo de coordinación debe estar claramente establecido en el contrato.

8.3.1. MODALIDAD EN LA QUE LOS PPL RECIBEN LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud de la población privada de la libertad se prestan, teniendo en cuenta las siguientes tres modalidades: intramural presencial, intramural por telemedicina y extramural, a continuación, se describe cada una de ellas:

a. Modalidad Intramural presencial

En esta modalidad están los servicios de salud que se le prestan a la población privada de la libertad dentro del establecimiento, por parte del grupo asistencial del prestador de servicios de salud intramural.

Para garantizar el normal desarrollo del proceso de atención en salud establecido para esta modalidad, la Entidad Fiduciaria por instrucción de la USPEC y según indicaciones del Consejo Directivo del Fondo, debe contratar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se necesiten, de acuerdo a los requerimientos del Modelo de Atención en Salud en esta materia. Estas instituciones deben adoptar lo definido en el Manual Técnico Administrativo y en la legislación vigente. Estos servicios se deben prestar a todas las PPL que están el ERON, conforme a su aseguramiento, incluidos los niños y niñas menores de tres (3) años que convivan con sus madres en las reclusiones de mujeres - RM. Esta prestación tiene el enfoque preventivo que plantea el Modelo de Atención en Salud y cuyo objetivo principal es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la oportuna resolutive.

Las UAP, en los casos que se requiera, deben ser adecuados por el prestador, para que los servicios de salud sean oportunos y seguros, previa concertación con la USPEC. A continuación, se describen los servicios de salud que se deben prestar al interior de los establecimientos y que pueden variar de acuerdo a la capacidad instalada en cada ERON, ya que está sujeto a las modificaciones y ampliaciones de la infraestructura y al aumento de la población intramural. Los servicios de salud que se prestan al interior de los ERON son los siguientes:

- Consulta externa por medicina general
- Consulta externa por psicología general o clínico (asistencial)
- Consulta externa por odontología general (donde se cuente con área de odontología)
- Esterilización
- Atención inicial de urgencias
- Camillas de observación
- Servicio de enfermería (procedimientos mínimos)
- Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Procedimientos menores
- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Consulta especializada
- Dispensación de medicamentos

Adicionalmente cada UAP, según su capacidad instalada, debe garantizar atenciones intramurales para los siguientes servicios por medio de jornadas móviles:

- Consulta de odontología general para aquellos ERON que no cuentan con área ni dotación para brindar este servicio.
- Consulta de optometría.
- Consulta de Psiquiatría.
- Consulta de otras especialidades médicas.
- Imágenes diagnósticas (rayos X ecografías)
- Servicios de rehabilitación (Fisioterapia, terapia respiratoria, lenguaje, ocupacional).
- Consultas ginecoobstétricas, planificación familiar y otras intervenciones preventivas.

b. Modalidad Intramural telemedicina

En esta modalidad están los servicios de salud especializados que se le prestan a la población privada de la libertad dentro del establecimiento, mediante el uso de esta tecnología de acuerdo con la normatividad vigente.

En todo caso, la USPEC en coordinación con el INPEC, debe evaluar las propuestas que se obtengan para este servicio, para su aplicación e implementación en los ERON que lo requieran, con el fin de minimizar los traslados extramurales de la PPL a las IPS de la Red externa de servicios.

Para el caso de los PPL que están afiliados al SGSSS, se ofertan los servicios de medicina general y eventualmente especializada, por esta tecnología.

c. Modalidad extramural

En esta modalidad están los servicios de salud que se le prestan a la población privada de la libertad fuera del establecimiento, por parte de una IPS. Está incluida la remisión para atención en salud a entidades con mayores niveles de complejidad.

8.4. PUERTAS DE ENTRADA DEL SERVICIO DE SALUD PENITENCIARIO

El sistema de salud Penitenciario y carcelario tiene las siguientes puertas de entrada:

8.4.1. Examen de ingreso (consulta médica primera vez)

El Examen Médico de Ingreso –EMI es una de las puertas de entrada al servicio de salud penitenciario y tiene como finalidad, hacer una valoración integral del estado de salud del PPL, para lo cual se tienen en cuenta sus antecedentes, su estado físico y mental; La información aportada en el examen de ingreso permite conocer las patologías que en la actualidad presenta el PPL, identificar los riesgos a los cuales está expuesto, hacer una caracterización de la población en general.

El objetivo de este primer espacio con la población privada de la libertad es garantizar objetivos trazadores en salud pública que permita cumplir acciones inmediatas que protejan a PPL que ingresa al centro de reclusión y a los PPL que ya se encuentran en los centros de reclusión, porque el objetivo es no contagiar y no ser contagiado de patologías infectocontagiosas, y lograr identificar patologías tratables e inmunoprevenibles logrando así una intervención adecuada en salud pública integral al momento del ingreso.

Se considera, que durante el periodo de pandemia por el virus SARS CoV2 y conforme lo establezca la USPEC y el INPEC, según el avance de la misma y los protocolos que actualice el Ministerio de Salud y Protección Social, que todo privado de la libertad ingrese a los centros de reclusión cumpliendo un periodo de aislamiento preventivo y durante este periodo de tiempo obligatorio lograr realizar las evaluaciones consideradas a continuación:

- Consulta médica de primera vez: categorización de patologías crónicas, examen físico con hallazgos de presión arterial, oxigenación, auscultación, exploración de todos los sistemas.
- Pruebas de laboratorio: baciloscopia x3, RT-PCR SARS-CoV2, Serología Hepatitis B, Serología Hepatitis C, Serología VIH, Sarampión.
- Al recibir pruebas de laboratorio de SARS CoV2 y VIH, negativas y evaluar los requerimientos de inmunización dando prioridad a vacunas incluidas en el plan de vacunación establecido, dando prioridad a Hepatitis b, triple viral, varicela, influenza.
- Formulación de tratamiento inicial de patologías identificadas que permitan el control inmediato de patologías crónicas establecidas.
- Cumpliendo el periodo de aislamiento establecido y cursando 72 horas asintomático se procede a traslado a el área establecida de reclusión con asignación de las citas correspondientes determinadas en la categorización inicial para seguimiento de patologías crónicas.

Estas medidas y aquellas que se adicionen según la situación epidemiológica establecida en el periodo, busca la contención de patologías inmunoprevenibles, contención de brotes, y control y seguimiento de patologías de interés en salud pública en especial las expresadas en el momento de la realización de este manual relacionadas a la presencia del virus SARS CoV2 o su expresión de enfermedad COVID19.

Este examen debe realizarse en coordinación con el grupo de reseña de cada ERON ya que ellos son los responsables de aportar el listado con los nombres de los PPL que ingresan al establecimiento. Es de vital importancia que el PPL esté debidamente reseñado a fin de garantizar la plena identidad y validación de derechos para la atención en salud.

El director del ERON es el responsable de designar el área donde se realiza el examen de ingreso. Esta valoración es obligatoria para la asignación del patio y/o programas en salud, según el caso. Así las cosas, el privado de la libertad debe ser direccionado según su situación, a los servicios de atención en salud con que cuenta el ERON, para el tratamiento de las diferentes patologías que se llegasen a diagnosticar. En la UAP en coordinación con tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC, debe garantizar la continuidad en el manejo de sus patologías. En el caso de los afiliados al SGSSS, se deben gestionar dichos servicios con la correspondiente EAPB.

Si durante la realización del EMI, a la persona privada de la libertad LGBTI, se le evidencia que ha tenido o tiene tratamientos hormonales y/o transformación corporal, se debe evitar la discriminación que conlleve al deterioro del estado de la salud física o mental, garantizando las mismas oportunidades para gozar de buena salud, de acuerdo con las necesidades y condiciones de vida sin señalamientos de ninguna clase; se debe priorizar la atención, cuando se presente complicaciones de salud derivadas de estas transformaciones corporales o de cualquier otra naturaleza.

También se identificarán en el EMI todas las poblaciones especiales para definir las rutas de atención diferencial de acuerdo con el MIAS.

a. Valoración médica de ingreso

Debe realizarse cuando la PPL ingresa por primera vez al establecimiento o es trasladado de otro establecimiento. El registro se hace en el formato EXAMEN MÉDICO INGRESO – EMI y debe quedar anexo en la hoja de vida del PPL con copia en la historia clínica.

b. Valoración odontológica de Ingreso

Debe realizarse cuando el PPL ingresa por primera vez al establecimiento, o es trasladado de otro establecimiento. El registro se realiza en el formato VALORACIÓN ODONTOLÓGICA DE INGRESO - VOI y debe quedar anexo en la hoja de vida del PPL con copia en la historia clínica.

c. Valoración Psicológica de Ingreso

Está dirigida a evaluar el estado de salud psicológico actual y determinar la presencia de una patología mental, abuso o adicción a sustancias psicoactivas que requiera manejo por especialista de acuerdo a la prestación de servicio de salud mental establecido.

Para todos los casos se debe realizar Tamizaje en Salud Mental a los pacientes con TB en riesgo, o en pérdida del seguimiento (idealmente a todos los pacientes con TB, TB-FR, TB/VIH); además del tamizaje al 100% de la población privada de la libertad - PPL de cada ERON, en índice de:

- Consumo de sustancias psicoactivas (ASSIST)
- Patología mental (Whooley, generalized anxiety disorder scale)
- Suicidio (Suicide Check list -SCL, Suicide Probability Scale, Suicide Potential Scale)

La totalidad de actividades que se deben realizar para ejecutar del examen de ingreso, se encuentran descritas en el procedimiento de examen de ingreso el cual forma parte del presente manual.

8.4.2. Consulta externa

a. Asignación de cita médica

Para la asignación de una cita médica, el responsable de tratamiento y desarrollo (Sanidad) del ERON a cargo del INPEC, debe estar articulado para trabajar mancomunadamente con el coordinador y/o jefe de enfermería intramural contratado por la entidad prestadora de servicios de salud. Este funcionario es el encargado de solicitar y gestionar diariamente todas las citas, actividades, procedimientos e intervenciones requeridas, exámenes de laboratorio, terapia física, terapia respiratoria, psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, trabajo social, nutrición, promoción y prevención y las atenciones de medicina especializada para la población interna ante el competente. También debe gestionar los requerimientos de los entes judiciales y de control que estén relacionados con la atención en salud. En los ERON que no cuenten con funcionarios del INPEC para dicha labor, el director del ERON debe realizar las gestiones administrativas necesarias para la asignación de un funcionario, en cumplimiento de lo mencionado, se debe contar con la base de datos actualizada del profesional asignado para dicha labor, dicho personal debe estar continuamente en un proceso de inducción y reinducción por parte de la subdirección de atención en salud.

Es responsabilidad del funcionario de tratamiento y desarrollo (sanidad) INPEC, realizar el respectivo cronograma de atención mensual, dirigirse a los patios del ERON, en compañía de un auxiliar de enfermería de la UAP a fin de verificar qué PPL requieren atención médica y odontológica. En el caso que la demanda supere la oferta, debe notificar inmediatamente a la Subdirección de Salud del INPEC, para que se realicen las coordinaciones necesarias.

b. Consulta Externa a PPL cubierta por el Fondo Nacional de Salud

La atención se realiza cuando las PPL ingresen a la UAP, conducidos por la unidad del cuerpo de custodia y vigilancia que se disponga, garantizando permanentemente las debidas medidas de seguridad para los prestadores. A los directores de ERON les corresponde impartir instrucciones tendientes a proteger y custodiar la vida y la seguridad del talento humano que presta servicios de salud en el ERON, en cumplimiento a lo previsto en el reglamento interno.

Para la prestación de servicios de salud intramural se debe seguir lo descrito en el procedimiento de atención en salud, el cual se anexa y forma parte del presente manual.

c. Consulta Externa a PPL afiliada a Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

La PPL perteneciente al régimen contributivo o de excepción que se encuentren dentro del ERON, debe ser atendida en la red prestadora de la EAPB a la que se encuentre afiliado y el director del ERON debe garantizar todas las condiciones necesarias para el desplazamiento del PPL hasta el lugar donde tomara sus servicios de salud. En caso de urgencia médica, el prestador intramural debe garantizar la atención inicial de urgencias y debe definir si requiere o no el traslado hacia una institución de mayor complejidad, este traslado se debe realizar siguiendo lo estipulado en el Procedimiento de referencia y contrarreferencia Régimen Contributivo y de Excepción.

Todas las acciones que se deriven de esta atención, como son pagos de copago, cuota moderadora o recogida de medicamentos o dispositivos médicos, debe ser asumido por el familiar de la PPL. En caso de que no tenga un familiar o red de apoyo estos requerimientos los realizara el funcionario de tratamiento y desarrollo de (sanidad) del INPEC o a quien el director designe, con excepción de los trámites que requieran pagos.

d. Consulta Externa para PPL a cargo del INPEC, reclusa en CRM

Se refiere a aquellas personas privadas de la libertad a cargo del INPEC, pero que por orden judicial les es asignado como lugar de reclusión un Centro de Reclusión Militar –CRM o una Estación de Policía –EP, siéndole aplicable la cobertura en salud por los recursos del Fondo Nacional de Salud o si cumple con los criterios para pertenecer al SGSSS, puede continuar con una afiliación activa al régimen contributivo, especial o de excepción, caso en el cual le es aplicable lo descrito para las PPL que pertenecen a régimen contributivo.

Para avalar la cobertura por el Fondo Nacional de Salud, la Subdirección de Atención en Salud del INPEC, desde el grupo de Aseguramiento en salud, lleva a cabo un proceso de inclusión, previo cruce de bases de datos con el Ministerio de Salud y Protección Social, a fin de que el listado censal de cada semana, cuente con la información actualizada de los PPL inactivos en el SGSSS y por ende cubiertos por el Fondo.

El trámite para la atención en salud está a cargo del ERON a la que esté adscrita la PPL así:

- **Si la cobertura en salud se realiza con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la PPL:** Es responsabilidad de Tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC del ERON realizar toda la gestión administrativa para garantizar el acceso a los servicios de salud (incluye generación de autorizaciones, trámite de citas en todos los niveles de atención) cumpliendo el procedimiento referencia y contrarreferencia Fondo PPL, para lo cual el CRM debe informar la necesidad de atención médica al establecimiento. En caso de urgencia el CRM traslada a la PPL a la IPS más cercana que cuente con este servicio e informa al establecimiento de Reclusión.
- **Si la prestación de servicios de salud se realiza través del régimen contributivo:** La PPL perteneciente a este régimen, debe ser atendida en la red prestadora de la EPS a la que se encuentre afiliado. En caso de urgencia el CRM trasladará a la IPS más cercana que cuente con este servicio e informará al establecimiento de Reclusión.

Nota: Una vez el privado de la libertad quede a cargo directamente de un ERON asignado en reclusión a un CRM, el ERON debe garantizar la realización del examen de ingreso y egreso a través del prestador intramural quienes realizan el debido archivo de este documento y todos aquellos que se generen en la prestación.

e. Consulta Externa para PPL a cargo del INPEC, reclusa en CRM o EP avalados por el INPEC:

Aplica para los privados de la libertad a cargo del INPEC que cumplen la detención en centros de reclusión militar o de policía.

- **Si la prestación de servicios de salud se realiza a través del régimen de excepción:** La PPL perteneciente a este régimen, debe ser atendida en el CRM o EP, garantizando la realización del examen de ingreso y egreso y efectúan el debido archivo de este documento y todos aquellos inherentes a la prestación.
- **Si la prestación de servicios de salud se realiza a través del régimen contributivo:** La PPL perteneciente a este régimen, debe ser atendida en la red prestadora de la EPS a la que se encuentre afiliado. En caso de urgencia se traslada a la IPS más cercana que cuente con este servicio; el CRM debe garantizar dicho traslado, así como la realización del examen de ingreso y egreso y efectuarán el debido archivo de este documento y todos aquellos inherentes a la prestación.

- ***Si la cobertura en salud se realiza con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la PPL:*** Es responsabilidad del CRM realizar toda la gestión administrativa para garantizar el acceso a los servicios de salud, ante el contact center que se contrate para la generación de autorizaciones de servicios de salud. En caso de urgencia el CRM debe trasladar a la PPL a la IPS más cercana que cuente con este servicio, y debe garantizar la realización del examen de ingreso y egreso, y efectuar el debido archivo de este documento y todos aquellos inherentes a la prestación.

La prestación de los servicios de salud y trámites administrativos para el acceso a los servicios de salud de la PPL reclusos en las Unidades Tácticas está a cargo de los CRM al que pertenece.

Nota: la Prestación del Servicio especializado en Salud mental, VIH, alto costo y las demás que determine la USPEC y el INPEC para esta población a cargo del INPEC reclusa en los CRM y EP, debe darse intramural, aplicando los mismos protocolos y procedimientos establecidos en el presente Manual para la PPL reclusa en los ERON a cargo del INPEC.

f. Rutas Integrales de atención para la promoción y mantenimiento de la salud

Las rutas integrales de atención en salud, hacen parte de la Política de atención integral en salud y constituyen un conjunto de acciones coordinadas y materializadas en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo.

Teniendo en cuenta lo anterior y partiendo del enfoque preventivo del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad cuyo propósito principal a través de las unidades primarias de atención intramural es la promoción y prevención individual y colectiva, se hace necesario que las instituciones prestadoras de servicio de salud contratadas para dicha atención dentro de sus actividades den estricto cumplimiento a lo plasmado en la normatividad vigente a través de la atención primaria y la gestión del riesgo fortaleciendo la resolutividad en el primer nivel de atención.

Para lograr una atención integral a la población privada de la libertad se requiere la caracterización de la población, la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención y la gestión integral del riesgo en salud en coordinación con redes integrales de prestadores de servicios de salud que garanticen la complementariedad en las atenciones. Las rutas integrales de atención en el sistema penitenciario y carcelario requieren:

- Intervenciones colectivas en coordinación intersectorial con las entidades territoriales
- Prestación de servicios individuales en la UPA
- Gestión del aseguramiento
- Vigilancia en salud pública grupo de salud pública en coordinación con el INS y las entidades territoriales
- Inspección, vigilancia y control a cargo de las entidades territoriales

Todo esto aunado a la formación del talento humano en salud, teniendo en cuenta los entornos, los destinatarios y el momento del curso de vida.

La Resolución 3280 de 2018 adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención materno perinatal y establece las directrices para su operación los cuales son de obligatorio cumplimiento para todos los actores del sistema general de seguridad social en salud incluidos regímenes especiales y de excepción. Los actores deben adaptar la atención en salud de acuerdo a las

características de su grupo poblacional; la adaptación de los servicios implica que no debe mediar autorización para la prestación de los mismos y pueden ser solicitados u ordenados en el marco de cualquier consulta.

8.4.3. Intervenciones colectivas e individuales

En el marco de las competencias, establecidas en la normatividad vigente, para la población privada de la libertad se deben desarrollar intervenciones colectivas e intervenciones individuales:

a. Intervenciones Colectivas

Se requiere de la coordinación entre INPEC y USPEC para la elaboración del plan de intervenciones colectivas de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública y lo plasmado en el capítulo III de Salud Pública, del presente Manual; la ejecución de dichas acciones requieren la coordinación intersectorial con entidades territoriales, para la implementación de las acciones contempladas en las Resolución 518 de 2015, identificación de la población, su entorno y sus necesidades de intervención, factores de riesgo, vulnerabilidad y factores protectores, la contratación del talento humano para la gestión del riesgo. Tener en cuenta la modalidad de prestación de servicios para la complementariedad e integración con las intervenciones individuales.

Para la implementación de intervenciones colectivas dirigidas al control de vectores se hace necesaria la coordinación con la subdirección de habilidades productivas quien a través del PIGA maneja los recursos por los cuales podrían implementarse métodos biológicos o de barrera para la prevención.

b. Intervenciones Individuales

Intervenciones en salud que deben ejecutarse según el momento de curso de vida y tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud a fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas.

Su implementación es de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud, los cuales deben tener en cuenta el anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018 lineamiento técnico operativo de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta de atención integral materno perinatal donde se encuentran descritas, el talento humano, las atenciones y los dispositivos e insumos necesarios para el desarrollo de cada programa, en el cuadro Excel Anexo, se presenta resumido el tipo de intervención, la periodicidad de las intervenciones, el talento humano requerido el cual debe ser capacitado en el procedimiento (Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y ruta de atención materno perinatal) para la implementación de las actividades en las UPA intramurales, la normatividad no establece tiempo de duración para la consulta de promoción y mantenimiento de la salud.

Solamente el MAPIPOS establece 20 minutos para las atenciones de medicina general y dice que el profesional será quien establezca las pautas para la promoción y la prevención, sin embargo, cada una de las actividades de la ruta materno perinatal si cuenta con un tiempo establecido para su ejecución por parte de cada profesional.

Las actividades establecidas para primera infancia solamente se realizan hasta los 3 años para los menores que conviven con sus madres en los establecimientos de reclusión, a nuestra población no aplican las actividades establecidas para el curso de vida infancia y adolescencia.

8.4.4. Atención integral a población especial

Según el enfoque diferencial que plantea el modelo de atención en salud, existen unos grupos poblacionales a los cuales se les debe brindar una especial atención. Esta atención en salud no está limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deben definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención².

Esta Atención Integral a población especial, debe ir en concordancia con las políticas emitidas por el Estado en atención a población vulnerable, trato humano y humanizado, preferente, permitiendo el acceso, sin discriminación y con énfasis en la inclusión social, en los términos y condiciones exigidos por la normatividad vigente, en el marco también del acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, publicado y firmado por el Gobierno. Estas poblaciones especiales las componen:

a. Grupos con enfoque diferencial

- Atención especial a niños y niñas menores de tres (3) años.
- Atención especial a Mujeres en periodo de gestación y/o lactancia.
- Atención especial a PPL con Diversidad Funcional y al Adulto Mayor.
- Atención intramural especial a PPL pertenecientes a comunidades indígenas, afrocolombianas, raizales y palanqueras, grupos ROM y demás etnias culturales.
- Atención especial a personas privadas de la libertad, pertenecientes a la Comunidad LGTBI.

b. Grupos con atención especial por vulnerabilidad

- Atención especial a las Mujeres privadas de la libertad.
- Atención especial a personas privadas de la libertad de origen extranjero.
- Atención especial a personas con enfermedades terminales (cáncer, VIH, insuficiencia renal crónica entre otras) y enfermedades huérfanas.

Las especificaciones de la atención especial de estos grupos poblacionales se describen en el procedimiento de consulta externa, el cual es un anexo del presente manual.

8.5. ATENCIÓN INTRAMURAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN SALUD MENTAL

Está a cargo del prestador de servicio de salud intramural y/o de la IPS contratada, quienes deben garantizar el acceso con calidad, oportunidad y continuidad; en este sentido, deben contar con el equipo multidisciplinario idóneo en las áreas de psiquiatría, medicina general, enfermería, psicología, trabajo social y terapia ocupacional y la red de servicios intramural y extramural en el territorio nacional, incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones, insumos médicos, medicamentos y demás tecnologías en salud, que se requieran para la atención integral e integrada en salud mental de conformidad con lo preceptuado en la normatividad vigente, teniendo en cuenta la infraestructura disponible y el número total de las personas privadas de la libertad por ERON.

La atención integral en salud mental está enfocada a la prevención, atención integral e integrada, inclusión social, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, eliminación de estigmas y la discriminación del enfermo mental garantizando el derecho a la salud mental con las siguientes líneas de atención:

² LEY 1751 de 2015, artículo 11

- Acciones Promocionales de la Salud Mental
- Acciones de Prevención del Trastorno Mental
- Acciones de Atención Integral en Salud Mental
- Acciones de identificación de riesgos que desemboquen o incrementen la afectación en una patología mental.

Las especificaciones técnicas de la prestación de servicio de salud mental, se describen en el procedimiento de atención de PPL con patología mental el cual es un anexo del presente manual.

8.5.1. Atención Inicial de urgencias

Es la consulta que se presta de manera inmediata a aquellas PPL que la requieren por presentar un deterioro reciente de su estado de salud.

La población privada de la libertad tiene derecho a una atención inicial de urgencia o prioritaria en caso de que haya una alteración de salud física y/o mental que lo amerite, para lo cual se debe informar a la unidad de guardia que custodia el patio a fin de que se garantice la salida de la PPL a la UAP.

La atención inicial de urgencias es **obligatoria** para toda la PPL, sin importar el régimen de salud al que pertenezca el PPL; el médico define la conducta a seguir y en caso que la persona pertenezca al régimen contributivo, excepción o especial, se estabiliza el paciente y si amerita atención prioritaria, tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC del ERON debe realizar el trámite correspondiente ante la entidad responsable de la salud de la PPL.

En el caso en que la PPL por su condición de salud, requiera ser remitido a una Institución Prestadora de servicios de salud de mayor nivel de complejidad, el prestador intramural debe realizar la activación, el proceso de referencia y debe solicitar el transporte asistencial, dejando los debidos registros asistenciales, a fin de garantizar el traslado oportuno. Para el traslado de las PPL se debe aplicar el “Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia para Urgencias” el cual es un anexo del presente manual.

En los ERON que no exista médico disponible en el momento, el personal de salud disponible o a quien designe el director del establecimiento, debe solicitar el transporte asistencial y la PPL debe ser remitido a la IPS más cercana.

8.5.2. Prestación de servicio de salud por telemedicina

La telemedicina se define como la prestación de servicios médicos a distancia y para su implementación se emplean tecnologías de la información y las comunicaciones, al interior de los establecimientos la prestación de este servicio para algunas especialidades de difícil consecución, permite brindar a la PPL continuidad y oportunidad en la resolución de su enfermedad. Las responsabilidades de las instituciones frente al servicio de telemedicina son:

a. Responsabilidades del INPEC

- Ubicar el espacio adecuado donde se pueda prestar el servicio de telemedicina
- El área de sistemas de información garantizará la conectividad
- El área de sistemas de información realizará las recomendaciones técnicas que amerite sobre el cableado estructurado que se requiera.
- Garantizar el desplazamiento de la PPL hasta el lugar de la consulta
- Gestionar el ingreso de los equipos necesarios y personal para el desarrollo de la atención a la PPL
- Hacer acompañamiento en el momento en que se realice la consulta

b. Responsabilidades del Prestador de salud intramural

- Informar a la PPL en qué consiste la modalidad de telemedicina, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención
- Verificar los pacientes que están programados para la obtención de este servicio y entregar al área de tratamiento y desarrollo del ERON (sanidad) el listado previamente para el alistamiento de la PPL
- Acompañar en el proceso de atención a todas las PPL incluyendo afiliados del régimen contributivo o de excepción
- Contar con los equipos biomédicos y de telecomunicaciones necesarios para el proceso de atención en telemedicina
- El personal asistencial debe estar capacitado en el manejo de la tecnología utilizada, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.
- Dar continuidad a lo solicitado durante la atención por esta modalidad.

c. Responsabilidades del prestador-centro de referencia

- El personal asistencial que presta directamente el servicio bajo la modalidad de telemedicina debe contar con certificado de formación en el manejo de la tecnología utilizada, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.
- Capacitar al personal asistencial intramural de cada ERON respecto al manejo de la tecnología utilizada, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.
- Contar con la Infraestructura adicional a lo previsto para servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico: conexión a internet (conectividad) con una velocidad y ancho de banda que permita garantizar durante la consulta y/o transmisión de información la prestación de servicios bajo esta modalidad.
- Contar con todos los equipos biomédicos necesarios requeridos de acuerdo a los servicios a prestar estipulados en el capítulo del Sistema de Calidad en Salud Penitenciaria y Carcelaria.
- Garantizar el mantenimiento de los equipos de captura, transmisión y almacenamiento de datos e imágenes para garantizar la calidad de la información, el seguimiento de protocolos y la continuidad del servicio.
- Contar con los dispositivos periféricos necesarios, de acuerdo con el tipo de servicios ofrecidos, de manera que se garantice la obtención de la información requerida por el centro de referencia para realizar el diagnóstico.
- Contar con la debida inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado especificando los servicios que prestará con el apoyo de la Telemedicina.
- Contar con la debida Habilitación para el servicio de telemedicina.
- Cumplir con el Sistema de Calidad en Salud Penitenciaria y Carcelaria.

d. Responsabilidades de la USPEC

- Realizar en coordinación con el INPEC, el seguimiento al prestador intramural primario en el cumplimiento de esta modalidad de estándares y habilitación de los servicios, manuales y procedimientos, medir el impacto sobre los resultados de salud de la PPL atendida y los costos generados.
- Dotar de equipos necesarios a los ERON que se requieran para la implementación del servicio de telemedicina (cableado, equipos de cómputo de capacidad suficiente, red y accesorios periféricos), previo análisis conjunto con el INPEC.
- Realizar el mantenimiento de infraestructura y condiciones eléctricas para la prestación de este servicio de salud.

8.5.3. Modalidad extramural y sistema de referencia y contrarreferencia

La modalidad extramural comprende la prestación de los servicios de salud en las IPS externas contratadas por la entidad fiduciaria con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud y también la atención de los PPL afiliados al régimen contributivo, especial o de excepción y que requieren atención en la red de IPS que las EAPB o Prestadores según régimen, a su vez tengan contratadas, a fin de garantizar la continuidad y oportunidad de la atención, se debe efectuar lo establecido en el procedimiento de referencia y contrarreferencia.

Mediante esta modalidad de prestación de servicios se busca garantizar las condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad en los servicios de salud en donde cada una de las entidades dentro de sus competencias desarrolla las actividades descritas en los siguientes procedimientos los cuales son anexos del presente manual:

- Procedimiento de Referencia y contrarreferencia Fondo PPL
- Procedimiento de Autorización de servicios de salud externos
- Procedimiento de Referencia y contrarreferencia Contributivo
- Procedimiento de Referencia y contrarreferencia de urgencias

El servicio de referencia se inicia cuando se presentan las siguientes situaciones:

- Cuando se agote la capacidad resolutoria de la UAP, o se requieran servicios complementarios en niveles mayores de complejidad a la oferta intramural.
- Cuando se requiera atención por urgencias y que, por criterio médico, supere la oferta de la atención inicial de urgencias (AIU) intramural, para lo cual se debe activar el procedimiento establecido.
- Cuando se requiere sustitución de la detención preventiva por grave enfermedad incompatible con la vida en reclusión, previo dictamen de medicina legal y el juez determine si el imputado o acusado debe permanecer en clínica u hospital³, la red debe contar con una institución que permita el manejo integral de la patología conceptuada por medicina legal y que ésta permita que se apliquen los procesos de custodia y vigilancia que requiere el privado de libertad. Si se requiere cuidados paliativos se debe incluir en la red de prestadores este tipo de servicios, para dar cumplimiento a los diferentes requerimientos judiciales.

a. Responsabilidades del prestador intramural

- Conocer la Red Extramural con la que cuenta cada ERON y pleno conocimiento de los servicios que presta.
- Evaluar pertinentemente la PPL para definir si requiere ser remitido
- Cumplir con todos los trámites administrativos que se requieran para hacer efectiva la remisión.
- Hacer seguimiento de la PPL a remitir, hasta el momento que se remita.
- Entregar las órdenes que ameritan atención extramural, diariamente al área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) del ERON para continuar con la gestión administrativa, según corresponda.

b. Responsabilidades del Prestador Extramural

- Garantizar los recursos tecnológicos y de infraestructura de mayor tecnología y especialización, que permitan la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención.
- Garantizar la contrarreferencia al prestador de servicios intramural contratado por la entidad fiduciaria con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud.

³ (Código de Procedimiento Penal, art. 313, 2004)

- Deben estar inscritos en el Registro Especial de Prestadores –REPS y cumplir con lo establecido en el SOGC y los procedimientos de habilitación requeridos.
- Todas las demás correspondientes a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la normatividad vigente que las reglamente.

c. Responsabilidad de la Entidad Fiduciaria

- Cumplimiento de las obligaciones contractuales en el contrato de Fiducia Mercantil suscrito con la USPEC.
- Garantizar la contratación y conformación de una red de prestadores de servicios de salud externos y complementarios que incluya todos los niveles de atención y el servicio de ambulancias.
- Responder oportunamente los requerimientos de los establecimientos en relación a las dificultades que se presentan con los prestadores contratados, informando las medidas implementadas para superarlas, en consonancia con el clausulado establecido en el contrato de fiducia mercantil.
- Contratar la red de prestadores de servicios de salud georreferenciada en relación con los establecimientos de reclusión, de manera que se optimice el recurso financiero, humano y logístico que implica el traslado de las PPL a las IPS.
- Informar la red extramural con contrato vigente y los servicios contratados a la Subdirección de Salud y a los establecimientos de reclusión cada tres meses o las veces que surjan novedades o se modifiquen.

d. Responsabilidad del INPEC

- Las establecidas en el Decreto 1142 del 2016, Artículo 2.2.1.11.3.3 funciones del INPEC, en relación con la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad.
- Conocer la red externa contratada para el establecimiento de reclusión y los servicios a fin de continuar con el proceso de referencia y contrarreferencia de la PPL tanto con el Fondo como con el contributivo y de excepción.
- Conocer el tipo de afiliación de las PPL que requieren los servicios extramurales para dar el trámite correspondiente según sea a través del Contact Center contratado con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud o con el Prestador del régimen contributivo, especial o de excepción a la cual se encuentre afiliada la PPL.
- El cuerpo de custodia y vigilancia debe garantizar el traslado de las PPL hacia las instituciones que hagan parte de la red externa, a la cual se haya expedido la cita o que cuente con el servicio de urgencias si es el caso.
- Coordinar con el cuerpo de custodia y vigilancia la garantía del traslado de las PPL hacia las instituciones que hagan parte de la red externa, a la cual se haya expedido la cita o que cuente con el servicio de urgencias si es el caso.
- Velar porque los documentos generados en la atención extramural (órdenes de cirugía, fórmulas, interconsultas, órdenes para exámenes de apoyo diagnóstico u otras) sean tramitados oportunamente dando continuidad al proceso de atención.

e. Responsabilidad de la USPEC

Las Establecidas en el Decreto 1142 de 2016, Artículo 2.2.1.11, Funciones de la USPEC, en relación con la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad.

8.5.4. Jornadas móviles de atención en salud intramurales

Las jornadas móviles de atención en salud complementan los servicios que se prestan al interior de los establecimientos y permiten una mejor capacidad resolutoria ya que hacen un manejo integral de la patología del PPL (Diagnostico, exámenes complementarios y tratamiento). De esta forma se disminuyen las remisiones extramurales y garantizando una mayor oportunidad y continuidad en el servicio y un seguimiento directo por parte de la UAP en coordinación con Tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC.

Por lo tanto, en ningún caso se aceptan jornadas móviles de salud ofertadas por especialista no adscrito a una IPS.

El proceso de atención por jornada móvil de salud, debe contar con una estricta articulación entre la IPS que presta la brigada, el prestador intramural de la UAP y el área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC; proceso en el cual cada actor debe cumplir las siguientes obligaciones específicas, además de las definidas ampliamente en la normatividad legal vigente:

a. Responsabilidades de la institución prestadora de servicios de salud intramural

- Acompañar las jornadas móviles que se realicen, disponiendo de la historia clínica
- Realizar todos los trámites administrativos y/o asistenciales necesarios que se deriven de la atención de las jornadas móviles.
- Identificar la necesidad de la jornada móvil por cada especialidad (Ej.: Urología, ortopedia, medicina interna, imágenes diagnósticas, pediatría, ginecología, etc.), en coordinación con INPEC.
- Garantizar en coordinación con la Dirección del ERON, un espacio (área y horario) para la realización de las jornadas móviles.

b. Responsabilidades de tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC

- Coordinar la jornada móvil con el prestador intramural y extramural (IPS) que se defina.
- Identificar en coordinación con el prestador intramural las PPL para cada servicio requerido soportado en las órdenes médicas y demás documentación que se necesite anexar.
- Realizar trámites administrativos para facilitar el ingreso de los prestadores y equipos biomédicos necesarios para el desarrollo de la jornada móvil.
- Ejecutar el procedimiento de Atención en Salud, en donde se diligencia el formato de Atención Médica, con el correspondiente registro de calidad, el cual debe entregarse debidamente firmado por el especialista de la jornada móvil, para que sea devuelto al área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC de ERON.

c. Responsabilidades del Prestador Intramural

- Acompañamiento de la actividad durante el proceso de desarrollo.
- Realizar seguimiento a los pendientes y procedimientos adicionales generados como resultado de esta atención.
- Gestionar la entrega de medicamentos solicitados como resultado de esta atención.
- Dar continuidad al tratamiento que se defina como resultado de esta intervención.
- Archivar los soportes de la intervención en la HCL de cada PPL.

d. Responsabilidades del Prestador de la jornada móvil de servicios de salud

- Entregar con al menos (5) días de antelación al área de Tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC del ERON, el listado de los profesionales debidamente identificados que van a realizar la jornada móvil al igual que el detalle de los equipos, instrumental y demás dispositivos que se requieran ingresar al ERON para el desarrollo de la actividad.
- Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad establecidos en el ERON.
- Aceptar todos los procesos de seguridad y requisa para el ingreso a los ERON.
- Realizar la atención en salud y dejar el registro de la misma, el cual posteriormente será anexado a la HCL.
- Atender a los PPL con reserva y ética médica.
- Diligenciar el formato de Atención Médica y dejar original en tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC.
- Realizar informe brigada donde este el horario de inicio, fecha y cierre de la jornada, el alcance de la brigada en cobertura y servicios prestados y los pendientes para dar continuidad al tratamiento instaurado.

8.5.5. Prestación del servicio de odontología por jornadas móviles

Esta modalidad aplica para:

- Los ERON en los que no exista área ni dotación para prestar el servicio de odontología general incluyendo las actividades de promoción de la salud oral y detección de la enfermedad.
- Todos los ERON que requieran los servicios de odontología especializados, para la prestación de este servicio, es indispensable que el prestador ingrese con la unidad odontológica portátil y demás dotación necesarios para la atención, los registros deberá realizarlos en la historia clínica cumpliendo la normatividad vigente.
- Los prestadores deben garantizar la prestación del servicio, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo referente a los servicios de odontología, descritos en el procedimiento anexo.

8.6. Manejo historia clínica

En la historia clínica debe registrarse, desde la apertura de la misma, todas las atenciones realizadas por parte del prestador de servicio de salud intramural, adjuntar la respuesta de la atención extramural y registrar la evolución de las atenciones por otros servicios incluyendo las jornadas móviles de salud realizadas, y debe anexarse los documentos y soportes de los procedimientos médicos realizados a cada paciente, así como los elementos de protección personal entregados a la PPL durante la atención (específicamente para el caso de la atención en odontología). La historia clínica debe permanecer en el área de archivo de la unidad de atención primaria, cumpliendo con lo reglamentado en la normatividad vigente sobre el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas.

En el evento de tener sistematizada la información, ésta debe contar con una plataforma amplia y suficiente donde se registren todas las atenciones realizadas por parte del prestador de servicio de salud intramural, atención extramural, incluyendo las jornadas móviles de salud realizadas y deben anexarse los documentos y soportes de los procedimientos médicos realizados a cada paciente.

La salida de la historia clínica del ERON, sólo se autoriza para la realización del dictamen médico forense por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en casos específicos donde la atención médica extramural lo amerite para lo cual el prestador debe entregar una copia del documento completo, debidamente organizado y foliado al responsable del grupo de remisiones el día anterior, previa solicitud del funcionario de

tratamiento y desarrollo (Sanidad) del ERON. Este procedimiento debe contar con los registros de calidad de la salida y entrada de la historia clínica al archivo, debidamente soportado y firmado.

En caso de traslado definitivo de ERON del privado de libertad, debe remitirse con la PPL, la historia clínica completa debidamente organizada, foliada y con los registros de calidad de la salida y entrega de la misma al área de jurídica para que sea remitida al ERON de destino.

Si una persona privada de la libertad requiere copia de la historia clínica, deberá solicitarla por escrito al responsable de la UAP quien le informa el número de folios que contiene el documento para que sea asumido el costo por la PPL que le será descontado de la “Cuenta Matriz” de acuerdo a lo establecido en el procedimiento del ERON, la PPL debe entregar copia de este pago al responsable de la UAP quien deberá realizar el trámite de fotocopiado y posterior entrega a la PPL.

En caso de que a la PPL se le determine libertad condicional, libertad por culminación de pena, beneficio de prisión o detención domiciliaria, puede requerir copia de su historia clínica previa solicitud al responsable de atención y tratamiento de sanidad del ERON, quien le informa el número de folios y debe realizar el pago de las copias en el área de pagaduría y presentar su documento de identidad. En caso de fallecimiento únicamente pueden solicitarla los parientes consanguíneos (madre, padre, hermanos, hijos, esposa(o) demostrando el parentesco (registro civil, registro de matrimonio, extra juicio) y manifestando el fin para la cual se solicita, acorde a la normatividad vigente.

En el evento de encontrar historias clínicas de personas privadas de la libertad que ya no estén en el ERON, sea por libertad o en prisión/detención domiciliaria, se debe verificar la fecha de la última consulta realizada y si ésta es mayor a cinco (5) años se debe almacenar en el archivo central del prestador. Si se evidencian historias clínicas de PPL que no corresponden al ERON, pero se verifico que la PPL se encuentra en otro establecimiento, se debe realizar el respectivo trámite para el envío de la HCL al establecimiento respectivo.

En caso de fallecimiento, la historia clínica debe permanecer en el último ERON en el cual estuvo recluido el privado de la libertad, el prestador entrega mediante oficio al Director del ERON, medio físico o magnético, copia auténtica del documento debidamente organizada y foliada, incluyendo los anexos de la misma que debe reposar en el área de archivo del ERON, para garantizar la custodia y conservación dejando el registro de calidad del ingreso al mismo.

El manejo de la historia clínica al interior de los establecimientos se realiza de acuerdo a la legislación vigente y al lineamiento de manejo de historia clínica, el cual se anexa y forma parte del presente manual.

8.7. Examen de Egreso

El examen de egreso físico y mental (médico y psicológico) tiene como propósito evidenciar el estado de salud de la PPL, al momento de salir del ERON (cuando el privado de la libertad sale en traslado a otro ERON, por medida sustitutiva de la pena en el domicilio y libertad por autoridad competente). El responsable del área de jurídica de cada ERON, debe entregar diariamente al área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) el listado de PPL con el beneficio de libertad, a fin de realizarle el examen de egreso. Es importante dejar una copia de este examen en la hoja de vida de la PPL.

Para las PPL con beneficio de 72 horas, se debe realizar anotación en la historia clínica sobre su estado de salud.

9. CAPITULO III SALUD PÚBLICA

9.1. CONCEPTO DE SALUD PÚBLICA

La Ley 1122 de 2007 define que la “salud Pública. está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”.

La Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

La ley 1751 de 2015 establece “*Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. Se entiende por determinantes de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud*”.

Establece la Ley 1709 de 2014, en el artículo 105 que se deberá diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, con una política de atención primaria en salud; por su parte, el Ministerio de salud, define que la estrategia de Atención Primaria en Salud busca generar bienestar y abordar el riesgo de salud desde las condiciones de la comunidad y de cada uno de sus integrantes.

La resolución 3280 de 2018, adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, que parte de prevenir riesgos y mantener la salud.

Comprende acciones, sectoriales e intersectoriales, con tres clases de **intervenciones**:

- **Intervenciones Poblacionales**, con atenciones dirigidas en su conjunto para que modifiquen entornos, contextos y condiciones sociales, económicas culturales o ambientales; con el fin de potenciar la salud, el bienestar y el desarrollo humano; a través de mecanismos como: políticas públicas, normas, participación social, información en salud con medios masivos.
- **Intervenciones Colectivas**, son las definidas en el plan de intervenciones colectivas PIC; dirigidas a impactar positivamente los determinantes sociales con procedimientos o actividades, para la promoción de la salud y gestión del riesgo, para grupos de población a lo largo del curso de vida, estas intervenciones se definen con fundamento a las prioridades en salud.
- **Intervenciones Individuales**, con atenciones en salud dirigidas a la persona o familia, con la finalidad de atención integral, detección temprana y protección específica, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para el desarrollo de las intervenciones en salud pública en los establecimientos de reclusión deben concurrir todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social, del sistema penitenciario y carcelario y otros actores, quienes deben ejecutar tareas para la intervención sobre los determinantes en salud, en forma coordinada, bajo las directrices establecidas en el presente Manual.

9.2. PRINCIPALES FUNCIONES DE LA SALUD PÚBLICA

Deben ser ejercidas por todos los actores del sistema penitenciario, en el marco de sus competencias y en todos los niveles de atención:

- Diagnóstico, evaluación, análisis y seguimiento de la situación de salud.
- Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública.
- Promoción de la salud y prevención del riesgo
- Participación de los ciudadanos en la salud.
- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- Investigación en salud pública.

9.3. LÍNEAS OPERATIVAS DE LA SALUD PÚBLICA

9.3.1. Línea de Promoción de la Salud

Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable.

a. Atención Primaria de Salud – APS

“Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante del Sistema Nacional de Salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. En este sentido, deben ser integradas las IPS, la entidad Fiduciaria administradora de los recursos, la USPEC, el INPEC; todos en coordinación con el área de Sanidad de los ERON y Regionales”⁴.

La Estrategia de Atención Primaria en Salud, debe estar constituida por tres componentes integrados e interdependientes:

- Los servicios de salud

⁴Declaración de Alma-Ata, aprobada por la [Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978](#) convocada por la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS)

- La acción intersectorial/transectoriales por la salud
- La participación social comunitaria y ciudadana.

La Ley 1438 de 2011, define a la APS como la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la continuidad del mismo, hasta la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Toda acción derivada de la APS debe conllevar un seguimiento que permitirá un estudio específico por usuario y aportará al diagnóstico del estado de salud de la PPL. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud; por ello debe existir totalmente el talento humano contratado por el prestador, para la ejecución de las actividades programadas.

“La Atención Primaria en Salud se regirá por los principios de: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad” Este enfoque tiene las siguientes connotaciones:⁵

- Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad.
- Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado y la responsabilidad del Estado para la afectación de determinantes sociales de la salud.
- Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación.
- Promueve la atención integral, integrada y continua.
- Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual.
- Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias.

9.3.2. Enfoque de atención primaria en salud en el modelo de atención para la PPL

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud respecto a la salud para la población privada de la libertad, se resaltan cuatro (4) principios esenciales:

- El equipo de salud está encargado de cuidar de la salud mental y física de la PPL, así como el tratamiento de su enfermedad bajo los mismos estándares éticos y de calidad que la población general.
- El equipo de salud debe educar a la PPL desde el ingreso al ERON, acerca de sus deberes y responsabilidades en el autocuidado.
- Las políticas de salud para la PPL deben integrar a los diferentes actores intervinientes, entendiendo que la gestión de la salud pública en los ERON está directamente relacionada con la administración de servicios de salud.

⁵ Política de Atención Integral en Salud-Ministerio de Salud y Protección Social-2016
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

- Se debe dar prioridad a las enfermedades transmisibles, siguiendo los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicables a los destinatarios del presente Manual en el marco de sus competencias.

Así las cosas, el Prestador primario o Unidad Primaria de Atención se constituyen en la mejor herramienta para la prestación integral de los servicios de salud a la PPL. Sin embargo, hay diferencias que para la OMS deben tenerse en cuenta en el prestador primario en los ERON:

- Al perder la libertad, la PPL pierde el componente social de la salud: control sobre sus circunstancias, pérdida parcial o total de soporte familiar y comunitario asociado a la ausencia de familiaridad o vínculo con aquellos con quienes convive.
- El entorno puede afectar en mayor o menor medida la salud mental y física de las PPL.
- La relación médico paciente siempre va a estar unida a contextos legales.
- Generalmente las personas con privación de la libertad requerirán mayor nivel de cuidado en salud.

9.3.3. Promoción de la salud mental y la convivencia

La Salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616 /2013).

La Gestión Integrada para la Salud mental consiste en conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia.

La transferencia de dichas políticas y lineamientos se desarrolla a través de procesos de asistencia técnica, asesoría, capacitación, gestión y coordinación intersectorial y mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, acorde a lo estipulado en la dimensión “Convivencia social y salud mental del plan decenal de salud pública 2012 -2021”, con el fin de garantizar el derecho a la salud mental en Colombia.

La salud mental es uno de los principales retos de la salud pública especialmente en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, por tal razón las actividades de salud pública que se deben realizar al interior de los establecimientos con relación a salud mental, se describen ampliamente en el “procedimiento de manejo de PPL con patología mental”, el cual es un anexo del presente manual.⁶

Para el cumplimiento de las acciones en salud pública en la promoción de la salud mental y la convivencia se deben desarrollar los componentes propuestos en el plan decenal de salud pública así:

- Promoción de la salud mental y la convivencia. Este componente contempla el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, sus factores protectores y la generación de entornos comunitarios favorables para la convivencia social.
- Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. Se consideran de especial atención aquellos estados de alto impacto, costo emocional, económico y social sobre los individuos, familias y comunidades, que requieren intervención prioritaria por parte del estado y

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, Gestión integrada para la salud mental. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx#>

la sociedad en su conjunto y los procesos articulados de servicios transectoriales, dirigidos a individuos, familias y colectivos, que buscan prevenir, mitigar y superar los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida.⁷

En todos los casos se debe implementar las estrategias definidas en el PDSP de acuerdo a la categoría de los ERON y el tipo de municipio, ciudad o distrito en el cual se ubique.

9.3.4. Línea de gestión del riesgo en salud

Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.

a. Gestión del riesgo en salud pública

En cumplimiento a la resolución 5159 de 2015 y 3595 de 2016 del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, establece en el capítulo 5° Salud pública, artículo 5.2 la gestión del riesgo en salud, “entendida como el proceso que permite analizar e intervenir los riesgos colectivos en salud”; define además las responsabilidades de los actores en materia de salud pública y ordena al prestador de servicios de salud, implementar las actividades de gestión del riesgo, definidas por la USPEC y el INPEC; de igual manera en su artículo 6.3 Gestión del riesgo determina que la USPEC en coordinación con el INPEC, realizará seguimiento a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que deban desarrollar los prestadores de servicios de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, define la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) como una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos.

Con base en los lineamientos establecidos en el Ministerio Salud y Protección Social, como ente rector del sistema de salud en el país, la estrategia de gestión integral del riesgo de salud-GIRS, aplicada al modelo de atención en salud establecido para la PPL, se ha definido como:

La estrategia que integra y articula a los actores del sector salud en el Sistema Penitenciario y Carcelario, desde los prestadores de servicios de salud intramurales, el Consorcio Fondo de Atención en Salud para la PPL, la USPEC y el INPEC, quienes en conjunto en cada uno de los departamentos, municipios y distritos, se articulan con las Entidades Territoriales y las entidades del orden nacional, como son el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de identificar, evaluar e intervenir los riesgos en salud para las personas privadas de la libertad, orientada al logro de resultados y contribuir a un mejor nivel de calidad de vida de la población.

⁷ Ibid., p. 90

b. Ruta de gestión del riesgo en salud pública

La GIRS realiza el seguimiento a las acciones de identificación y manejo del riesgo en salud, implementadas en el ERON por el prestador de servicios de salud, ejecutadas a través de la ruta de gestión del riesgo en salud pública a partir de tres momentos de atención en salud para la PPL:

Figura N° 1. Ruta de Gestión del Riesgo



Fuente. GRUSA Enero 2020.

- **Primer momento: Examen médico de ingreso.** Para la identificación y gestión del riesgo a través del examen médico de ingreso-EMI, los operadores intramurales contratados por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019-CFAS, identificarán el riesgo al realizar el EMI, registrando la valoración de la PPL en el formato del EMI y los datos de identificación del riesgo en la matriz “Examen médico de ingreso/EMI – Remisión a servicios”. Esta matriz es enviada desde los ERON hacia su respectiva regional los primeros tres (03) primeros días hábiles del siguiente mes, y las regionales a la Subdirección de Atención en Salud-SUBAS, los primeros siete (07) días hábiles del mismo mes a fin de revisar y consolidar lo reportado por los ERON de su jurisdicción.
- **Segundo momento: Demanda inducida a través de la estrategia de información educación y comunicación IEC.** Para la identificación y gestión del riesgo a través de la implementación de las estrategias de IEC, las regionales y establecimientos (encargados de sanidad INPEC y CFAS), deben asistir a la videoconferencia que realiza la SUBAS- Grupo Salud Pública el primer miércoles de cada mes, donde recibirán la socialización de la temática principal a tratar durante el mes. A partir de dicha videoconferencia, cada ERON ejecuta la divulgación de la temática con la estrategia IEC, y da cumplimiento al porcentaje de cobertura de asistencia a patios y de las PPL, estas metas de cobertura son suministradas por SUBAS a cada regional. Las instituciones prestadoras de salud intramurales desarrollan además otras

temáticas para la promoción de la salud y prevención del riesgo, de acuerdo a las necesidades en salud del establecimiento, en el periodo.

Las actividades realizadas se deben registrar en la matriz disponible en el Google drive del INPEC llamada “Seguimiento Gestión del Riesgo en Salud Pública” reportando el número de patios o pabellones intervenidos con la estrategia IEC – en el mes (columna E), total de PPL que participaron en la estrategia IEC en el mes (columna F); número de PPL que fueron direccionados a los diferentes servicios; consulta médica y/o toma de laboratorios en el mes (columna G).

Dicha matriz se encuentra protegida para cambios y se permite el acceso de los ERON únicamente en su fila, no pueden registrar información en filas diferentes. El permiso de registro para los ERON está habilitado desde el día 26 de cada mes hasta el día 20 del mes siguiente. Ejemplo: febrero 26 a marzo 20 de 2020. Para la verificación de las regionales sobre el registro de los ERON de su jurisdicción, la matriz está habilitada solo para comentarios (acta 0100 de 10 febrero 2020, oficio DINPE 2020IE0025690 Instrucciones seguimiento gestión riesgo salud pública 2020).

- **Tercer momento: Consulta externa.** Para la identificación y gestión del riesgo se hará a través de la revisión de RIPS de consulta externa, emitido por cada profesional en medicina durante el mes. Los resultados de la revisión se registrarán en la matriz mencionada, “Seguimiento Gestión del Riesgo en Salud Pública”, consignando el número de casos con diagnóstico Principal / Diagnóstico relacionado de tuberculosis (columna P); VIH (columna Q); sífilis (columna R), Hepatitis B (columna S); Gonorrea (columna T); varicela (columna U); parotiditis (columna V); depresión/ansiedad (columna W) y diagnósticos relacionados al uso de sustancias psicoactivas (SPA) (columna X).

El registro de seguimiento de sintomáticos respiratorios, se realiza mensualmente, a fin de hacer seguimiento a posibles casos nuevos de Tuberculosis que se puedan detectar tempranamente al interior de los ERON, para así ser garantes de calidad de vida en reclusión, en uno de los eventos de interés en salud pública de mayor incidencia, asimismo, hacer seguimiento a jornadas de captación de sintomáticos respiratorios – toma de muestra para diagnóstico de tuberculosis; esta información será consignada así:

Número total de PPL captadas como sintomáticos respiratorios en el mes evaluado (columna H), número de PPL a las cuales se canalizaron a programa para diagnóstico de Tuberculosis (columna I), número de baciloscopias solicitadas en el mes analizado (columna J), número total de PPL que se encuentran en fase I de tratamiento para tuberculosis en el establecimiento (columna K), número total de PPL que se encuentran en fase II de tratamiento (columna L), nuevos casos de Tuberculosis diagnosticados confirmados en el mes evaluado (columna M), número de PPL diagnosticados con Tuberculosis afiliados a E.P.S o Régimen Especial o régimen de excepción (columna N), número de PPL diagnosticados con Tuberculosis con cobertura por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 (columna O).

Adicionalmente, con el propósito de verificar las acciones desarrolladas por los ERON, se ha creado un archivo en Google Drive, para cada una de las direcciones regionales llamado “Evidencias Seguimiento Gestión del Riesgo Regional”; en él se evidencia a través de soportes como actas, fotografías, copias de volantes, entre otras, las actividades desarrolladas por cada periodo mensual en el año. Se corrobora los establecimientos que participaron, los temas desarrollados, el número de personas asistentes a las actividades entre otras.

Toda la información registrada en Drive, es analizada por la Subdirección de Atención en Salud-Grupo de Salud pública del INPEC, a través de los indicadores de gestión del riesgo en salud pública organizados así:

c. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

Los indicadores de gestión del riesgo en salud pública se miden a partir de la información suministrada por la matriz “Seguimiento Gestión del Riesgo en Salud Pública”; son evaluados y analizados por la Subdirección de Atención en Salud-Grupo de Salud pública del INPEC.

Indicadores de Gestión del Riesgo a través de la Estrategia de Información, Educación, Comunicación – IEC

- Cobertura de IEC por ERON
- Cobertura de IEC: PATIOS* en ERON (*Pacios, pabellones, salones, o cualquier lugar donde se reúnan PPL en el ERON)
- Cobertura: asistentes por ERON a IEC
- Cobertura de IEC: PPL canalizada por ERON

Indicadores Gestión del Riesgo Identificados a través del EMI

- Cobertura de PPL con EMI
- Aislamiento sanitario PPL: canalizado a aislamiento sanitario
- Orden de laboratorios:
 - C.1. PPL canalizado a pruebas de TB
 - C.2. PPL canalizado a pruebas de VDRL
 - C.3. PPL canalizado a pruebas de VIH
 - C.4. PPL canalizado a pruebas de embarazo
 - C.5. PPL canalizado a pruebas de antígeno de superficie Hepatitis B
 - C.6. PPL canalizado a pruebas de frotis de secreción uretral o vaginal
- Remisión a servicios:
 - D.1. PPL canalizado consulta prioritaria en los próximos treinta días
 - D.2. PPL canalizado a valoración por psicología y/o psiquiatría
 - D.3. PPL canalizado a atención prioritaria a paciente crónico
 - D.4. PPL canalizado a valoración integral y detección temprana
 - D.5. PPL canalizado a atención médica de urgencias

Indicadores Gestión del Riesgo por RIPS

Patologías priorizadas:

- Número Total de PPL con diagnóstico de TB
- Número Total de PPL con diagnóstico de VIH
- Número Total de PPL con diagnóstico de SÍFILIS
- Número Total de PPL con diagnóstico de HEPATITIS B
- Número Total de PPL con diagnóstico de GONORREA
- Número Total de PPL con diagnóstico de VARICELA
- Número Total de PPL con diagnóstico de PAROTIDITIS
- Número Total de PPL con diagnóstico de DIAGNÓSTICO DEPRESIÓN/ANSIEDAD
- Número Total de PPL con diagnóstico de DIAGNÓSTICO SPA

Las fichas técnicas de los indicadores se encuentran en el documento anexo “Fichas técnicas de los indicadores del sistema de salud penitenciario”.

d. Gestión del riesgo en salud pública con relación a examen médico de ingreso – EMI

El objetivo de realizar la valoración médica al 100% de las PPL que ingresan a los ERON, es identificar de manera oportuna su estado de salud, y los riesgos a los que está expuesto y dentro de los cuales puede presentarse un evento de interés en salud pública –EISP. Esta oportuna intervención en el PPL permite hacer un correcto abordaje de su estado de salud ya sea haciendo el manejo adecuado de sus patologías, vinculándolo a los programas de pacientes crónicos o realizando las actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

La información que se genera como resultado de la ejecución del examen de ingreso, se convierte en uno de los principales insumos para realizar las intervenciones en Salud Pública, especialmente en aquellos casos, en que se diagnostican enfermedades de interés en salud pública.

Para hacer el seguimiento de la realización del examen de ingreso y de egreso, se elaboraron dos las matrices, las cuales se llaman: “Registro examen de ingreso EMI – remisión a servicios” y “Registro Examen de Egreso EME”. Esto con el fin de obtener información relevante a partir de la ejecución del mismo. Este instrumento en Excel, debe ser diligenciado por la institución prestadora de servicios de salud intramural del ERON y posteriormente sanidad del establecimiento debe enviar a la regional de su jurisdicción esta información durante los tres (3) primeros días hábiles del mes siguiente. La dirección regional durante los siete (7) primeros días hábiles del mes siguiente, revisa y consolida la información, luego la envía a la Subdirección de Atención en Salud – Grupo de Salud Pública (GRUSA) para la toma de decisiones de forma oportuna, retroalimentar la ejecución del mismo y realizar los informes de gestión que resulten procedentes, a fin de garantizar el goce efectivo de los derechos en salud de la población a cargo del INPEC.

La ejecución del examen de ingreso se describe en el procedimiento de ingreso y egreso para PPL, el cual es un anexo del presente manual.

e. Gestión del riesgo en salud pública con relación a examen de egreso

Se debe realizar en los momentos previos a la excarcelación de una persona privada de la libertad con medida de suspensión o sustitución de la pena, baja por libertad condicional o libertad por autoridad, para verificar su estado físico, patológico y demás afecciones, a fin de que la persona se afilie al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los lineamientos normativos Nacionales vigentes y de continuidad a su atención y prestación de los servicios de salud.

El responsable del área de jurídica de cada ERON, debe entregar diariamente al área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) el listado de PPL, a fin de realizar dicha valoración. Debe quedar anexo en la hoja de vida del con copia en la historia clínica.

Para la gestión del riesgo en salud pública, con relación al examen de médico de Egreso- EME se requiere precisar que, cuando la persona es trasladada a otro establecimiento y presenta un EISP, sanidad debe informar su condición en salud, a fin de tomar las medidas sanitarias pertinentes en el ERON correspondiente; así mismo, si la persona obtiene su libertad y presenta un EISP, sanidad del ERON debe informar a la Entidad Territorial de su jurisdicción, la condición en salud para que ésta realice el seguimiento a la afiliación, a la continuidad y adherencia a su tratamiento.

9.3.5. Línea de vigilancia en salud pública

a. Notificación de eventos de interés en salud pública a SIVIGILA

En el año 2012 mediante la circular 041 el Ministerio de Salud y Protección Social definió que los Establecimientos de Reclusión deben formar parte del Sistema de Vigilancia Nacional, es así, como en el año 2014 el INS comenzó la caracterización como UPGD de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional para cumplir las funciones establecidas en el Decreto 3518 del 2006.

Los Eventos de Interés en Salud Pública-EISP son patologías considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

La notificación es una responsabilidad obligatoria, a cargo de los prestadores de servicios de salud intramurales, cuyo seguimiento al cumplimiento de dicha actividad está a cargo del responsable de Tratamiento y Desarrollo del INPEC, en el ERON.

b. Eventos de interés en salud pública –EISP

Todos los Eventos de Interés en Salud Pública –EISP, se deben manejar conforme a las políticas públicas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a los Protocolos para Atención y Tratamiento de Eventos de Interés en Salud Pública –EISP, y al procedimiento de manejo de EISP en establecimientos penitenciarios y carcelarios, el cual es un anexo del presente manual.

Los principales eventos de interés en salud pública descritos por INS en los lineamientos 2019 y 2020 son los siguientes:

- IRAG Agudo
- Varicela
- Parotiditis
- VIH/Sida
- Tuberculosis
- Tuberculosis sensible y farmacorresistente
- Intentos de suicidio
- Meningitis bacteriana
- Lepra
- Hepatitis B
- Sífilis gestacional y congénita
- Dengue
- Leptospirosis
- Malaria
- Chikunguña
- Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA
- Violencia de Género e intrafamiliar
- IRAG inusitado
- Fiebre amarilla
- Leishmaniasis

- Enfermedad de Chagas
- Accidente ofídico
- EASI grave
- Enfermedad del Virus del Chagas
- Vigilancia integrada de la rabia humana
- Parálisis flácida Aguda
- Hepatitis a
- Fiebre tifoidea y paratifoidea
- Tosferina
- Tracoma
- Enfermedades huérfanas
- Cáncer de mama y cuello uterino
- Bajo peso al nacer
- Rubeola
- Infecciones de transmisión sexual
- Morbilidad Materna Extrema
- Morbilidad por EDA
- Lesiones de causa externa
- Mortalidad materna

La notificación de eventos de interés en salud pública en ERON se realiza teniendo como criterio:

- El prestador de Servicios de Salud Intramural debe realizar las acciones para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.
- Debe realizar el diligenciamiento de las fichas de Notificación que correspondan según el evento captado.
- Realizar la notificación inmediata o semanal según corresponda, de acuerdo al evento, en el SIVIGILA
- Remitir a través de correo electrónico a la Entidad Territorial los archivos planos con las notificaciones semanales todos los lunes antes de las 3:00pm o inmediatas cuando ocurre el evento, este correo debe ir acompañado con las fichas de notificación escaneadas.
- Debe dar cumplimiento a todas las actividades establecidas en los Lineamientos de Vigilancia de INS
- Realizar Búsquedas Activas Institucionales a partir de los RIPS con la herramienta de SIANIESP complementaria de SIVIGILA.
- Asistir a COVE convocados por las Entidades Territoriales.
- Participación en las Unidades de Análisis convocadas por la Entidad Territorial.
- Acompañar las asistencias técnicas y auditorías de seguimiento programadas por la Entidad Territorial.
- Permanecer actualizados en los lineamientos y herramientas del sistema SIVIGILA.

c. Manejo de Brotes

En el año 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social con el trabajo articulado entre el Instituto Nacional de Salud, INPEC y USPEC actualiza el documento de manejo de brotes en población privada de la libertad, en dos momentos, a partir de actividades individuales y colectivas.

– Acciones Individuales

- La detección de un caso es realizada por el médico y los hallazgos clínicos o de laboratorio del paciente, durante el examen rutinario, consulta de urgencias o examen médico de ingreso.

- Una vez se confirma la presencia de un Evento de Interés en Salud Pública – EISP el personal médico debe diligenciar la Ficha de Notificación de SIVIGILA que corresponde según el Evento.
- El responsable de notificar al SIVIGILA lo debe realizar de forma inmediata (no hay necesidad de esperar al lunes para realizar la notificación) y comunicarse inmediatamente vía telefónica con la secretaría de Salud encargada de su jurisdicción para que realice la visita epidemiológica de campo en un lapso de 24 horas desde que se detectó el caso.
- Aislar al paciente con diagnóstico de la enfermedad, se debe evitar el contacto con otras personas, restringir el acceso a zonas comunes a las que puedan ingresar otros internos sanos, realizar valoración diaria y dejar registro de ello en los formatos de evolución y en la historia clínica del paciente
- Implementar las recomendaciones entregadas en los informes, mesas de trabajo, actas realizadas y otros documentos entregados por la Secretaría de Salud de su jurisdicción (solicite copia de los informes y otros soportes).
- Comunicar la existencia del brote o la alerta que se está presentando en el ERON, de forma inmediata a los correos de las respectivas regionales.
- Solicitar a la Entidad Territorial que realice visita de 48 Horas y Visita de cierre de brote según los periodos de incubación de cada evento y remitir todos los informes

– **Acciones Colectivas**

- Uso de Tapabocas para los contactos estrechos, estos contactos incluyen las personas de la celda, el pasillo, alojamiento y patio, personal del cuerpo de custodia y vigilancia y funcionarios administrativos que comparten más de 6 horas al día con el caso confirmado.
- Lavado de manos, según el proceso estandarizado por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Realizar búsquedas activas de nuevos casos en el patio donde se encontraba el caso que comenzó el brote y dejar registro fotográfico (de ser posible) y en acta de la ejecución de la actividad con una periodicidad diaria por el tiempo que dure la contingencia.
- Realizar búsquedas activas de nuevos casos en el patio donde se encontraba el caso que comenzó el brote y dejar registro fotográfico (de ser posible) y en acta de la ejecución de la actividad con una periodicidad diaria por el tiempo que dure la contingencia.
- Restringir totalmente el contacto con gestantes, menores de 5 años, adultos mayores de 60 años, personas con cáncer, VIH, leucemia, falla renal y enfermedades con inmuno-compromiso, en el patio donde se encuentra el brote activo.
- Suministrar información a todos los contactos de los casos sobre el Evento de Interés en Salud Pública, y la importancia de la consulta en caso de presentar síntomas compatibles, además realizar actividades con enfoque de IEC (información, educación y comunicación) acerca de la Historia Natural de la Enfermedad y orientar la consulta oportuna a los servicios médicos.
- Las acciones de laboratorio necesarias para confirmar o descartar un brote, deben ser coordinadas y orientadas por la Secretaría de Salud que realiza la investigación epidemiológica de campo, en este caso se recomienda informar al laboratorio contratado acerca de la situación que se está presentando y la importancia de obtener los resultados a tiempo.

d. Medidas sanitarias

Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

– **Medidas generales de prevención**

- Lavado de manos
- Distanciamiento físico
- Uso de elementos de protección personal – EPP
- Prácticas de higiene saludables
- capacidad instalada y acceso a servicios básicos
- vigilancia de la salud de cuerpo de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud.
- limpieza y desinfección

– **Proceso para detección y control de casos**

- Búsqueda activa, detectar casos o datos que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria
- Búsqueda activa institucional-BAI -Búsquedas de casos a partir de la revisión sistemática de registros de consulta externa, urgencias, y laboratorios clínicos
- Búsqueda activa comunitaria-BAC -Búsquedas activas realizadas en patios
- Vigilancia comunitaria- A partir de los casos y riesgos detectados por las comunidades

– **Medidas para control de casos**

- **El aislamiento sanitario** es una medida de control en el manejo de brotes. Cuando detecte un evento que cumpla con la definición de caso sospechoso probable y confirmado y se trate de un evento transmisible, el establecimiento de reclusión junto con el prestador de servicios de salud y la entidad territorial deberá tomar medidas iniciales para reducir el riesgo mediante el aislamiento del caso o casos identificados para evitar su propagación.

El aislamiento se define como la separación de las personas enfermas que puedan transmitir la enfermedad a la población restante o susceptible; una detección temprana de los primeros casos, así como su diagnóstico y tratamiento oportuno permitirá cortar rápidamente la cadena de transmisión. Con relación a la construcción, mantenimiento y dotación de las áreas de aislamiento en los establecimientos de reclusión, están bajo la responsabilidad de la USPEC. Los establecimientos deben realizar el requerimiento de necesidades de estas áreas a la Dirección de Gestión Corporativa y a la Dirección de Atención y Tratamiento del INPEC, a fin de gestionarlas ante el competente.

- **Las medidas de bioseguridad** implementadas en las áreas, de aislamiento, se cumple con los estipulado en la resolución 843 de 2020 y se describen a continuación.
- **La cuarentena** es para las personas que se han expuesto a una enfermedad contagiosa pero que no están enfermas; la cuarentena separa a las personas que estuvieron en contacto con una persona enferma de las demás que no están enfermas.
- **El distanciamiento social** comprende medidas que tienen como fin reducir la interacción entre personas y el riesgo de transmisión; el distanciamiento social se puede lograr utilizando diferentes mecanismos como medidas de distanciamiento aplicadas a grupos específicos como, la cancelación de visitas cierre de patios o acceso restringido a un área específica.

f. Vacunación

Son productos biológicos que activan el organismo para que desarrolle defensas específicas contra diversas enfermedades infecciosas. Las vacunas enseñan al sistema inmunológico a defenderse.

Las enfermedades infecciosas que puede padecer una persona que no sigue el programa de vacunaciones de su comunidad son: hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, sarampión, rubeola, parotiditis (paperas), papilomavirus (virus causante de cáncer de cuello de útero, vagina y vulva en mujeres, cáncer de zona orofaríngea y anal en ambos sexos), sepsis/meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b y meningococo C.

– Razones por las cuales se debe hacer la vacunación

- Muchas enfermedades casi han desaparecido.
- Muchas de las enfermedades contra las que se vacuna, son todavía frecuentes. “Con las vacunas, se evita que nuevas personas puedan introducir de nuevo la enfermedad. Y al mismo tiempo, o a aquellas que sean trasladadas por algún motivo no se contagien en estas nuevas zonas y, lógicamente, no pueden transmitirlas a su vuelta”.
- Si todas las personas dejaran de vacunarse, estarían indefensas frente a estas enfermedades, pudiendo aparecer brotes o epidemias con cientos o miles de casos. “Cuando una persona se vacuna se está protegiendo a sí misma y también a aquellas personas que no pueden ser vacunadas; debido a alergias, inmunodeficiencias o enfermedades graves.

Si todas las personas se vacunan, se crea una barrera de personas inmunes que impiden la circulación del agente infeccioso”. Eso es lo que se conoce como **inmunidad de grupo**, en la que están protegidos los vacunados y, hasta cierto punto, también los no vacunados. “Esto es a condición de que se tengan ciertas coberturas”. “En el caso del sarampión, gravemente contagioso, se deben conservar una cobertura de más del 95% para que exista inmunidad de grupo, porque ese pequeño porcentaje de personas no vacunadas estarían protegidas”.

Teniendo en cuenta el impacto epidemiológico en la población privada de la libertad y la facilidad de contagio por la presencia de aerosoles se considera adecuado proteger a la población descrita de las patologías inmunoprevenibles más infectocontagiosas por lo cual en el orden de prioridad en el modelo de salud se establece : triple viral, varicela, hepatitis b, influenza considerando como etapa inicial y posterior a este trabajo incluir esquemas adicionales de acuerdo a la situación epidemiológica presente y la intervención a grupos poblaciones de riesgo categorizados en los diferentes centros de reclusión.

– Vacuna triple viral

La triple viral, o la vacuna del sarampión, paperas y rubéola, protegen contra los tres virus. La CDC y otras organizaciones recomiendan a toda la población recibir dos dosis en la infancia. Los adultos deben asegurarse que sus vacunas estén completas.

Múltiples organizaciones han declarado a la triple viral como una vacuna segura, con pocos o leves efectos secundarios. Los problemas graves, como las reacciones alérgicas, son sumamente infrecuentes. Las posibles reacciones leves a moderadas incluyen sarpullido, fiebre, inflamación de las mejillas, convulsiones febriles y dolor articular leve.

La aplicación de esta vacuna es altamente recomendada ya que el sarampión, las paperas y la rubéola son enfermedades infecciosas que se transmiten por el estornudo o la tos, altamente contagiosas y pueden provocar

enfermedades graves. Más del 95 % de la población que reciben la triple vírica estarán protegidos de las tres enfermedades para toda la vida.

– **Población que debe recibir la vacuna de la triple viral**

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP), recomienda a todas las personas saludables recibir la vacuna triple viral. Pero algunos grupos con un mayor riesgo de infección son:

- Alumnos en centros de enseñanza superior.
- Todos los adultos sin evidencia de inmunidad.
- Viajeros internacionales, especialmente si viajan a una región con infección activa.
- Profesionales de la salud.
- Personas con VIH o que viven o trabajan con inmunocomprometidos.
- Población privada de la libertad

– **Vacuna para la hepatitis B**

La vacuna para la hepatitis B es la mejor forma de protegerse contra el virus. Las vacunas inyectadas dan una vida de protección si los refuerzos se realizan.

La hepatitis B es una infección del hígado con síntomas potencialmente severos, que se contrae por fluidos corporales como la sangre y el semen. Si se vuelve crónico puede llevar a una vida de malestares. Las dos formas más comunes de hepatitis B son:

- **Hepatitis B aguda** Una enfermedad corta que puede ocurrir seis meses después de la exposición. Puede llevar a una infección crónica.
- **Hepatitis B crónica** Una enfermedad a largo plazo que afecta el hígado. Aproximadamente 250 millones de personas en el mundo tienen esta infección crónica.

– **Población que debe recibir la vacuna contra la hepatitis B**

La vacuna contra la hepatitis B es recomendada para todas las personas, pero algunos grupos tienen más riesgos que otros. Algunos de estos grupos son:

- Hombres que tienen sexo con otros hombres.
- Personas que se inyectan drogas o que comparten agujas.
- Personas que viven con una persona contagiada del tipo hepatitis B crónico.
- Pacientes de hemodiálisis.
- Personas que viajan a regiones con gran transmisión de hepatitis B.
- población privada de la libertad

– **Vacuna para la varicela**

La varicela es una enfermedad común de la infancia causada por un virus que se transmite fácilmente de persona a persona. Por lo general, causa 250-500 ampollas que pican, fiebre y fatiga y suele durar de 4 a 5 días. Cualquier persona que no ha tenido varicela puede estar en riesgo. La enfermedad es más severa en personas de edad avanzada que no se vacunaron cuando eran niños, y los adultos tienen de 5 a 10 veces más probabilidades que los

niños de tener complicaciones. La vacunación puede ser apropiada para los adultos y niños mayores de 12 meses de edad que no han tenido varicela.

– **Vacuna para la influenza**

La vacuna puede prevenirla la enfermedad de la influenza relacionada grave. Pero no va a prevenir enfermedades “similares a la influenza” causadas por otros virus.

La influenza (gripe) es una enfermedad contagiosa. La gripe es causada por el virus de la influenza, que se transmite de personas infectadas a la nariz o la garganta de otros. Cualquier persona puede contraer influenza, pero los índices de infección son mayores entre los niños y en personas con factores de riesgo. El CDC recomienda que todas las personas de edad \geq 6 meses reciban la vacuna anual contra la gripe.

La influenza puede llevar a la neumonía y puede ser peligrosa para las personas con condiciones cardíacas o respiratorias. Puede causar fiebre alta y convulsiones en los niños. En promedio, 226,000 personas son hospitalizadas cada año debido a la gripe y 36.000, en su mayoría ancianos, mueren a causa de la gripe.

Los virus de influenza cambian constantemente. Debido a este cambio viral, vacunas contra la influenza se actualizan todos los años, y se recomienda una vacunación anual. La protección dura hasta un año. Se tarda hasta 2 semanas para desarrollar protección después de la vacunación. La vacuna contra la influenza más completa es la trivalente y cuadrivalente, pues ofrece protección contra tres y cuatro cepas del virus de la influenza tipo B, dos y dos cepas de tipo A, y pueden ofrecer una mayor protección contra los virus de la influenza.

– **Población que debe recibir la vacuna contra la influenza**

En general, se recomienda la vacuna contra la influenza para:

- Cualquier persona que quiera reducir la probabilidad de enfermarse de influenza o propagar la influenza a otras personas.
- Cualquier persona que está en riesgo de complicaciones de la influenza o más propensos a requerir atención médica.
- Cualquier persona que vive con o cuida a las personas en alto riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con la influenza.
- Las personas que prestan servicios comunitarios esenciales.
- Las personas que viven en dormitorios o en otras condiciones de hacinamiento, para evitar brotes.
- Las personas con alto riesgo de complicaciones de la gripe que viajan al hemisferio sur entre abril y septiembre a los trópicos o en grupos turísticos organizados en cualquier momento.
- Población privada de la libertad

Es recomendable recibir la vacuna contra la influenza en octubre, noviembre y diciembre en regiones del norte y marzo abril y mayo en regiones del sur. La mayoría de las personas necesitan una dosis de la vacuna contra la influenza cada año. Los niños menores de 9 años de edad de vacunarse contra la influenza por primera vez deben recibir 2 dosis.

9.3.6. Línea de gestión de la salud pública

Conjunto de acciones que, sobre una población específica con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.

Se define como un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, orientado a que las políticas de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del sistema de salud

a. Acciones de la Entidad Territorial

Ante la presencia de un evento de interés en salud pública reportado por el prestador de salud, el ERON alertará inmediatamente a la secretaría de salud municipal, distrital o departamental, para que se inicien las acciones pertinentes de contención y prevención

b. Reporte de la Información

El INPEC opera como Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD), pero corresponde al prestador de servicios intramural gestionar el reporte de la información como evento de interés en salud pública, toda vez que el reporte de este evento requiere acceso a información clínica confidencial. El reporte deberá realizarse en la respectiva ficha de notificación obligatoria y en los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

c. Articulación Entidad Territorial / ERON y prestadores de servicios de salud intramural

Se deben establecer las rutas y canales de comunicación con las entidades territoriales que permitan la implementación de acciones enmarcadas en el plan de intervenciones colectivas, como parte de la coordinación intersectorial que lidera la autoridad sanitaria.

Entre las acciones intersectoriales deben adelantarse la vigilancia en salud pública, las visitas epidemiológicas de campo, la búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, las actividades bajo la estrategia de información educación y comunicación-IEC, la articulación para la salida de la PPL desde centros transitorios de reclusión hacia establecimientos de reclusión, la articulación para la excarcelación de PPL de los establecimientos de reclusión, entre otros.

d. COVE

Ante la presencia de un evento de interés en salud pública reportado por el prestador de salud, el ERON debe convocar a la Secretaría de Salud Municipal, Distrital o Departamental, para que se inicien las acciones pertinentes de contención y prevención; dentro de este proceso la Secretaría de Salud Municipal, Distrital o Departamental realizará activamente los COVE (comités de vigilancia epidemiológica), para conocer y analizar la situación epidemiológica del ERON en la localidad o del municipio; el prestador de servicios de salud, deberá participar activamente del COVE local.

e. Unidad de Análisis

Es una metodología utilizada para la caracterización de las condiciones en las cuales ocurrió la defunción, con el fin de plantear acciones de mejoramiento que permitan prevenir la mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública. El INS la define como un proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición.

Tanto el prestador de servicios de salud como el ERON deben participar de las Unidades de Análisis en tanto sean requeridas por la autoridad sanitaria territorial, y dar cumplimiento al levantamiento de acciones o planes de mejoramiento, acatando las disposiciones y plazos determinados por las secretarías de salud municipales, distritales o departamentales.

9.4. DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA

Tomando como base el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se definen a continuación las competencias de cada Entidad responsable a partir de la normatividad legal vigente que lo sustenta, a fin de establecer puntos estrictos de articulación entre cada entidad, para la implementación de actividades por cada dimensión.

Los actores en salud que desarrollan actividades en el sistema Penitenciario y Carcelario son: INPEC; USPEC; ENTES TERRITORIALES; PRESTADORES / OPERADORES / OTROS.

Las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, son:

a. Primera dimensión: salud ambiental

Esta dimensión se define como el conjunto de políticas, planificadas y desarrolladas de manera transitoria, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales.

En los establecimientos, el director y los prestadores de salud de la UAP, son los responsables del manejo de residuos hospitalarios y similares, basándose por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización en la generación, cultura de la no basura, precaución y prevención, determinados en el decreto 780 de 2016, la resolución 1164 de 2002 y demás normas vigentes. Se deberá construir el “Manual para la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades-PGIRASA”, que permitirá identificar, evaluar y controlar los aspectos derivados de las actividades durante la prestación de los servicios de salud a la PPL y sus implicaciones sanitarias y ambientales.

Los elementos transversales que dan soporte al PGIRASA, como las estructuras de gestión, diagnóstico ambiental, subprograma de formación y educación, están a cargo del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS, el cual está conformado en cada establecimiento de reclusión por el Señor Director, el encargado de sanidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, el coordinador del prestador de servicios de salud (persona natural, IPS, EPS), el responsable del manejo de los residuos, limpieza y desinfección en las áreas de sanidad y la persona responsable del PIGA. En el marco de las funciones establecidas, cada ERON, debe caracterizar los residuos generados en el área de sanidad con su respectiva clasificación y de esta manera

establecer métodos de gestión con bajo impacto para el medio ambiente, que será verificado con una periodicidad mensual. Para la elaboración del diagnóstico ambiental, se basarán en:

- Caracterización cualitativa de los residuos generados.
- Identificación y distribución de recipientes recolectores de acuerdo a la clasificación del residuo generado.
- Elaboración de los diagramas, indicadores de las rutas internas de recolección, según el tipo de residuo hasta el depósito final de los mismos.

La gestión integral de residuos, está enfocada a lograr la minimización y la adecuada segregación de los mismos, de tal forma que permita el aprovechamiento de los residuos cuando sea técnica ambiental y sanitariamente viable y a la reducción de costos en el tratamiento de los residuos peligrosos. En consecuencia, frente al cumplimiento de la normatividad vigente, el grupo GAGAS de cada ERON, es el responsable de implementar el componente interno para realizar el diagnóstico ambiental y sanitario del manejo de los residuos hospitalarios y similares, toda vez que estas actividades son propias del establecimiento, y la información se basa en el quehacer diario de cada UAP quienes a su vez son los generadores de los residuos durante la atención en salud.

Dicho grupo debe realizar seguimiento de los procesos establecidos en el PGIRASA, con el fin de evaluar su cumplimiento; adicionalmente, se debe realizar supervisión e interventoría a la empresa contratada para la gestión externa, esta última por parte de la USPEC.

b. Segunda dimensión: vida saludable y condiciones no transmisibles

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

c. Tercera dimensión: convivencia social y salud mental

Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria, que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.

d. Cuarta dimensión: seguridad alimentaria y nutricional

Conjunto de acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

e. Quinta dimensión: sexualidad, derechos humanos sexuales y reproductivos

Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad, el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital y el desarrollo social de los grupos y comunidades.

f. Sexta dimensión: vida saludable y enfermedades transmisibles

Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

En el cuadro anexo de Excel adjunto a este manual, se enumeran las responsabilidades de cada una de las instituciones que intervienen en la salud pública penitenciaria, frente a cada dimensión.

RESUMEN DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Numerales	Descripción de la modificación
NA	NA	Se modifican todos los numerales	Se unifican los manuales: M4-S2-MA-02 Manual Técnico Administrativo para la Atención e Intervención en Salud Pública a la Población Privada de la Libertad a Cargo del INPEC (Versión 01); M4-S2-MA-03 Manual Técnico Administrativo para la Prestación del Servicio de Salud a la Población Privada de la Libertad a Cargo del INPEC (Versión 01); Y, M4-S2-MA-04 Manual Técnico Administrativo del Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad en Salud Penitenciaria (Versión 01). Se actualizan los procesos que han sido modificados en la normatividad, y se incluyen aclaraciones en todo el documento.

RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD		
Elaboró / Actualizó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Néstor Enrique Rueda Noriega	Nombre: Rubén Darío Barros Romero	Nombre: Andrés Ernesto Díaz Hernández
Cargo: Médico contratista Grupo de Salud	Cargo: Subdirector de Suministro de Servicios	Cargo: Director General
Dependencia: Subdirección de Suministro de Servicios / Dirección de Logística	Dependencia: Subdirección de Suministro de Servicios / Dirección de Logística	Dependencia: Dirección General
Nombre: Javier Enrique Rojas Hurtado	Nombre: Andrea del Pilar Gil Jiménez	Nombre: BG Norberto Mujica Jaime
Cargo: Coordinador Grupo de Salud	Cargo: Directora de Logística	Cargo: Director General INPEC
Dependencia: Subdirección de Suministro de Servicios / Dirección de Logística	Dependencia: Dirección de Logística	Dependencia: Dirección General INPEC

RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD		
Elaboró / Actualizó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Diana Paola Miranda Roa	Nombre: Roselín Martínez Rosales	
Cargo: Odontóloga contratista Grupo de Salud	Cargo: Directora de Atención y Tratamiento INPEC	
Dependencia: Subdirección de Suministro de Servicios / Dirección de Logística	Dependencia: Dirección de Atención y Tratamiento INPEC	
Nombre: Ayda Lucía Rosero Reyes		
Cargo: Enfermera contratista Grupo de Salud		
Dependencia: Subdirección de Suministro de Servicios / Dirección de Logística		
Nombre: Martha Isabel Gómez Mahecha		
Cargo: Subdirectora de Atención en Salud INPEC		
Dependencia: Dirección de Atención y Tratamiento INPEC		
Nombre: John Jairo Gutiérrez		
Cargo: Coordinador de Aseguramiento INPEC		
Dependencia: Subdirección de Atención en Salud / Dirección de Atención y Tratamiento INPEC		
Nombre: Jacqueline Quintero		
Cargo: Coordinadora de Servicios de Salud INPEC		
Dependencia: Subdirección de Atención en Salud / Dirección de Atención y Tratamiento INPEC		
Nombre: Nancy Adielá Euscátegui		
Cargo: Coordinadora de Salud Pública INPEC		
Dependencia: Subdirección de Atención en Salud / Dirección de Atención y Tratamiento INPEC		

RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD		
Elaboró / Actualizó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Paraskevi Guntaras		
Cargo: Profesional Especializado INPEC		
Dependencia: Subdirección de Atención en Salud / Dirección de Atención y Tratamiento INPEC		