



OIM Organización Internacional para las Migraciones

# **Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad**

**Convenio 547 de 2015 MSPS – OIM**  
**Dimensión 9: Convivencia Social, Salud Mental y Gestión diferencial para la atención de poblaciones vulnerables: Víctimas**

**Septiembre de 2016**

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios**

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**  
**Viceministra de Protección Social**

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
**Secretario General**

**ELKIN DE JESÚS OSORIO S.**  
**Director de Promoción y Prevención**



OIM Organización Internacional para las Migraciones

**ALEJANDRO GUIDI**  
**Representante OIM Colombia**

**BEATRIZ GUTIERREZ**  
**Oficial de Programas y Gestión de Proyectos**

**CLAUDIA IVETTE GALVIS VELA**  
**Especialista Salud Mental, Convivencia Social  
y Víctimas**

**DANIEL FERNANDEZ**  
**Gerente Administrativo Atención Diferencial  
Víctimas**

## REFERENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO

**JOSÉ FERNANDO VALDERRAMA**  
**Supervisión Convenio MSPS**

**BEATRIZ ELENA GUTIERREZ RUEDA**  
**Oficial Programa Salud y Migración  
OIM**

**NUBIA ESPERANZA BAUTISTA**  
**Coordinadora Gestión Integrada  
para la Salud Mental MSPS**

**CLAUDIA IVETTE GALVIS VELA**  
**Especialista Convivencia Social,  
Salud Mental y Víctimas OIM**

**DANIEL FERNANDEZ GÓMEZ**  
**Gerente Administrativo Atención  
Diferencial Víctimas OIM**

**DIANA MARÍA RODRIGUEZ ARAUJO**  
**Consultora Salud Mental MSPS**

**CLARA CECILIA GONZALEZ**  
**Profesional Especializado MSPS**

**SANDRA MAYORGA MAYORGA**  
**Asistente Técnico OIM**

**MARIA DEL PILAR DUARTE**  
**Seguimiento Convenio MSPS**

**JAIRO ACOSTA RODRIGUEZ**  
**Seguimiento Convenio MSPS**

**DIANA MARCELA PLAZAS**  
**Seguimiento Convenio MSP**

### CONSULTORA

**LAURA MILENA MÚNERA**  
**Enfermera**

## Contenido

<b>Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad</b>	<b>1</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>6</b>
<b>2. Marco de referencia</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Marco Conceptual</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1 Población Privada de la Libertad – PPL</b>	<b>7</b>
<b>2.1.2 Salud Mental de la Población Privada de la Libertad</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Marco Normativo</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Marco Epidemiológico</b>	<b>15</b>
<b>3. Gestión integral para la salud mental de la población privada de la libertad</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Promoción de la Salud Mental para la Población Privada de la Libertad</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Gestión del Riesgo en Salud Mental para la Población Privada de la Libertad</b>	<b>23</b>
<b>3.3 Gestión de la Salud Pública para la Población Privada de la Libertad</b>	<b>27</b>
<b>4. Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>29</b>
<b>5. Bibliografía</b>	<b>32</b>

## 1. Introducción

El Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social ha construido una serie de herramientas para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de todos los colombianos y todas las colombianas, haciendo especial énfasis en las poblaciones vulnerables protegidas por la Constitución Política de Colombia de 1991, como es el caso de la Población Privada de la Libertad (PPL).

Con este documento el Ministerio de Salud y Protección Social pretende llegar a las Entidades Territoriales, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC-, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –USPEC-, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otras adscritas a sectores que intervienen en el goce efectivo de la salud de la Población Privada de la Libertad, y exponer los elementos fundamentales para entregar, a dicha población, las virtudes del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS-, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS-, del Modelo de Atención en Salud para la PPL bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC y de todas las normas que les respaldan.

Por ello, la construcción de este Manual de Gestión contó con aportes de la Cruz Roja Internacional desde el área de Salud Penitenciaria, del INPEC especialmente desde el área de Salud Pública y de Salud Mental, de la USPEC en relación a la Prestación de Servicios y los demás miembros de la Mesa Técnica en Salud Mental para la PPL que se coordina desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

## 2. Marco de referencia

## 2.1 Marco Conceptual

### 2.1.1 Población Privada de la Libertad – PPL

De acuerdo con la Ley 1709 de 2014 toda persona es libre, nadie puede ser sometido a prisión o arresto, ni detenido sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad judicial competente, con las formalidades legales y por motivos previamente definidos en la ley, como es el caso de las personas que están en prisión a manera de pena privativa de la libertad impuesta, mediante sentencia, como sanción por la comisión de un delito, la cual se cumple en un establecimiento de reclusión o en el lugar de residencia o morada del condenado o en el lugar que el juez determine.

Entre los establecimientos de reclusión se encuentran las cárceles de detención preventiva, penitenciarias, casas para la detención y cumplimiento de pena por conductas punibles culposas cometidas en accidentes de tránsito o en ejercicio de toda profesión u oficio, los centros de arraigo transitorio, establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, cárceles y penitenciarias de alta seguridad, cárceles y penitenciarias para mujeres, cárceles y penitenciarias para miembros de la Fuerza Pública, colonias y demás centros de reclusión que se creen en el sistema penitenciario y carcelario (Congreso de la República, 2014).

Dichos lugares son habitados por las personas que conforman la denominada Población Privada de la Libertad (PPL); la cual, según el Informe Estadístico de Enero de 2016 elaborado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2016), comprende un total de 175.584 personas, de las cuales 3.022 (1.7%) se encuentran en establecimientos departamentales y municipales, 2.084 (1.2%) se encuentran en establecimientos de la Fuerza Pública y 170.478 (97.0%) están a cargo del INPEC.

De las personas que se encuentran a cargo del INPEC 45.498 (26.7%) es población domiciliaria, 4.244 (2.5%) es población con control y vigilancia electrónica, y 120.736 (70.8%) se encuentran intramuros en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), 112.496 (93.2%) hombres y 8.240 (6.8%) mujeres, lo que indica que hay una sobrepoblación de 42.783 internos con un índice de hacinamiento de 54.9% en los ERON, ya que la capacidad total de estos establecimientos (136) es de 77.953 cupos (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2016).

De acuerdo con el artículo 17 de la Ley 65 de 1993 (Congreso de Colombia, 1993) y su modificación efectuada en el artículo 10 de la Ley 1709 de 2014 (Congreso de la República, 2014) corresponde a los departamentos, municipios, áreas metropolitanas y al Distrito Capital de Bogotá, la creación, fusión o supresión, dirección, y organización, administración, sostenimiento y vigilancia de las cárceles para personas detenidas preventivamente, con recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación.

En cuanto a los miembros de la Fuerza Pública, éstos cumplen la detención preventiva en centros de reclusión y la condena en centros penitenciarios autorizados para ellos por el Ministerio de Defensa Nacional, quien además, está encargado de construir y adecuar los centros de reclusión para miembros de la Fuerza Pública, previo concepto del INPEC. No obstante, la privación de la libertad de estas personas se rige por las mismas normas que rigen la privación de la libertad en los centros a cargo del INPEC (Congreso de la República, 2014).

Para las personas que se encuentran en centros carcelarios y penitenciarios a cargo del INPEC, este instituto ejerce "la vigilancia, custodia, atención y tratamiento" (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2011) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –USPEC– "gestiona y opera el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brinda el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC" (Ministerio de justicia y del derecho, 2011).

### **2.1.2 Salud Mental de la Población Privada de la Libertad**

Cuando los seres humanos se encuentran privados de su libertad, experimentan la insatisfacción de diferentes necesidades, Max-Neef (1993); relacionadas con la subsistencia, la seguridad, la aceptación social, la estima y la autorrealización, de acuerdo con las características propias de cada ser humano y las condiciones del contexto en que se desenvuelve; la ausencia de autonomía sobre la propia vida por estar bajo custodia en unas condiciones especiales determinadas por un externo; contexto que expone a las personas de forma permanente a eventos estresantes.

Como lo refiere la primera versión del Manual Técnico Administrativo para la Atención e Intervención en Salud Pública a la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC (Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, 2016), la pérdida de la libertad se constituye en una "crisis no normativa" en el ciclo de vida familiar que afecta a cada uno de sus integrantes. Los efectos de la privación de la libertad se reflejan en la dinámica familiar y de pareja, puesto que se disminuye el contacto interpersonal, la capacidad de sostenimiento de la economía familiar y la participación en la crianza de los hijos; lo que puede

conducir a alteraciones de conducta, maltrato, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, en los integrantes de la familia (Díez González, Álvarez Días, & Álvarez García, 2009).

Según los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014 (Congreso de la República, 2014) las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) sin discriminación por su condición jurídica, con garantía de recibir acciones, basadas en el respeto de la dignidad humana, de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales.

Se prevé que todos los centros de reclusión garanticen la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria, operada de acuerdo con el modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la PPL, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC y financiado con los recursos del Presupuesto General de la Nación, que se encuentran en el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y que son manejados por una entidad fiduciaria, quien, a su vez, contrata la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad (Congreso de la República, 2014).

El Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC, se encuentra reglamentado mediante la Resolución 5159 de 2015, y 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 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud dirigidas a promover la salud y gestionar los riesgos en salud de dicha población, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad de los diferentes actores involucrados con respecto a la atención de las PPL que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia. Aspectos que además se encuentran especialmente abordados por el Decreto 1142 de 2016 (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2016).

Por el momento, mientras entra en funcionamiento el mencionado Modelo de Atención, la prestación de los servicios esenciales para el bienestar de la PPL, se lleva a cabo de acuerdo con las pautas estipuladas por el INPEC en la Resolución 7302 de 2005, donde se indica por un lado, que el tratamiento penitenciario “tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor(a) de la ley penal a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación bajo un espíritu humano y solidario”, mediante

mecanismos de construcción grupal e individual, conducentes al aprovechamiento del tiempo de condena como oportunidades, para potenciar las capacidades y el desarrollo humano de la PPL (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2005).

La atención integral para la PPL “se orienta a ofrecer acciones protectoras mediante los servicios de salud, alimentación, habitabilidad, comunicación familiar, desarrollo espiritual, asesoría jurídica y uso adecuado del tiempo libre, que prevengan o minimicen, hasta donde sea posible los efectos del proceso de prisionalización” (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2005). De acuerdo con información suministrada por la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria (Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, 2015) en el informe denominado “Atención en Salud Mental a Población Privada de la Libertad”, y la Fiduprevisora quien hace referencia a CAPRECOM y a GyH Mariana (Fiduprevisora, 2016), por ahora, se tienen determinados cuatro tipos de atención en salud mental, así:

Tipo de atención	Servicios prestados
A (USM)	<p>Se dirige a los internos que se encuentran en fase aguda de la afección Psiquiátrica con síntomas y signos como confusión mental, agresividad, u otras alteraciones del pensamiento, de acuerdo a los criterios establecidos de remisión. Estos pacientes son tratados en Unidad de Salud Mental (USM), en donde el programa, además de la atención psiquiátrica y servicio farmacéutico de baja complejidad (7 días a la semana), cuenta con un grupo terapéutico interdisciplinario (GTI) conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psiquiatra: Atención intramural individual 3 veces por semana. Seguimiento semanal con el GTI.</li> <li>○ Psicólogo Clínico: Atención individual 5 veces a la semana intramural. Consulta por primera vez y consulta de control se hace una vez por mes. Seguimiento semanal.</li> <li>○ Terapeuta Ocupacional: Atención 5 veces a la semana intramural.</li> <li>○ Jefe de enfermería: Atención 5 veces a la semana intramural. Supervisión de suministro de medicamentos, referencia de pacientes. Acompañamiento al psiquiatra. Labores administrativas.</li> <li>○ Auxiliar de Enfermería: Suministra medicamentos en unidosis, formulados por el psiquiatra.</li> </ul>
B	<p>Dirigida al grupo de internos que, a pesar de tener enfermedad mental, no se encuentran en crisis aguda, y pueden recibir su tratamiento en patio. La población objeto es de más de 16 internos diagnosticados por establecimiento; a su vez es dividido en dos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. B1 (de 16 a 40 internos) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psiquiatra: Brinda atención individual bimensual intramural. Consulta de control según criterio médico, registrado en historia clínica. Dentro de sus funciones está la elaboración de la Historia Clínica, emisión de diagnóstico, formulación y disponibilidad telefónica en días y horas laborales.</li> <li>○ Auxiliar de Enfermería: Suministra medicamentos en uni</li> <li>○ dosis, formulados por el médico especialista en Psiquiatría. Lleva control de este suministro, así como el alistamiento del mismo, a diario. Control de inventario de medicamentos.</li> </ul> </li> <li>2. B2 (de 41 o más internos) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psiquiatra: Brinda atención individual mensual intramural. Consulta de control según criterio médico, registrado en historia clínica. Dentro de sus funciones está la elaboración de la Historia Clínica, emisión de diagnóstico, formulación y disponibilidad telefónica en días y horas laborales.</li> <li>○ Psicólogo clínico: Atención individual mensual solamente en 8 establecimientos. Dentro de sus funciones está la elaboración de historia clínica y emisión de diagnóstico.</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Auxiliar de Enfermería: Suministra medicamentos en unidosis, formulados por el médico especialista en Psiquiatría. Lleva control de este suministro, así como el alistamiento del mismo, a diario. Control de inventario de medicamentos.</li> </ul>
C	El servicio se presta en los establecimientos que tienen menos de 15 internos con trastornos mentales. La atención se presta con valoración intramural cada tres meses, o el tiempo que el especialista en psiquiatría considere que necesita la atención; teniendo en cuenta la prescripción médica consignada en la historia clínica y suministro de medicamentos.

## 2.2 Marco Normativo

Como indica el Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), el Gobierno Nacional está destinado a garantizar el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad. Con el fin de, entre otros, dar cumplimiento al principio constitucional de igualdad, que compromete al Estado a promover las condiciones para que ésta sea real y efectiva y a adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados (Consejo Superior de la Judicatura, 2010). En Colombia se ha construido una amplia plataforma normativa y política que permite a los actores responsables de promover y proteger la salud de la PPL, llevar a cabo sus acciones conforme a los postulados legales.

El siguiente cuadro describe las normas conexas a la prestación de los servicios y la garantía del derecho a la salud de la PPL:

Norma	Descripción	Ordenanzas al Sistema de Salud
<b>Sentencia T-153 de 1998</b>	"Estado de cosas inconstitucional en los centros de reclusión del País"	Sentencia de la situación de hacinamiento que afecta la salud de las personas que se encuentran privadas de la libertad, ante la cual el Ministerio de Salud informó que en cuatro penales del país se contaba a la fecha con anexos psiquiátricos con cupo para 170 personas (Corte Constitucional, 1998).
<b>Sentencia T-388 de 2013</b>	"Estado de Cosas Inconstitucional del Sistema Carcelario"	Crisis en el Sistema Penitenciario y Carcelario. Violación grave y sistemática del derecho a la salud y del derecho a la dignidad humana de personas privadas de la libertad, ante lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social trabaja en dos medidas urgentes relacionadas con la afiliación de los reclusos a una EPS de orden nacional y la adopción e implementación de los lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública (Corte Constitucional, 2013).
<b>Sentencia T-762 de 2015</b>	"Estado de Cosas Inconstitucional en el Sistema Penitenciario y Carcelario"	Las condiciones mínimas de prestación del servicio en cuanto al número de profesionales de la salud que deben estar presentes en el establecimiento penitenciario, las directrices sanitarias y de infraestructura de los mismos, y la disposición mínima de implementos médicos y de medicamentos, deberán ser establecidas por el Ministerio de Salud (Corte Constitucional, 2015).

<b>Ley 65 de 1993</b>	"Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario"	Artículo 24. Establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos. Artículo 63. Clasificación de Internos. (Congreso de Colombia, 1993).
<b>Ley 599 de 2000</b>	"Por la cual se expide el Código Penal"	Artículo 9. Conducta punible. Para que la conducta sea punible se requiere que sea típica, antijurídica y culpable. La causalidad por sí sola no basta para la imputación jurídica del resultado. Para que la conducta del inimputable sea punible se requiere que sea típica, antijurídica y se constate la inexistencia de causales de ausencia de responsabilidad (Congreso de la República, 2000).
<b>Ley 906 de 2004</b>	"Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal"	Artículo 38. De los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad, quienes ordenan la modificación o cesación de las medidas de seguridad impuestas a las personas declaradas jurídicamente como inimputables, de acuerdo con los informes suministrados por los equipos terapéuticos responsables del cuidado, tratamiento y rehabilitación de estas personas (Congreso de la República, 2004).
<b>Ley 1453 de 2011</b>	"Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad"	Se incluyen artículos a los Códigos mencionados relacionados con la penalización de actos que afecten o pongan en riesgo la salud humana, como la Enajenación ilegal de medicamentos (Artículo 21), Manejo y uso ilícito de organismos, microorganismos y elementos genéticamente modificados (Artículo 31), Manejo ilícito de especies exóticas (Artículo 32), Contaminación ambiental (Artículo 34), Contaminación ambiental por residuos sólidos peligrosos (Artículo 35), Experimentación ilegal con especies, agentes biológicos o bioquímicos (Artículo 37) y Obstrucción a vías públicas que afecten el orden público (Artículo 44). (Congreso de la República, 2011)
<b>Ley 1709 de 2014</b>	"Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones"	Artículo 24. Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente. Artículo 65. Acceso a la salud. Artículo 66. Servicio médico penitenciario y carcelario. Artículo 67. Asistencia médica de internos con especiales afecciones de salud. Artículo 68. Casos de enajenación mental. (Congreso de la República, 2014).
<b>Decreto 1333 de 1986</b>	"Por el cual se expide el Código de Régimen Municipal" y se indican las características de un municipio para que tenga un establecimiento carcelario a su cargo.	Artículo 14. Para que una porción del territorio de un Departamento pueda ser erigida en Municipio, se necesita que en el poblado destinado a cabecera residan no menos de 3.000 personas, según certificado del Departamento Administrativo Nacional de Estadística; que existan allí mismo locales adecuados para el funcionamiento de oficinas públicas, casa municipal, cárcel, centro de salud y escuela, como mínimo, o que cuente con recursos suficientes para construirlos o que su establecimiento esté previsto en los programas Nacionales, regionales o departamentales (Presidente de la República, 1986).
<b>Decreto 2770 de 2004</b>	"Por la cual se corrigen yerros de la Ley 906 de 2004"	No se modifica el Artículo 38 de la Ley 906 de 2004 (Presidente de la República, 2004).
<b>Decreto 2636 de 2004</b>	"Por el cual se desarrolla el Acto Legislativo número 03 de 2002"	No se modifican los Artículos 24 ni 63 de la Ley 65 de 1993 (Presidente de la República, 2007).
<b>Decreto 4150 de 2011</b>	"Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura"	Artículo 4. Objeto. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC (Ministerio de justicia y del derecho, 2011).

<b>Decreto 4151 de 2011</b>	<p>“Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>Artículo 1. Objeto. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, tiene como objeto ejercer la vigilancia, custodia, atención y tratamiento de las personas privadas de la libertad; la vigilancia y seguimiento del mecanismo de seguridad electrónica y de la ejecución del trabajo social no remunerado, impuestas como consecuencia de una decisión judicial, de conformidad con las políticas establecidas por el Gobierno Nacional y el ordenamiento jurídico, en el marco de la promoción, respeto y protección de los derechos humanos (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2011).</p>
<b>Decreto 2245 de 2015</b>	<p>“Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC”</p>	<p>Las disposiciones previstas en el capítulo mencionado serán aplicables por el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas la Libertad, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio Salud y Protección Social, y demás autoridades o entidades que en el ámbito de sus competencias estén involucradas en los contenidos aquí previstos (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2015).</p>
<b>Decreto 0204 de 2016</b>	<p>“Por el cual se adiciona un Capítulo al Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se definen las competencias de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley 1709 de 2014”</p>	<p>Según disponibilidad presupuestal la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) adelantará la adquisición, suministro, implementación y sostenimiento de la infraestructura necesaria para garantizar el acceso permanente, fluido y actualizado a la información del SISIPPEC, teniendo en cuenta las restricciones legales en cada caso. En todo caso, el dominio, la administración y la supervisión del sistema estarán en cabeza exclusivamente del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).</p> <p>La dotación de los elementos y equipos necesarios para la atención, rehabilitación y tratamiento de los internos, tales como elementos de trabajo, productos de saneamiento básico, así como los requeridos para las unidades terapéuticas y las áreas educativas y vocacionales, instrumentos didácticos, deportivos, de recreación y vestuario y, en general, los relacionados con las funciones establecidas en los artículos 2 numeral 12 y 18 del Decreto 4151 de 2011, estará a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).</p> <p>En todo caso, los lineamientos en materia de infraestructura requerida para la atención, rehabilitación y tratamiento de los internos, deberán ser definidos conjuntamente entre la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en el Comité de Coordinación de funciones y competencias en materia penitenciaria y carcelaria de que trata el presente capítulo (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2016).</p>
<b>Resolución 7302 de 2005</b>	<p>“Por medio de la cual se revocan las Resoluciones 4105 del 25 de septiembre de 1997 y número 5964 del 9 de diciembre de 1998 y 7 se expiden pautas para la atención integral y el Tratamiento Penitenciario”</p>	<p>Artículo 1. La Atención y el Tratamiento Penitenciario estarán orientados por los principios definidos en la Constitución Política de Colombia de 1991, en la Ley 65 de 1993 y en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas, sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus Resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977, como son: El respeto a la dignidad humana, La convivencia y la concertación, La gradualidad y la progresividad, La legalidad, La igualdad, La equidad, La pacificación, La autonomía. (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2005).</p>

<b>Resolución 5159 de 2015</b>	"Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC"	El Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios — USPEC, será implementado por la USPEC, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC, quienes adelantarán los trámites correspondientes, a que haya lugar, ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. El Modelo incluye todas las fases de la prestación de servicios de salud para la población privada de la libertad, como son: la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; y comprende los componentes de Prestación de Servicios de Salud, Red Prestadora de Servicios de Salud, Condiciones de Calidad, Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Salud Pública, Seguimiento y Evaluación del Modelo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).
<b>Resolución 413 de 2016</b>	"Por la cual se adoptan instrucciones frente al estado de cosas inconstitucional del sistema penitenciario y carcelario"	Retomando la crisis en la prestación de servicios de salud en los establecimientos penitenciarios y carcelarios de los departamentos de Antioquia y Meta y formulando recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad (Defensoría del Pueblo, 2016).
<b>Resolución 2390 de 2016</b>	"Por la cual se declara el Estado de Emergencia Penitenciaria y Carcelaria en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional ERON deI INPEC"	Artículo 1. Declarar el Estado de Emergencia Penitenciaria y Carcelaria por la causal No. 2 del artículo 92 de la Ley 1709 de 2014 (Cuando sobrevengan graves situaciones de salud y de orden sanitario; o que las condiciones higiénicas no permitan la convivencia en el lugar; o ante la inminencia o el acaecimiento de calamidad pública.), en todos los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional del INPEC, a partir del 6 de mayo de 2016, hasta el 31 de diciembre de 2016 (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2016).
<b>Resolución 2440 de 2016</b>	"Por la cual se asignan unas funciones en servicios de salud al personal de carrera administrativa y en provisionalidad que cuentan con perfiles en el área de conocimiento de ciencias de la salud en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC"	Artículo 1. Asignar funciones en servicios de salud al personal de carrera administrativa y en provisionalidad que cuentan con perfiles en el área de conocimiento de ciencias de la salud, así: ejecutar la prestación integral de servicios asistenciales para los internos de los establecimientos de reclusión, tendiente al mejoramiento de las condiciones de salud de la población; diligenciar de manera obligatoria, al momento de la atención, el registro individual de la prestación de servicio de salud - RIPS provisto por el prestador intramural (Resolución 3374 de 2000); participar en la implementación, desarrollo, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de calidad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2016).
<b>Resolución 2324 de 2016</b>	"Por medio de la cual se adoptan los estándares de calidad para la atención en salud en los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad"	Artículo 3. Corresponderá a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios — USPEC, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC, implementar y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad para la atención en salud en establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad, así como la operación de los mismos, para lo cual adelantarán los trámites correspondientes ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad, en concordancia con lo dispuesto en desarrollo del artículo 106 de la Ley 1709 de 2014.  (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)
<b>Decreto 1142 de 2016</b>	"Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único	Artículo 1. La población privada de la libertad y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión, recibirán los servicios asistenciales a través del esquema de prestación de servicios de salud definido en el presente capítulo y conforme al Modelo de Atención en Salud que se adopte. Sin embargo, la población privada de la libertad que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o

	<p>Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones"</p>	<p>especiales, conservará su afiliación y la de su grupo familiar mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos y podrá conservar su vinculación a un Plan Voluntario de Salud. En estos casos, las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la USPEC, deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo dispuesto en el presente inciso, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC.</p> <p>Artículo 3. La atención en salud de las personas en prisión domiciliaria será prestada atendiendo las siguientes reglas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las personas que cumplan con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán mantener la afiliación al mismo, en condición de beneficiarios o cotizantes.</li> <li>2. Las personas que cumplan con las condiciones para pertenecer a un régimen especial o de excepción en salud mantendrán la afiliación al mismo, cumpliendo con los requisitos respectivos para pertenecer al régimen correspondiente.</li> <li>3. Las personas que no pertenezcan al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a un régimen especial o de excepción, serán cubiertas por el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</li> </ol> <p>(Ministerio de Justicia y del Derecho, 2016)</p>
--	---	---

## 2.3 Marco Epidemiológico

A través de la historia, la salud de las personas que se encuentran privadas de la libertad se ha visto gravemente afectada. Tanto que en 1998 mediante Sentencia T-153, la Corte Constitucional afirmó que "las cárceles colombianas se caracterizan por el hacinamiento, las graves deficiencias en materia de servicios públicos y asistenciales, el imperio de la violencia, la extorsión y la corrupción, y la carencia de oportunidades y medios para la resocialización de los reclusos" (Corte Constitucional, 1998), lo que invitó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos generar un Informe denominado "Centros de reclusión en Colombia: Un Estado de cosas inconstitucional y de flagrante violación de derechos humanos" (Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2001).

El Análisis de la Situación de Salud de la Población Privada de la Libertad de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), indicó que a enero de ese año se registraron 107.534 personas privadas de la libertad, de las cuales el 92.1% correspondía a población masculina y el 7.8% a la femenina; y las edades en las que se concentró el 66% de la población estaba entre los 20 y los 39 años de edad. Además, identificó que el 93% de las personas privadas de la libertad tenían estudios básicos de primaria y secundaria, que el 95.8% pertenecían a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, que el 89% se encontraban afiliadas al

régimen subsidiado de salud y que el 19.9% no estaban adscritos a ninguna actividad relacionada con trabajo antes de ingresar al centro de reclusión.

Este mismo análisis (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) resumió que entre 2009 y 2012, las causas de las enfermedades en las personas privadas de la libertad, fueron lideradas por las enfermedades no transmisibles relacionadas con la cavidad bucal, las musculoesqueléticas, las digestivas y las cardiovasculares; seguidas de las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales.

Esta situación, condujo a que el Ministerio de Salud y Protección Social construyera el “Modelo de Atención en Salud y Prestación de Servicios de Salud para la PPL bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC” y lo adoptara mediante Resolución 5159 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Ahora bien, en la actualidad el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Justicia y del Derecho y del INPEC, declaró un Estado de Emergencia Penitenciaria y Carcelaria en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, mediante la Resolución 2390 de 2016 (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2016), argumentando que existen situaciones graves y sobrevinientes de atención en salud y de orden sanitario que afectan derechos fundamentales constitucionales de la PPL; que no se han contratado los profesionales requeridos en los 136 establecimientos para la atención de salud de la población privada de la libertad, ni la totalidad de la red extramural de servicios de salud de mediana y alta complejidad, lo que ha traído consigo la imposibilidad de cumplir el modelo de atención en salud.

Que tampoco se ha brindado atención a los internos con diagnóstico de VIH, población vulnerable que requiere un tratamiento clínico específico y oportuno, con suministro mensual de medicamentos y de interconsultas médicas, ni se tienen programas que garanticen la prestación del servicio de salud para patologías, entre otras como cáncer, insuficiencia renal crónica, diabetes, hipertensión y trastornos mentales (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2016).

Además, que los establecimientos de reclusión adolecen de grave insuficiencia de medicamentos, insumos médicos y recolección de desechos hospitalarios, deficiencias que pueden ocasionar problemas de salubridad y seguridad al interior y exterior de los establecimientos de reclusión y que finalmente pone a la PPL en un alto riesgo de presentar o exacerbar problemas mentales y/o trastornos mentales, en coherencia con la Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

De acuerdo a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de GyH Mariana (Fiduprevisora, 2016) se reportan 2205 diagnósticos clínicos relacionados con trastorno mental, presentes en la población privada de la libertad a la que dicha Institución presta sus servicios, distribuidos de la siguiente manera:

Descripción diagnóstico	Nº	%
<b>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia</b>	840	38,10
<b>Esquizofrenia paranoide</b>	399	18,10
<b>Trastorno de ansiedad generalizada</b>	216	9,80
<b>Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente</b>	182	8,25
<b>Observación por sospecha de trastorno mental y del comportamiento</b>	164	7,44
<b>Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado</b>	93	4,22
<b>Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos</b>	65	2,95
<b>Trastorno asocial de la personalidad</b>	63	2,86
<b>Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios</b>	51	2,31
<b>Trastornos de adaptación</b>	44	2,00
<b>Insomnio no orgánico</b>	42	1,90
<b>Trastorno de estrés postraumático</b>	23	1,04
<b>Retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento</b>	18	0,82
<b>Epilepsia, tipo no especificado</b>	2	0,09
<b>Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)</b>	2	0,09
<b>Examen psiquiátrico general, no clasificado en otra parte</b>	1	0,05
Total general	<b>2205</b>	<b>100%</b>

### 3. Gestión integral para la salud mental de la población privada de la libertad

Como lo menciona el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Gallego Giraldo & Posada Segura, 2013), "los fines últimos del derecho a la salud son salvar la vida, restablecer la salud, mantener la salud y/o aliviar el sufrimiento, fines que no deberían ser abandonados por no poder ser logrados

en el 100% de los casos; ni pedir lo imposible ni negar lo indispensable. El derecho a la salud no es, no puede ser, el derecho a estar sano, sino a contar con decisiones, medios y recursos disponibles, accesibles, aceptables y de calidad que permitan garantizar el máximo nivel de salud posible. Este derecho contiene libertades y medidas de protección. Libertades como el control de la persona de su propio cuerpo y de su propia salud, a la información relacionada con su salud, a rechazar tratamientos, a la salud reproductiva y sexual, a no ser torturado, entre otras libertades. Y medidas de protección relacionadas con el acceso a los medios y los recursos que le permitan mantener y/o tratar de recuperar su salud entendiendo como acceso no solo el acceso propiamente dicho sino la oportunidad, disponibilidad, eficacia y eficiencia de los servicios de salud”.

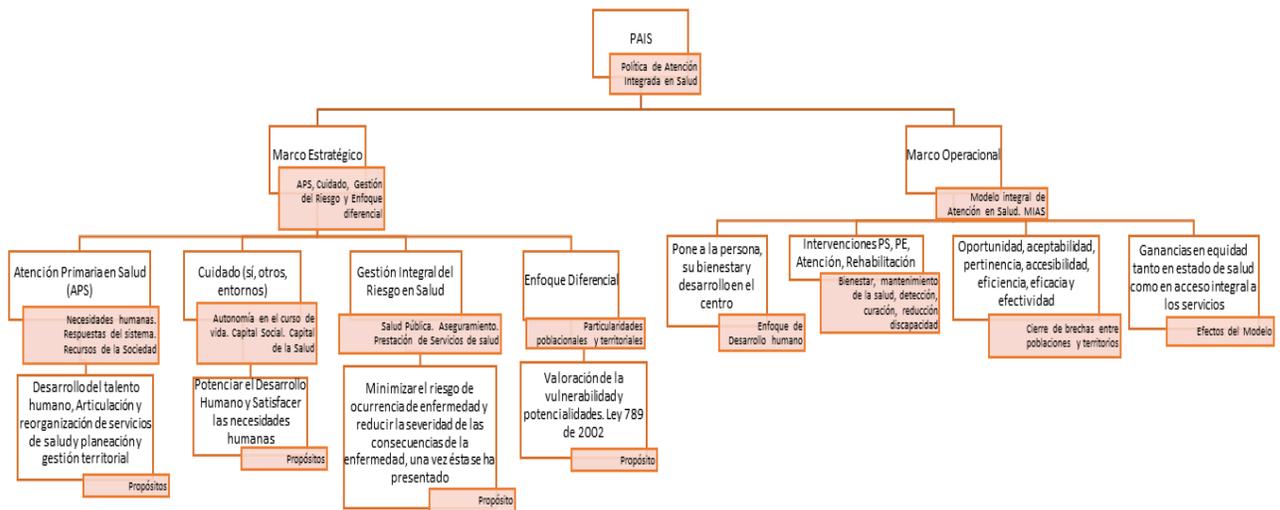
No obstante, el acceso a los servicios de salud por parte de las personas que se encuentran privadas de la libertad se ha convertido en un reto para el Sistema Penitenciario y Carcelario y para el Sistema de Salud Colombiano. Reto que ha motivado la creación de Modelos de Atención en Salud con enfoque diferencial de acuerdo con las características de esta población.

Por un lado, mediante Resolución 5159 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) se aprobó el Modelo de Atención en Salud para la PPL bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, el cual fue construido por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC.

El Ministerio de Salud y Protección Social decidió implementar la Política de Atención Integral en Salud reglamentada con la Resolución 429 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) y elaborada con base en las Leyes 1753 de 2015 (Congreso de la República de Colombia, 2015), 1751 de 2015 (Congreso de Colombia, 2015), la Resolución 518 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y en los postulados de la Declaración de Alma Ata (1978) que recoge la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), La Constitución Política de Colombia de 1991 (Consejo Superior de la Judicatura, 2010), La Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral (Congreso de la República de Colombia, 1993), La Política Nacional de Salud Mental –Resolución 2358 de 1998- (Ministerio de Salud, 1998) y las Leyes que modificaron el Sistema General de Seguridad Social – Ley 789 de 2002 (Congreso de Colombia, 2002), Ley 715 de 2001 (Congreso de Colombia, 2001), Ley 1122 de 2007 (Congreso de Colombia, 2007) y Ley 1438 de 2011 (Congreso de Colombia, 2011)- y que dieron pie a la construcción del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

El siguiente esquema describe de manera sucinta la Política de Atención Integral en Salud, PAIS:

### Esquema General de la Política de Atención Integral en Salud, PAIS



Fuente: Adaptación. MSPS, 2016

Desde esta perspectiva, los modelos en mención, procuran la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la gestión de la salud pública. Para su ejecución, el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), como la “herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social planteó la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud regulada por la Resolución 3202 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) que se aplica para toda la población residente en el territorio y que “comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura

del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud”.

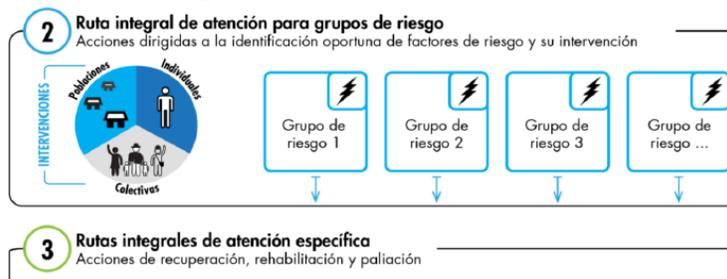
**Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS**



Fuente: MSPS, 2015

Estableció además las Rutas Integrales de Atención en Salud de Grupos de Riesgo y las Rutas Integrales de Atención específica “con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), las cuales se aplican para la población en riesgo residente en el territorio.

**Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS**

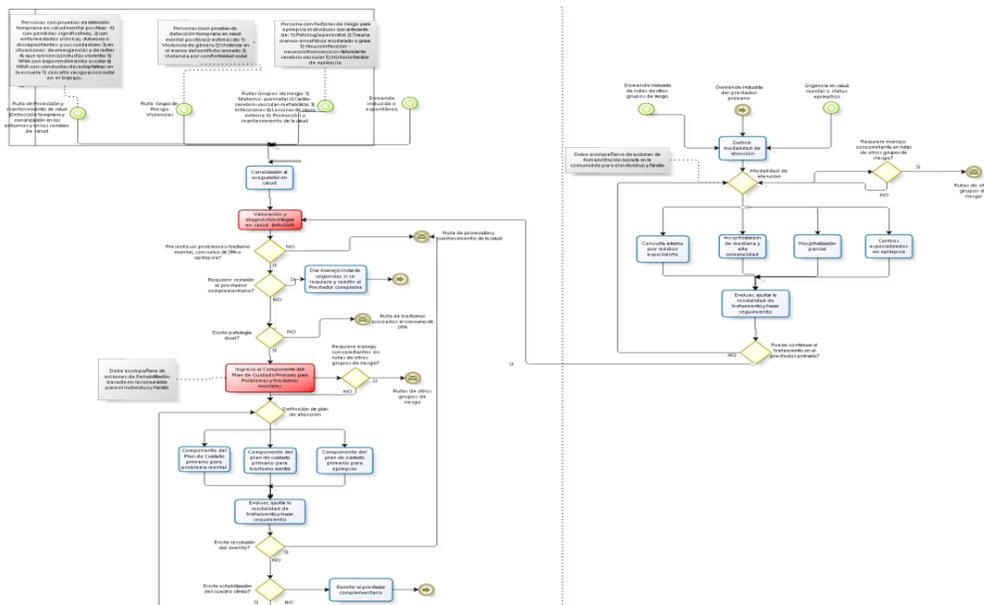


Fuente: MSPS, 2015

De acuerdo con el MIAS, entre los grupos poblacionales en riesgo se encuentra la “Población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento”, como es el caso de la PPL, por lo que se hace necesario adaptar la Ruta Integral de Atención en Salud para Problemas y Trastornos mentales y Epilepsia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) de manera

consecuente con sus necesidades en salud mental y con las indicaciones que hace el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario en materia de atención en salud mental (Congreso de Colombia, 1993).

### Ruta Integral de Atención en Salud para problemas y trastornos mentales y epilepsia



Fuente: MSPS, julio 2016

## 3.1 Promoción de la Salud Mental para la Población Privada de la Libertad

La Organización Mundial de la Salud, en su Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 (2013) estableció que “La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad”. Concepción que otorga coherencia a la definición que adoptó la Ley 1616 de 2013 - Ley de Salud Mental de Colombia, en su artículo No. 3, establece que “la 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” (Congreso de la República, 2013).

Desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud (APS), citado por la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), para garantizar un mayor nivel de bienestar en las poblaciones es necesario articular las acciones que se brinden desde todos los sectores en materia de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, como lo estipula la Ley 1438 de 2011 (Congreso de Colombia, 2011). Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, la cultura del auto cuidado y los determinantes sociales de la salud.

En consideración de la PPL como colectivo, las acciones de promoción de la salud son competencia Entidad Territorial donde está ubicado el establecimiento carcelario y/o penitenciario con base en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC- reglamentado por la Resolución 518 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y en integración con la USPEC y el INPEC; desde la perspectiva e implementación del MIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), se priorizan las actividades a implementar propuestas en la Resolución 3202 de 2016:

- Adopción de prácticas de cuidado;
- Protección y mantenimiento seguro del ambiente;
- Alimentación saludable;
- Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos;
- Desarrollo de habilidades sociales y emocionales;
- Construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales;
- Sana convivencia;
- Ejercicio del derecho a la salud

El siguiente cuadro sintetiza de manera clara las competencias que otorga la Resolución 429 y 3202 de 2016 a nivel Nacional.

Intervención (Resolución 429 y 3202 de 2016)	Actividad (Resolución 5159 de 2015 y Decreto 1142 de 2016)	Responsable	Propuesta de Indicador (Estos indicadores no cuentan con fuente oficial de suministro de información)
<b>Generar entornos que promuevan y cuiden la integridad física,</b>	Dotación e infraestructura de servicios higiénico - sanitarios y de los servicios de alimentación en los establecimientos de reclusión de conformidad con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria.	Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	Número de establecimientos de reclusión con unidades de servicios higiénico - sanitarios y de los servicios de alimentación que cumplen con los requisitos

<b>emocional y social de las personas.</b>	Desarrollo de acciones correspondientes a limpieza y desinfección de áreas y tanques de agua, programa de gestión integral de residuos, control de vectores y plagas, y planes de atención y respuesta ante emergencias en todos los establecimientos de reclusión de conformidad con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria.		establecidos por la autoridad sanitaria
	Implementación de procesos y estrategias en la red de prestadores de servicios de salud, para que se brinde una atención humanizada y con perspectiva diferencial de acuerdo con las características de género, edad, etnia y condiciones de enfermedad a cada una de las personas privadas de la libertad.		Número de establecimientos de reclusión que ejecutan programas de gestión integral de residuos, control de vectores y plagas, y planes de atención y respuesta ante emergencias.
<b>Promoción de hábitos de vida saludable para la satisfacción de las necesidades humanas de las personas privadas de la libertad.</b>	Ejecución de actividades de educación para la salud que promuevan la adecuada nutrición, la actividad física, la evitación del consumo de alcohol, la evitación del consumo de tabaco y el desarrollo de habilidades para la vida en el marco de la Estrategia 4x4 ampliada.	Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario Red de prestadores de servicios de salud	Nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de atención en salud en el marco del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario.
			Número de actividades de promoción de hábitos de vida saludable para la población privada de la libertad.
<b>Fortalecimiento de las capacidades humanas de las personas que se encuentran privadas de su libertad</b>	Potenciación de las habilidades innatas y adquiridas de las personas que se encuentran privadas de su libertad, de acuerdo con sus preferencias y proyectos para su vida.	Establecimientos de reclusión (Ley 1709 de 2014. Artículos 55, 60 y 61). Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	Número de actividades de educación para la salud orientadas al fortalecimiento de las capacidades humanas de las personas que se encuentran privadas de su libertad.
	Ofrecimiento de oportunidades para que las personas que han estado privadas de su libertad desplieguen armónicamente sus habilidades y alcancen los proyectos que tienen para su vida.	Entidad territorial e instituciones del sector laboral, cultural y social del territorio	Número de actividades de inclusión social realizadas en el territorio para las personas que han estado privadas de la libertad.
<b>Rehabilitación Basada en la Comunidad</b>	Ejecución de jornadas grupales de reflexión relacionadas con la vida en prisión y las necesidades de las personas que se encuentran privadas de la libertad.	Instituciones del sector educativo y laboral del territorio	Número de actividades de sensibilización a la comunidad relacionadas con las características de la población privada de la libertad.
	Ejecución de actividades de información, educación y comunicación que promuevan la aceptación social y el trato humanizado de las personas que han estado privadas de su libertad.	Entidad territorial  Instituciones del sector social del territorio	Número de actividades de información, educación y comunicación orientadas al fortalecimiento de la aceptación social de las personas que han estado privadas de la libertad.

### 3.2 Gestión del Riesgo en Salud Mental para la Población Privada de la Libertad

De acuerdo con la Política de Atención Integral en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es ***"una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratados precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de actores sectoriales e intersectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en los entornos donde se desarrollan; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones, así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas"***.

Según el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad, la gestión del riesgo es "entendida como el proceso que permite analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En este sentido la Política de Atención Integral en Salud se centra en el ser humano más allá que en los servicios, se propone que se dispongan bienes y servicios que favorezcan la salud mental de la PPL y que a demanda, estas personas hagan uso de ellos; tal y como lo propone la Atención Primaria en Salud y el MIAS para los servicios básicos de salud. Adicionalmente, sugiere consolidar un equipo de trabajo con conocimiento de todas los servicios que se disponen para la PPL y comprometido con el bienestar de estos sujetos holísticos e integrales en sí mismos.

La Gestión Integral del Riesgo en Salud tiene un componente colectivo y otro individual. El colectivo es ejecutado principalmente por la Entidad Territorial, articulada con las acciones adelantadas por otros sectores y con las acciones de gestión individual del riesgo que ejecuta el asegurador. Y el individual es responsabilidad primaria del asegurador e involucra el análisis de la historia natural del riesgo en salud de su población afiliada, lo cual parte desde los factores biológicos, los determinantes sociales que afectan a los individuos, su estilo de vida y el impacto de los entornos institucionales y sociales con los que interactúa y los factores incrementales asociados a la enfermedad y discapacidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Para el caso de la Población Privada de la Libertad, los actores involucrados en la gestión del riesgo en salud incluyen a las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud Básicos y Complementarios y los demás que conforman la Red de Prestación de Servicios que son contratadas por la USPEC (Congreso de la República, 2014), de acuerdo con las necesidades identificadas en la población privada de la libertad, la garantía de continuidad en la prestación de servicios de salud y las intervenciones en salud que se requieren para hacer valoración integral del estado de salud (incluyendo intervenciones de detección temprana); valoración del contexto social y de redes de apoyo social y comunitarias; valoración de la dinámica familiar, como apoyo al desarrollo integral; valoración de las condiciones ambientales y el saneamiento básico de los entornos; protección específica; diagnóstico; tratamiento; rehabilitación; paliación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El siguiente cuadro sintetiza de manera clara las competencias que otorga la Resolución 429 y 3202 de 2016 a nivel Territorial.

Intervención (Resolución 429 y 3202 de 2016)	Actividad (Resolución 5159 de 2015 y Decreto 1142 de 2016)	Responsable	Propuesta de Indicador
<b>Gestión de los eventos de interés en salud pública incluyendo el suicidio</b>	Ejecución de acciones tanto de monitoreo y evaluación como de inspección, vigilancia y control que le competen como autoridad sanitaria dirigidas al cumplimiento de la prestación de servicios a población privada de la libertad en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad y normatividad vigente en salud pública emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Entidad territorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, CIE10: Z55-Z65 en PPL</li> <li>- Número de casos de intento de suicidio en Población Privada de la Libertad</li> <li>- Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente CIE10: X60-X84 en Población Privada de la Libertad</li> </ul>
	Ejecución de actividades de Rehabilitación Basada en la Comunidad que favorezcan la detección temprana de la población que presenta riesgos potenciales para su salud mental, principalmente el suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2007) y que hacen parte de las redes de apoyo familiares y sociales de las personas privadas de la libertad.		
<b>Valoración e identificación de los gustos, las capacidades innatas, las necesidades y los recursos con que cuenta cada persona; además de los factores de riesgo para presentar problemas trastornos mentales</b>	Caracterización de la población privada de la libertad acorde a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento técnico "Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud" a partir de la información suministrada por los prestadores de los servicios de salud, por conducto del Sistema de Información del Sistema Penitenciario y Carcelario -SISIPEC y el INPEC (Ley 1709 de 2014. Artículos 43 y 45).	Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	Elaboración de documento de Caracterización de la población privada de la libertad (levantamiento de línea base)
	Fomento, en los prestadores de servicios de salud, de la actitud de escucha, libre de gestos y palabras acusatorias o enjuiciadoras que limiten la exposición de la persona privada de la libertad de su experiencia vivida, o que, peor aún, le hagan más daño.	- Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	Número de actividades realizadas para promover la garantía de los derechos de la Población Privada de la Libertad.
	Fomento de la valoración de la salud mental de la población privada de la libertad, teniendo en cuenta las condiciones de su vida antes de pertenecer al Sistema Penitenciario y Carcelario, las características de la vida en el establecimiento asignado por el sistema y las proyecciones a futuro que tienen estas personas para su vida con base en su edad, género y características culturales.	Prestadores de Servicios de Salud para la Población Privada de la Libertad	Prevalencia de síntomas psicológicos en los últimos 12 meses secundarios a la exposición a eventos traumáticos.
	Detección de personas que han presentado pérdidas significativas, enfermedades crónicas, dolorosas o discapacitantes, situaciones de emergencias y	- Unidad de Servicios	- Número de casos intento de suicidio

	<p>desastres, alto riesgo psicosocial en el trabajo, que ejercen conductas violentas, que tengan con pruebas de tamizaje positivas, que hayan sufrido violencia derivada del conflicto armado, violencia sexual y de género, violencia escolar, maltrato infantil, o que tengan antecedentes de Patología perinatal, Trauma cráneo-encefálico moderado o grave, Neuroinfección-neurocisticercosis, Accidente cerebro-vascular, Historia familiar de epilepsia; que hayan sido remitidos o que sean consultadores hiperfrecuentes.</p>	<p>Penitenciarios y Carcelarios</p> <p>- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario</p> <p>- Prestadores de Servicios de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia, CIE10: G40-G41</li> <li>- Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento CIE10: F00-F99</li> <li>- Tasa ajustada de mortalidad por intoxicaciones, CIE10: T51 a T60</li> <li>- Tasa de ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente, CIE10: X60-X84</li> </ul>
<p><b>Definición de acciones individuales y colectivas para gestionar el riesgo en salud mental de la población privada de la libertad en los diferentes establecimientos de reclusión.</b></p>	<p>Derivación a los diferentes programas ocupacionales que se establezcan para esta población, de acuerdo con sus gustos y capacidades (Resolución 7302 de 2005).</p> <p>Derivación de la persona privada de la libertad, en caso de ser necesario, a los servicios clínicos de salud ingresando a la Ruta Integral de Atención a Problemas y Trastornos Mentales, teniendo en cuenta la presencia de problemas o trastornos mentales, consumo de SPA, riesgo alto de suicidio, agresión a terceros, estatus epiléptico o patología dual.</p> <p>Promover la atención integral en salud mental en los prestadores de servicios en el área, teniendo en consideración los aspectos relacionados con la vida que lleva en la institución, entre los que se pueden encontrar: culpa y estigma por el motivo de prisión, capacidad de adaptación a las condiciones de prisión y al rol que ejerza en el establecimiento; los aspectos relacionados con la vida que lleva por fuera de la institución de forma simbólica dependiente del rol que ejerza en la sociedad y del apoyo social con el que cuente; los aspectos relacionados con la vida que lo espera afuera dependiente del rol que ha ejercido en la sociedad y de las capacidades que haya desarrollado; y la manifestación diferenciada de signos y síntomas asociados con problemas y trastornos mentales en esta población.</p>	<p>Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios</p> <p>- Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios</p> <p>- Prestadores de Servicios de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de IPS habilitadas con servicios de psiquiatría para la población privada de la libertad.</li> <li>- Número de IPS habilitadas con servicios de psicología para la población privada de la libertad.</li> <li>- Número de IPS habilitadas con servicios de unidad de Salud mental para la población privada de la libertad.</li> <li>- Número de IPS habilitadas con servicios de neurología para la población privada de la libertad.</li> </ul>
<p><b>Ejecución de los planes de cuidado de la Ruta Integral de Atención en Salud para las Personas que Presentan Problemas y Trastornos Mentales y epilepsia en el marco del MIAS</b></p>	<p>Valoración de los significados que la persona otorgue a los diferentes componentes de su vida y a sus vivencias, los recursos con que cuenta la persona para hacer frente a los sucesos estresores y los objetivos que quiere alcanzar con la intervención; de modo que se construya con y para la persona privada de la libertad un plan de cuidado con enfoque de derechos humanos, diferencial y psicosocial, individualizado, humanizado y alcanzable, donde el principal protagonista sea la persona privada de la libertad y donde el papel de los prestadores esté conducido hacia la gestión de los servicios dispuestos por la entidad territorial y las diferentes instituciones que conforman su red.</p> <p>Atención a las nuevas necesidades que se identifiquen en las personas sujetos de esta atención, además de los logros alcanzados en relación a la resignificación de los acontecimientos estresores vividos por parte de la persona afectada, la satisfacción de sus necesidades, la potenciación de sus capacidades, la inclusión en su realidad histórica y social y el ajuste de los proyectos que tiene para su vida.</p> <p>Definición del plan de cuidado para problemas y trastornos mentales y epilepsia del Lineamiento Operativo para la gestión de la RIA para problemas y trastornos mentales y epilepsia (Ministerio de</p>	<p>- Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios</p> <p>- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario</p> <p>- Prestadores de Servicios de Salud</p> <p>Prestadores de Servicios de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, CIE10: F00-F99</li> <li>- Porcentaje de personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, CIE10: Z55-Z65</li> <li>- Porcentaje de personas hospitalizadas por dx CIE 10: F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento)</li> <li>- Porcentaje de personas atendidas por epilepsia (CIE10: G40 -G41)</li> <li>- Porcentaje de personas atendidas por Psicosis de origen no orgánico, no especificado, CIE10: F29, por</li> </ul>

	<p>Salud y Protección Social, 2016), acorde con las necesidades de la persona que se encuentra privada de la libertad y la modalidad de tratamiento de que disponga el Establecimiento de reclusión (Fiduprevisora, 2016).</p> <p>Remisión a los prestadores de servicios de salud complementarios (Fiduprevisora, 2016), con el fin de ejecutar el Plan de atención complementario si hay riesgo alto de suicidio, de agresión a terceros, estatus epiléptico, no hay estabilización del cuadro clínico por parte del prestador primario, o hay demanda inducida de rutas de otros grupos de riesgo. Donde se define la modalidad de atención: Consulta externa por médico especialista, hospitalización de mediana y alta complejidad, hospitalización parcial, remisión a centros especializados en epilepsia y se hace contrarreferencia a prestador primario. Teniendo en cuenta las afirmaciones de la Resolución 2324 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).</p> <p>Generar acciones de Rehabilitación Basada en la Comunidad con la persona privada de la libertad, ante el cumplimiento de la sentencia, y con su familia durante y después del cumplimiento de la sentencia, a modo de grupos de apoyo y de ayuda mutua.</p>	<p>Entidad Territorial</p>	<p>Trastorno afectivo bipolar, CIE10: F31, por Episodio depresivo moderado, CIE10: F321, por Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, CIE10: F322, por Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, CIE10: F323</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunidad en la asignación de cita medicina especializada. Psiquiatría</li> <li>- Oportunidad en la asignación de cita de Psicología</li> <li>- Número de actividades de educación para la salud orientadas al fortalecimiento de las capacidades humanas de los familiares de las personas que se encuentran privadas de su libertad, que presentan problemas o trastornos mentales.</li> </ul>
--	--	----------------------------	---

### 3.3 Gestión de la Salud Pública para la Población Privada de la Libertad

De acuerdo con la Resolución 518 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) la gestión de la salud pública “se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud”. Con esta finalidad, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementan y fortalecen procesos, entre los que se encuentran:

- Coordinación intersectorial;
- Desarrollo de capacidades;
- Gestión administrativa y financiera;
- Gestión del aseguramiento;
- Gestión del conocimiento;
- Gestión de insumos de interés en salud pública;
- Gestión del talento humano;
- Gestión de intervenciones colectivas;
- Gestión de la prestación de servicios individuales;
- Participación social;
- Planeación integral en salud;
- Inspección, Vigilancia y Control en Salud Pública.

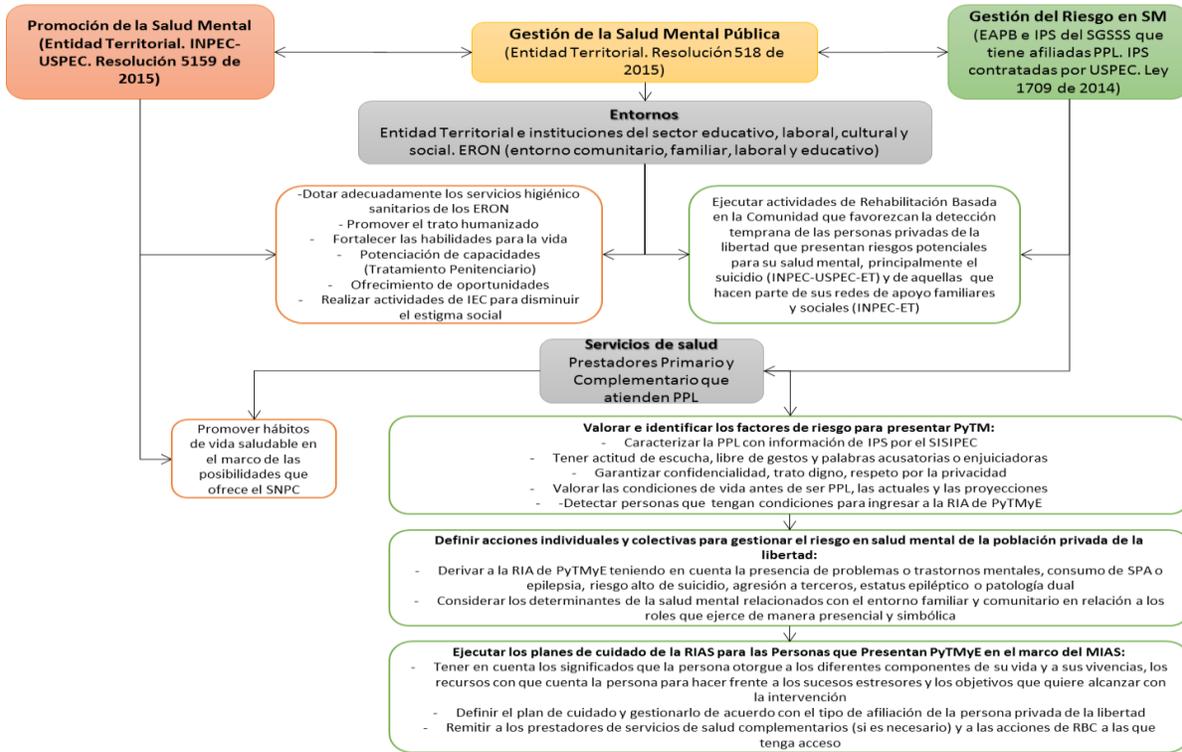
Para el caso de la Población Privada de la Libertad, “la USPEC, en coordinación con el INPEC y la autoridad sanitaria territorial, realizarán seguimiento a las acciones en gestión de la salud pública, en el marco de la normatividad vigente y en cumplimiento de las directrices de las autoridades nacionales y territoriales, es decir, políticas, planes, programas y proyectos orientados a la población privada de la libertad” como lo define el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Según el Modelo de Atención en Salud, la gestión de la salud pública se define como el **proceso dinámico, integral y sistemático que articula las acciones de planificación, ejecución, seguimiento, evaluación, control y rendición de cuentas, que se llevan a cabo por diferentes actores con el propósito de lograr la atención integral en salud para la Población Privada de la Libertad de manera eficiente y eficaz** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Entre estas acciones se encuentran las siguientes:

Actividad	Responsable
Concertar las políticas, planes, programas y proyectos requeridos en materia de salud por la población privada de la libertad.	-USPEC - INPEC - FONAS - PPL
Precisar las características de la infraestructura requerida para la prestación de servicios de salud.	- USPEC - INPEC
Gestionar la implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública — SIVIGILA en los establecimientos de reclusión y ejecutar las medidas de contención emitidas por las entidades territoriales ante brotes o situaciones de alerta epidemiológica que se generen en los mismos.	- USPEC - INPEC - ET
Realizar seguimiento a las condiciones de saneamiento básico, o en los demás casos en los que se deba ejercer actividades de inspección, vigilancia y control.	- USPEC - INPEC - ET
Facilitar oportunamente la información que se requiera por las autoridades sanitarias nacionales y territoriales.	- USPEC - INPEC - ET
Mantener y actualizar el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) y analizar la información referida a la población privada de la Libertad, a eventos de interés en salud pública y toda aquella que sea necesaria para la adecuada prestación y control de los servicios de salud y la toma de decisiones.	INPEC
Garantizar la articulación e interoperabilidad entre el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) y los sistemas de información de los prestadores de servicios de salud y los de la USPEC.	INPEC
Gerenciar el reporte efectivo y oportuno por parte del prestador en el aplicativo dispuesto para tal fin el reporte de eventos de interés en salud pública, eventos adversos, RIPS y la información de acciones de detección temprana y protección específica de manera que se pueda disponer de información oportuna y confiable para conocer el estado de salud de la PPL.	INPEC

**Estrategias para la implementación de la RIA Problemas y Trastornos Mentales y Epilepsia en la Población Privada de la Libertad**



Fuente: Adaptación. MSPS, julio 2016

## 4. Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo con el Modelo de Atención en Salud para las Personas Privadas de la Libertad (PPL), es imperante el mejoramiento de los siguientes aspectos:

- Capacidad resolutoria de los servicios de salud que se presten principalmente a nivel intramural, teniendo en cuenta la magnitud y características epidemiológicas de dicha población;
- Capacidad instalada para llevar a cabo la atención en salud de manera eficiente y con calidad;
- Contar con las adecuadas características de infraestructura de las Unidades de Atención en Salud al Interior de los Establecimientos de Reclusión;
- Contar con la dotación necesaria, las condiciones de seguridad pertinentes y un sistema de información efectivo y oportuno;
- Adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia en la gestión de la salud mental;

- Cumplimiento cada una de las condiciones de calidad que establezca el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definido en el Decreto 1011 de 2006 para los Prestadores de Servicios de Salud Extramurales y las que defina el INPEC para los Prestadores de Servicios de Salud Intramurales.
- Contar con personal capacitado y sensibilizado respecto a las características de los problemas de salud mental de la población privada de la libertad

Estos aspectos se relacionan directamente con la gestión que, ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, hace la USPEC en coordinación con el INPEC.

Desde esta perspectiva es primordial que el personal encargado de promover la salud; planear y ejecutar las acciones de prevención de la enfermedad; identificar, valorar, diagnosticar y tratar a las personas que presenten signos y síntomas relacionados con problemas y trastornos mentales al interior y al exterior de los establecimientos de reclusión tengan la formación adecuada para cada una de estas acciones, a fin de disminuir las consecuencias de las alteraciones de la salud mental de la población privada de la libertad.

Ante este último objetivo se ha adoptado y adaptado para Colombia el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental creado por la Organización Mundial de la Salud, y se ha privilegiado la formación del personal de salud encargado de la atención de la población privada de la libertad.

A manera de recomendación, se describen a continuación las acciones a realizar para promover la Gestión Integrada para la Salud Mental con PPL, por niveles de planificación sectorial e intersectorial.

<b>Gestión Integrada para la Salud Mental</b>	
<b>Responsable</b>	<b>Acciones</b>
<b>Entidad Territorial (Secretaría de Salud o quien haga sus veces en el territorio)</b>	<p>Garantizar la afiliación, acceso e inclusión al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas que cumplen su sentencia de privación de la libertad y de sus familias, previa caracterización en Registraduría Nacional del Estado Civil en caso de no contar con documento de identidad y bajo vigilancia de la Superintendencia de Notariado y Registro y de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Construir estrategias de sensibilización ante el estigma que experimentan las personas que han estado privadas de la libertad o que tienen un familiar en estas condiciones, las cuales lleguen a los diferentes entornos del territorio: académico, laboral y comunitario.</p> <p>Promover en el territorio la creación y articulación de planes, programas y proyectos que favorezcan la salud mental de las familias de las personas privadas de la libertad, y de estas personas una vez hayan cumplido su sentencia, los cuales incluyan la voz de líderes comunitarios formados en salud mental, en rehabilitación basada en comunidad, atención primaria en salud, gestión del riesgo y participación.</p> <p>Ejecutar actividades de convocatoria abierta destinadas a las personas que sean directamente afectadas por la privación de la libertad de un familiar, de modo que dicha población tenga</p>

	<p>conocimiento de los planes, programas y proyectos con que cuenta en el territorio para satisfacer sus necesidades y para mitigar los efectos de la privación de la libertad de su pariente.</p> <p>Generar grupos de apoyo y de ayuda mutua con las personas que hayan estado privadas de la libertad y con su familia durante y después del cumplimiento de la sentencia en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, que busquen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la participación y el aporte a logros comunitarios.</li> <li>- Asumir, con pensamiento propio, que el ideal de la vida no es una seguridad estática, sino la capacidad de enfrentar riesgos, luchar, buscar permanentemente la superación y saber oponerse a la muerte.</li> <li>- Favorecer el desarrollo de recursos que les permitan responder de forma óptima a las exigencias históricas de la vida.</li> <li>- Favorecer la comunicación y expresión de emociones.</li> <li>- Resignificar los acontecimientos dolorosos vividos.</li> <li>- Promover la solicitud de ayuda en caso de ser necesario.</li> <li>- Gestionar el cumplimiento de los derechos como ciudadanos (Afiliación al Sistema General de Seguridad Social y a los Programas Sociales que sean acordes con sus necesidades e intereses).</li> </ul> <p>Promover en la red de prestadores de servicios, la atención diferenciada y humanizada a las personas privadas de la libertad y a sus familias.</p> <p>Visibilizar las rutas de atención a las que las personas privadas de la libertad tienen derecho, de modo que la comunidad sea garante de su cumplimiento.</p> <p>Potenciar las capacidades de las personas que se encuentran privadas de la libertad de acuerdo con las oportunidades que ofrece su medida de sentencia.</p> <p>Ejecutar acciones tanto de monitoreo y evaluación como de inspección, vigilancia y control dirigidas al cumplimiento de la prestación de servicios a la población privada de la libertad en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad y normatividad vigente en salud pública emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p><b>Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios</b></p> <p><b>Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud</b></p>	<p>Ejecutar actividades de educación para la salud que promuevan la adecuada nutrición, la actividad física, la evitación del consumo de alcohol, la evitación del consumo de tabaco y el desarrollo de habilidades para la vida en las personas privadas de la libertad.</p> <p>Caracterizar la población privada de la libertad, a quienes presten sus servicios en salud, de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Valorar la salud mental de la población privada de la libertad, teniendo en cuenta las condiciones de su vida antes de pertenecer al Sistema Penitenciario y Carcelario, las características de la vida en el establecimiento asignado por el sistema y las proyecciones a futuro que tienen estas personas para su vida con base en su edad, género y características culturales.</p> <p>Identificar y caracterizar a las personas que tengan relación con la persona privada de la libertad y que se vean directamente afectadas por dicha condición; caracterizarlas en relación a problemas y trastornos mentales y epilepsia; hacer canalización efectiva a los servicios de salud a que tengan derecho.</p> <p>Detectar oportunamente a las personas que presentan signos y síntomas relacionados con problemas y/o trastornos mentales o epilepsia o que tengan factores de riesgo para ello.</p> <p>Garantizar la dotación necesaria, las condiciones de seguridad pertinentes, un sistema de información efectivo, un sistema de referencia y contrarreferencia oportuno y el talento humano capacitado para brindar la atención en salud mental con calidad a las personas que se encuentran privadas de la libertad.</p> <p>Brindar una atención oportuna, buscando garantizar los derechos fundamentales a la vida y a la salud.</p> <p>Implementar el plan básico de manejo en el prestador primario y hacer la efectiva remisión a los servicios de salud complementarios en los casos en que sea necesario.</p> <p>Derivar a la persona privada de la libertad, en caso de ser necesario, a los servicios clínicos de salud ingresando a la Ruta Integral de Atención a Problemas y Trastornos Mentales.</p> <p>Definir el plan de cuidado para problemas y trastornos mentales y epilepsia del Lineamiento Operativo para la gestión de la RIA para problemas y trastornos mentales y epilepsia del Ministerio</p>

	<p>de Salud y Protección Social, acorde con las necesidades de la persona que se encuentra privada de la libertad y la modalidad de tratamiento de que disponga el establecimiento de reclusión.</p> <p>Remitir a los prestadores de servicios de salud complementarios, con el fin de ejecutar el Plan de atención correspondiente si hay riesgo alto de suicidio, de agresión a terceros, estatus epiléptico, patología dual, no hay estabilización del cuadro clínico por parte del prestador primario, o hay demanda inducida de rutas de otros grupos de riesgo.</p>
<b>Gestión Intersectorial</b>	<p><b>Ministerio de Justicia y del Derecho:</b> Implementar planes y programas que mitiguen las problemáticas asociadas al hacinamiento en los establecimientos de reclusión.</p> <p><b>Ministerio de Educación Nacional:</b> Construir planes y programas de sensibilización en las instituciones educativas en relación a la prevención del delito y la inclusión social de las personas que han estado privadas de la libertad y de sus familias.</p> <p><b>Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones:</b> Construir planes y programas de información, educación y comunicación que promuevan la aceptación social y el trato humanizado de las personas que han estado privadas de la libertad.</p> <p><b>Ministerio del Trabajo:</b> Implementar acciones de reintegración laboral para las personas que han estado privadas de la libertad en relación a sus capacidades y proyectos de vida, con apoyo del Servicio Nacional de Aprendizaje.</p> <p><b>Ministerio del Interior:</b> Coordinar las políticas de participación ciudadana, descentralización, ordenamiento territorial, orden público, derechos humanos, asuntos políticos y legislativos de los grupos poblacionales como minorías étnicas, población desplazada, población LGBTI, entre otros.</p> <p><b>Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio:</b> Formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública, planes y proyectos en materia del desarrollo territorial y urbano planificado del país, la consolidación del sistema de ciudades, con patrones de uso eficiente y sostenible del suelo, teniendo en cuenta las condiciones de acceso y financiación de vivienda, y de prestación de los servicios públicos de agua potable y saneamiento básico.</p> <p><b>Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural:</b> Orientar y dirigir la formulación de los planes, programas y proyectos que requiere el desarrollo del sector Agropecuario, Pesquero y de Desarrollo Rural, y en general de las áreas rurales del país.</p> <p><b>Ministerio de Defensa Nacional:</b> Formular y adoptar políticas, planes, programas y proyectos que garanticen mayores y mejores niveles de seguridad ciudadana, incluyendo las acciones de la Policía Nacional de Colombia.</p> <p><b>Ministerio de Relaciones Exteriores:</b> Mantener, en atención a las necesidades e intereses del país, relaciones de todo orden con los demás Estados y Organismos Internacionales, directamente o por medio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares colombianas acreditadas en el exterior.</p> <p><b>Departamento Administrativo para la Prosperidad Social:</b> Formular, dirigir, coordinar, ejecutar y articular las políticas, planes, programas, estrategias y proyectos para la inclusión social y reconciliación en términos de la superación de la pobreza y pobreza extrema, la atención de grupos vulnerables, la gestión territorial y la atención y reparación a víctimas del conflicto armado.</p> <p><b>Unidad de Atención y Reparación a Víctimas:</b> Promover la construcción de programas para la reparación integral de las personas víctimas, y la reconstrucción y transformación de sus proyectos de vida.</p> <p><b>Consejería Presidencial para los Derechos Humanos:</b> Elaborar y coordinar políticas públicas en torno a los Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario.</p> <p><b>Alcaldías, Gobernaciones, Procuraduría General de la Nación y Contraloría General de la República de Colombia.</b></p>

## 5. Bibliografía

- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa.
- Congreso de Colombia. (1993). *Ley 65 de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario*. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de Colombia. (2001). *Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros*. Bogotá D.C.: Congreso de la República.
- Congreso de Colombia. (2002). *Ley 789 de 2002 por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se codifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo*. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de Colombia. (2007). *Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia.
- Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia.
- Congreso de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia.
- Congreso de la República. (2000). *Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal*. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de la República. (2004). *Ley 906 de 2004. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal*. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de la República. (2011). *Ley 1453 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad*. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de la República. (2013). *Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de la República.
- Congreso de la República. (2014). *Ley 1709 de 2014, por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000,*

- de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Congreso.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.* Bogotá D.C.: Congreso de la República.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".* Bogotá D.C.: Congreso de la República.
- Consejo Superior de la Judicatura. (2010). *Constitución Política de Colombia 1991 actualizada con los Actos Administrativos hasta 2010.* Bogotá D.C.: Imprenta Nacional de Colombia.
- Corte Constitucional. (1998). *Sentencia T-153 de 1998. Estado de cosas inconstitucional en los centros de reclusión del País.* Bogotá D.C.: Corte Constitucional.
- Corte Constitucional. (2013). *Sentencia T-388 de 2013. Estado de Cosas Inconstitucional del Sistema Carcelario.* Bogotá D.C.: La Corte.
- Corte Constitucional. (2015). *Sentencia T-762 de 2015. Estado de Cosas Inconstitucional en el Sistema Penitenciario y Carcelario.* Bogotá D.C.: La Corte.
- Cueva Rojas, M. E. (2015). Aproximación a la comprensión del maltrato. En M. E. Murueta Reyes, & M. Orozco Guzmán, *Psicología de la violencia: Causas, prevención y afrontamiento* (2da ed., pág. 287). México D.F.: Manual Moderno.
- Declaración de Alma-Ata. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.* Recuperado el 2012, de [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
- Defensoría del Pueblo. (2016). *Resolución 413 de 2016. Por la cual se adoptan instrucciones frente al estado de cosas inconstitucional del sistema penitenciario y carcelario.* Bogotá D.C.: La Defensoría.
- Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria. (2015). *Informe Atención en Salud Mental a Población Privada de la Libertad.* Bogotá D.C.: Defensoría del Pueblo.
- Díez González, P. R., Álvarez Días, J. A., & Álvarez García, F. J. (2009). *Los efectos psicosociales de la pena de prisión.* Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Fiduprevisora. (2016). *Informe Atención en salud mental a Población Privada de la Libertad.* Bogotá D.C.: Fiduprevisora.

- Gallego Giraldo, E. E., & Posada Segura, J. (2013). *Delito y tratamiento penitenciario en el contexto de los derechos humanos*. Medellín: Ediciones UNAULA.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2005). *Resolución 7302 de 2005. Por medio de la cual se revocan las Resoluciones 4105 del 25 de septiembre de 1997 y número 5964 del 9 de diciembre de 1998 y se expiden pautas para la atención integral y el Tratamiento Penitenciario*. Bogotá D.C.: INPEC.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2016). *Informe Estadístico No. 1*. Bogotá D.C.: Planeación INPEC.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2016). *Resolución 2390 de 2016, por medio de la cual se declara el Estado de Emergencia Penitenciaria y Carcelaria en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional del INPEC*. Bogotá D.C.: INPEC.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2016). *Resolución 2440 de 2016. Por la cual se asignan unas funciones en servicios de salud al personal de carrera administrativa y en provisionalidad que cuentan con perfiles en el área de conocimiento de ciencias de la salud en el INPEC*. Bogotá D.C.: INPEC.
- Max-Neef, M. A. (1993). *Desarrollo a Escala Humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Montevideo: Nordan-Comunidad.
- Ministerio de justicia y del derecho. (2011). *Decreto 4150 de 2011. Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -SPC, se determina su objeto y estructura*. Bogotá D.C.: El Ministerio.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2011). *Decreto 4151 de 2011. Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: El Ministerio.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2015). *Decreto 2245 de 2015. Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad*. Bogotá D.C.: El Ministerio.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). *Decreto 0204 de 2016. Por el cual se adiciona un Capítulo al Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se definen las competencias de la USPEC y del INPEC*. Bogotá D.C.: El Ministerio.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). *Decreto 1142 de 2016. Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único*

- Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho y se adoptan otras disposiciones.* Bogotá D.C.: El Ministerio.
- Ministerio de Salud. (1998). *Resolución número 2358 de 1998. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.* Bogotá D.C.: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá. (1988). *Mental Health for Canadians.* Ottawa.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Análisis de Situación de Salud de la Población Privada de la Libertad. Colombia.* Bogotá D.C.: Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.* Bogotá D.C.: MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.* Bogotá D.C.: MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental .* Bogotá D.C.: MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 5159 de 2015 "por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud y Prestación de Servicios de Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC".* Bogotá D.C.: MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC.* Bogotá D.C.: MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Lineamientos operativos para la gestión de la ruta integral de atención en problemas y trastornos mentales y epilepsia. Versión 1.* Bogotá D.C.: El Ministerio.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 2324 de 2016. Por medio de la cual se adoptan los estándares de calidad para la atención en salud en los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental y personas con trastorno mental sobreviniente.* Bogotá D.C.: El Ministerio.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, se*

*adopta un grupo de RIAS dentro de la Política de Atención Integral en Salud.* Bogotá D.C.: El Ministerio.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.* Bogotá D.C.: MinSalud.

Naciones Unidas. (1985). *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder.* Ginebra: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

Naciones Unidas. (2011). *Objetivos de Desarrollo del Milenio.* New York: Naciones Unidas.

Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2001). *Centros de Reclusión en Colombia: Un Estado de Cosas Inconstitucional y de flagrante violación de derechos humanos.* Bogotá D.C.: Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones.* Bogotá D.C.: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.* Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2007). *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Presidente de la República. (1986). *Decreto 1333 de 1986. Por el cual se expide el Código de Régimen Municipal.* Bogotá D.C.: Presidencia.

Presidente de la República. (2004). *Decreto 2770 de 2004. Por la cual se corrigen yerros de la Ley 906 de 2004.* Bogotá D.C.: Presidencia.

Presidente de la República. (2007). *Decreto 2636 de 2007. Por el cual se desarrolla el Acto Legislativo número 03 de 2002.* Bogotá D.C.: Presidencia.

Restrepo O, D. A., & Jaramillo E, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios. (2016). *Manual técnico administrativo para la atención e intervención en salud pública a la población privada de la libertad a cargo del INPEC, versión 1.* Bogotá D.C.: USPEC.



MINSALUD



OIM Organización Internacional para las Migraciones

WHO Global. (1996). *Consultating on Violence and Health. Violence: a public health priority*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.