



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios



2000000 225781

Bogotá, D.C. - 8 OCT 2012

Doctor
RIGO ARMANDO ROSERO ALVEAR
Secretario General Comisión Séptima
Cámara de Representantes
Carrera 7 N° 8 - 69 - Piso 5
Ciudad.

Asunto: Cuestionario Proposición 4
Radicado interno 207.239

Respetado doctor Rosero reciba cordial saludo:

En atención al cuestionario inserto en la Proposición 04, aprobada en esa Corporación, relacionada con temas varios sobre el Sistema Carcelario, damos respuesta a las preguntas de competencia de este Ministerio, en los siguientes términos:

1. Específicamente, dada la continua presentación de quejas sobre el estado de las instalaciones sanitarias, ¿Cómo ha avanzado la contratación de la entidad con el objeto de mantener la infraestructura de los establecimientos penitenciarios con prioridad sobre la adecuación de baterías sanitarias, impermeabilización de cubiertas, áreas de sanidad, tratamiento de aguas residuales y plantas de agua potable, entre otros?

Respuesta: El Decreto 4150 de noviembre 3 de 2011 "Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura", en el Artículo 4o. 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 - INPEC¹.

No obstante lo anterior y conforme a lo señalado en las Leyes 09 de 1979 y 715 de 2001, las Direcciones Territoriales y Municipales de Salud tienen la competencia de realizar inspección, vigilancia y control (IVC) a los establecimientos carcelarios y dentro de las visitas que éstas realicen deben verificar condiciones higiénicas sanitarias, tales como:

- Condiciones de Infraestructura: celdas, unidades sanitarias (baños), redes hidráulicas, sanitarias y eléctricas.
- Almacenamiento y abastecimiento de agua para consumo humano
- Área de preparación y elaboración de alimentos.

¹ Negrilla fuera de texto

Ariza P.
Oct 8/2012
3:35 pm



- Planes de saneamiento (residuos sólidos, control de plagas y limpieza y desinfección).
- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) Servicios de salud.

El resultado de las visitas realizadas por las Entidades Territoriales es remitido al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, para que de acuerdo con la normatividad vigente y las necesidades detectadas se tomen las medidas correctivas a que haya lugar.

2. El acceso a la salud y la garantía de que los recursos hagan parte del sistema de seguridad social sin discriminación por su condición jurídica es uno de los principios del sistema penitenciario nacional. ¿Cuál es el reporte de los internos amparados en el régimen subsidiado y en el régimen contributivo? ¿Hay reclusos sin ninguna protección en salud?

Respuesta; En relación a la operatividad del aseguramiento y la prestación del servicio de salud para la población privada de la libertad y que se encuentra a cargo del INPEC, nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos:

El tema de Salud Penitenciaria hace referencia a tres componentes

- a) Saneamiento (higiene y saneamiento ambiental, calidad de agua, inocuidad alimentaria)
- b) Aseguramiento
- c) Prestación de Servicios de Salud

a) **Saneamiento** (higiene y saneamiento ambiental, calidad de agua, inocuidad alimentaria). Lo mencionado en la respuesta a la pregunta 1

b) **Aseguramiento:** Antes de la expedición de la Ley 100 de 1993, el Código Penitenciario, en consideración al deber de cuidado a los internos, estableció, en materia de salud, lo siguiente:

ARTÍCULO 104. SERVICIO DE SANIDAD. En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso al centro de reclusión y cuando se decrete su libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental.

Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas.

ARTÍCULO 105. SERVICIO MÉDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO. El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería.

ARTÍCULO 106. ASISTENCIA MÉDICA. Todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se



2000000

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

podrá permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio.

Si un interno contrae enfermedad contagiosa o se le diagnostica enfermedad terminal, el director del establecimiento, previo concepto de la junta médica y de traslados, determinará si es procedente el traslado a un centro hospitalario o la medida adecuada de acuerdo con el Código de Procedimiento Penal. Para este efecto, propondrá al funcionario judicial la libertad provisional o la suspensión de la detención preventiva. Si se trata del condenado comunicará de inmediato la novedad a la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

El Director del establecimiento de reclusión queda autorizado, previo concepto del médico de planta, a ordenar el traslado de un interno a un centro hospitalario en los casos de enfermedad grave o intervención quirúrgica, bajo las medidas de seguridad que cada caso amerite.

Cuando una reclusa esté embarazada, previa certificación médica, el director del establecimiento, tramitará con prontitud la solicitud de suspensión de la detención preventiva o de la pena ante el funcionario judicial competente, de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Penal.

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

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

ARTÍCULO 107. CASOS DE ENAJENACIÓN MENTAL. Si un interno presentare signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictaminar que el recluso padece enfermedad psíquica, el director del respectivo centro, pedirá el concepto médico legal, el cual si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.

Este esquema presentó algunas dificultades, tanto a nivel de las condiciones generales de los reclusos como respecto de la situación concreta en salud. Es así como mediante la sentencia T-153 de 1998, se declaró el estado de cosas inconstitucional por el hacinamiento existente en las cárceles y la vulneración de los derechos mínimos de los reclusos; en una de las primeras decisiones en las cuales, además de ocuparse de los casos en particular, dictó una serie de órdenes para superar la situación. Adicionalmente, en cuanto a la salud se refiere, dicha situación fue declarada mediante la sentencia T-606 de 1998. En la parte resolutive de dicha determinación, se indica lo siguiente:

² CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-153 de 28 de abril de 1998, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

³ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-606 de 27 de octubre de 1998, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.



2000000

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

Segundo.- En su lugar, **CONCÉDESE** la tutela de los derechos a una vida digna, a la salud y a la integridad personal del mencionado demandante, y **SE ORDENA** al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario "INPEC" que, por conducto de la dirección de la Penitenciaría Nacional de Cúcuta, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, disponga la efectiva atención médica del recluso mencionado, la práctica de la radiografía de columna que requiere, la evaluación de la misma, el suministro de los medicamentos y la iniciación y culminación de las terapias que el médico especialista considere necesarios.

Tercero.- **DECLÁRASE** que, en materia de salud y asistencia médica y suministro de medicamentos al personal recluido en las cárceles del país, esta y anteriores providencias de la Corte han puesto en evidencia un estado de cosas inconstitucional que se precisa resolver.

Cuarto.- **ORDÉNASE** al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario "INPEC" que, en coordinación con los ministerios de Hacienda, Salud y de Justicia y del Derecho y con el Departamento Nacional de Planeación, inicie, a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, los trámites administrativos, presupuestales y de contratación que sean indispensables para constituir o convenir un sistema de seguridad social en salud, bajo la modalidad subsidiada, que deberá estar operando plenamente en un término que no podrá exceder del 31 de marzo de 1999 y que cubra a la totalidad de los centros de reclusión del país, para detenidos y condenados. (Se subraya)

Esto dio lugar, entre otras medidas, a la adopción de un CONPES sobre expansión penitenciaria y carcelaria del orden nacional (CONPES 3086 de 2000)⁴.

No obstante lo anterior, en otra determinación de la Alta Corporación, ya de 2000⁵ se recabó en tal estado de cosas respecto de los sindicados y condenados que se encontraban en estaciones de policía. En todo caso, la protección especial por vía de la acción de tutela se siguió presentado tal y como se desprende de las decisiones de la Corte Constitucional en la materia, específicamente en salud⁶.

En 2007, y teniendo en cuenta la situación advertida, especialmente en torno a la regularización de la situación en salud de los reclusos, en el artículo 14 de la Ley 1122 dispuso lo siguiente:

m) La población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la

⁴ Adicionalmente, se expidió el CONPES 3277 de 2004 relativo a la expansión de oferta nacional de cupos penitenciarios y carcelarios.

⁵ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-847 de 6 de julio de 2000, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

⁶ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-185 de 19 de marzo de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T-1031 de 17 de octubre de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo; T-615 de 23 de junio de 2008, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-694 de 6 de septiembre de 2007, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-627 de 15 de agosto de 2007, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-686 de 17 de agosto de 2006, M.P. Humberto Sierra Porto; T-133 de 23 de febrero de 2006, M.P. Humberto Sierra Porto; T-1013 de 6 de octubre de 2005, M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-703 de 14 de agosto de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, entre otras.



2000000

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios.

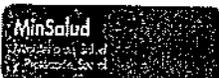
Esta disposición derogó tácitamente el régimen especial previsto en la Ley 65 de 1993, arts. 104 a 107; a los cuales ya se hizo referencia, por lo menos en virtud de la inclusión de esa población dentro del esquema previsto en el SGSSS, y fue la base para la expedición de los Decretos 1141 de 2009 y 2777, ambos de 2010.

En desarrollo de lo previsto en los Decretos mencionados, se celebraron contratos de aseguramiento entre CAPRECOM y el INPEC, cuyo objeto estableció la obligatoriedad de CAPRECOM EPS-S para con el INPEC de realizar el aseguramiento al régimen subsidiado en salud de la población interna que se encuentre en establecimientos de reclusión a cargo del Instituto.

El Decreto 1141 de 1° de abril de 2009, estableció regímenes de acuerdo con la naturaleza del establecimiento carcelario en el cual se encuentre el recluso, **afilió a los reclusos al régimen subsidiado, en la modalidad de subsidios totales, salvo quienes puedan continuar en el régimen contributivo o en régimen de excepción.** Se determinó que la financiación estaba a cargo del presupuesto del INPEC destinado a salud de los reclusos y, teniendo en cuenta la afiliación, se ordenó la contratación del aseguramiento con la entidad pública nacional de régimen subsidiado. En cuanto a lo no POS se determinó que estaría a cargo del INPEC.

Es importante señalar que en desarrollo de lo anterior, para la atención en salud de esta población, corresponde a CAPRECOM EPS – S, garantizar la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Régimen Subsidiado, soportado en los contratos de aseguramiento. Por su parte, el INPEC garantiza la atención de los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, a través de una póliza de salud.

Para lo que hace referencia a la atención intramural, se incluyó en el Decreto que las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del INPEC, en los que se presten los servicios de salud, deben cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-SOGC, conforme a las condiciones que definiera el Ministerio de la Protección Social-MPS. Para tal fin, este Ministerio expidió la Resolución 0366 de fecha 28 de enero de 2010, en la cual se definen algunas condiciones del SOGC para las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del INPEC. Entre otros aspectos, la citada resolución establece que, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, solo podrán verificar las condiciones de habilitación al año siguiente de que la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional, haya efectuado la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud de las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del INPEC.



2000000

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

A la fecha y en tanto se produce la promulgación del Decreto que redefina el aseguramiento y la prestación de servicios de salud para la población reclusa, CAPRECOM actúa como asegurador de la población reclusa a excepción de los afiliados a regímenes contributivos y exceptuados, los cuales según la normatividad vigente siguen conservando la afiliación al régimen inicial. Esta vinculación está regulada por el convenio interadministrativo N°006 suscrito entre CAPRECOM y el INPEC, cuyo objeto es la administración de recurso y aseguramiento del régimen subsidiado.

- c) **Prestación de Servicios:** Es importante aclarar que el contrato de prestación de servicios de salud intramural N° 092 suscrito entre CAPRECOM y el INPEC, cuyo objeto era la contratación de recurso humano para la atención del primer nivel de complejidad médica a la población reclusa estuvo vigente hasta el 16 de julio de 2012.

Con las precisiones de orden legal anteriormente mencionadas y, dadas las condiciones especiales que afectan la atención y resolución en necesidades de salud, el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y en virtud de las competencias el Ministerio de Salud y Protección Social viene brindando asistencia técnica y realizando acompañamiento al INPEC y al Ministerio de Justicia y del Derecho, en lo concerniente a los temas de aseguramiento, vigilancia, manejo y control de eventos de interés en salud pública en los establecimientos carcelarios.

Respecto a la información relacionada con el reporte de internos amparados por el régimen Subsidiado y el Contributivo, así como la información de los reclusos sin protección en salud, este Ministerio no cuenta con los datos estadísticos que le permitan dar respuesta a este interrogante, la información debe ser aportada por el INPEC.

3. **Cuáles son los programas que el INPEC adelanta en estos momentos en materia de promoción, prevención y atención en salud para todos los internos?**

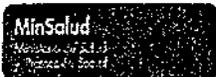
Respuesta: Por competencia esta pregunta se trasladó al INPEC para que desde allí se dé respuesta. (Se anexa requerimiento)

Como se mencionó a partir de la finalización del Contrato suscrito entre CAPRECOM y el INPEC, la información debe ser aportada por el INPEC.

4. **¿En el caso de los establecimientos para mujeres, cuales son las condiciones especiales y preferenciales para hacer que ellas también gocen plenamente de su derecho a la salud e integridad física?**

Respuesta: Se incluye respuesta que fue aportada por el INPEC

El INPEC por medio de la Dirección de Atención y Tratamiento y en virtud de la normatividad y los Procedimientos vigentes, anualmente actualiza los lineamientos de atención, intervención y



2000000

acompañamiento para la población privada de libertad, para el caso que nos ocupa "MUJER" dentro de los programas de Atención psicosocial se encuentran:

1. **Integración Social de Grupos con Condiciones Excepcionales:** El objetivo de éste programa es promover la Inclusión Social de la Población Interna que pertenece a Grupos con Condición Excepcional dentro de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, por medio de la construcción de espacios de participación que respondan a cada una de las necesidades culturales y de integración social.

La población objeto de este programa es: adulto mayor, personas en situación de discapacidad, madres gestantes, madres lactantes, afrocolombianos, indígenas y extranjeros.

De las acciones propuestas para el caso de las mujeres que son madres, en los lineamientos se propone:

MADRES LACTANTES:

En coordinación con el Área de Sanidad del Establecimiento de Reclusión, velar porque tanto la madre lactante como el niño o niña recién nacido, cuenten con los controles posparto, control del crecimiento y desarrollo infantil que requieren a través de los servicios de salud correspondientes.

Coordinar con el ICBF, las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y Organizaciones Privadas o No Gubernamentales, la atención integral de las madres lactantes a través de programas de tipo pedagógico, grupos de apoyo y de ser posible el suministro de Complemento Nutricional, en cumplimiento al principio de corresponsabilidad social.

Realizar los contactos correspondientes intra e interinstitucionalmente, a fin de promover en las madres y hasta donde sea posible en su grupo familiar, la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad de los niños y niñas, y con alimentación complementaria adecuada como mínimo hasta los dos años.

MADRES GESTANTES:

En coordinación con el Área de Sanidad del Establecimiento de Reclusión, velar porque se les brinde el control prenatal que requieren a través de los servicios de salud correspondientes.

Realizar los contactos correspondientes intra e interinstitucionalmente, a fin de propiciar un satisfactorio proceso de gestación y culminación adecuada del embarazo, involucrando hasta donde sea posible a su grupo familiar.

Coordinar con el ICBF, las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y Organizaciones Privadas o No Gubernamentales, la atención integral de las Madres Gestantes a través de programas de tipo pedagógico, grupos de apoyo y de ser posible el suministro de Complemento Nutricional, en cumplimiento al principio de corresponsabilidad social.



2000000

2. Programa Niños Menores de Tres Años en Establecimientos de Reclusión, Hijos (as) de Internas

El objetivo del programa es brindar atención Integral a los Niños y las Niñas menores de tres años, hijos(as) de internas, promoviendo el ejercicio de sus derechos y libertades, buscando minimizar los efectos negativos del contexto de privación de libertad sobre el desarrollo infantil.

El programa de niños (as) de 0 a 3 años en Establecimientos de Reclusión se ajusta metodológicamente a los Lineamientos Técnico Administrativos para la Modalidad ICBF-INPEC formulados por el ICBF, entre los cuales se encuentran tanto aspectos pedagógicos como aspectos de Atención Integral.

Para la implementación de la Modalidad ICBF-INPEC deberán consultarse los lineamientos específicos del ICBF obtenidos por el Establecimiento de Reclusión a través del Comité Operativo o la Coordinación con el Centro Zonal o Regional del ICBF y deberán hacer parte del archivo del Programa.

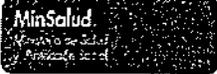
La población objeto de éste programa son: madres gestantes, madres lactantes y los niños(as) menores de tres años que se encuentran junto a sus progenitoras en los Establecimientos de Reclusión.

5. ¿Cuáles son los planes, programas o proyectos que adelanta el sistema penitenciario en aras de proveer beneficios y salud mental a todos los internos?

Respuesta: La presente respuesta se toma de documento presentado por la Dirección de Atención y Reinserción del INPEC - 2011:

En el año 2009, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), diseñó una propuesta integradora de promoción, prevención y atención frente al uso y abuso de sustancias psicoactivas (INPEC, 2009a), allí se menciona la continuidad dada al proceso desde su inicio en el año 2005, en especial lo relacionado con promoción de estilos de vida saludable y la prevención del uso y abuso de sustancias. El desarrollo de acciones en 105 establecimientos estuvo basado en las pautas emitidas por la división de salud; desde el año 2005 se logró la creación de 12 comunidades terapéuticas residentes o ambulatorias con atención permanente a un promedio de 270 internos y grupos de apoyo en el resto de los establecimientos. Además se buscó la mejora de la respuesta institucional frente a las necesidades de los internos consumidores, así pues se realizó la formación y capacitación de 1060 funcionarios (INPEC, 2009a).

Por otro lado, la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de la Droga (CNRDD) presentó una propuesta enmarcada en el plan de gestión e inversión del año 2009, donde se planteaba como actores principales de la prevención a la misma población privada de la libertad, en su ejercicio como promotores de salud integral y agentes de prevención de la drogadicción;



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

2000000

para lograr lo anterior, se diseñó un diplomado para internos/as denominado "Agentes comunitarios para la prevención de la drogadicción", cuyo fin es fortalecer la capacidad de gestión comunitaria y brindar herramientas técnicas, además de la adquisición de materiales y dotaciones para los programas de comunidad terapéutica residencial (INPEC, 2009b).

El tratamiento de consumo de psicoactivos se ha visto enfocado a lo que se puede tratar en las llamadas comunidades terapéuticas, las cuales se basan en un enfoque de trabajo grupal, en donde se aprende a respetar al otro, entendiendo con eso lo que significa la alteridad. El modelo de trabajo de estas comunidades se basa en un proceso vivencial, filosófico, psicológico, físico, social, familiar, espiritual, afectivo, honesto y responsable; en donde se abordan cuatro dimensiones del ser humano: la esfera física, la esfera psicológica, la esfera social y la esfera espiritual. (Ortiz, 2009).

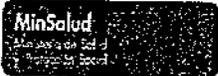
Sin embargo y a pesar de los lineamientos propuestos, la promoción y prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas se encuentra ligada a esfuerzos individuales o particulares de los mismos establecimientos que asumen esta temática como uno de los desafíos para el cumplimiento del objetivo principal del INPEC, es decir, la resocialización. Se evidencian proyectos generados desde la sede central del INPEC, que impulsados por personal de cada establecimiento, dan cuenta de programas efectivos de tratamiento penitenciario, como son las comunidades terapéuticas residenciales.

Es importante precisar que la implementación de las Comunidades Terapéuticas en los establecimientos carcelarios y penitenciarios a cargo del INPEC, están caracterizadas dentro del marco del sistema PASO o Plan de Acción y Sistema de Oportunidades, que privilegia un manejo grupal que tenga acceso a un modelo de atención y prevención con un tratamiento especializado. Además también se deben relacionar necesariamente con las características propias de la progresividad en entornos penitenciarios que hace referencia a las diferentes etapas de confianza que tiene un interno durante el cumplimiento de la pena, que lo pueden conducir a una libertad anticipada, así como el mismo perfil criminológico que pueda tener el condenado.

El INPEC dando alcance a los resultados de la investigación desarrollada con el concurso Universidad Nacional de Colombia (2011), en el estudio de caracterización de perfiles criminales, los resultados en relación al consumo de sustancias psicoactivas explicita que un 60.2% de hombres condenados reporta haber consumido SPA alguna vez en su vida y las sustancias con mayores proporciones son: Alcohol 48.6%, tabaco 28.1%, marihuana 23.5%, cocaína 6.6%, bazuco 2.1%, éxtasis 1.7%, inhalantes 1.5%, medicamentos 1.2, ácidos 0.8%, heroína 0.5%.

Respecto al inicio del consumo el 53.8% de la población de hombres indica que se realizó en libertad, mientras un 6.4% inició estando en un Establecimiento de Reclusión.

El 17.5% de los hombres consumen actualmente SPA, frente a un 82.5% que no consume; las



2000000

sustancias de mayor consumo actual son el tabaco (15%), la marihuana (8.5%), el alcohol (8%), la cocaína (1.3%) y los medicamentos (0.6%).

En cuanto a la frecuencia de consumo el 12.3% reporta que lo hace diariamente, triplicando el reporte de consumo semanal (4.8%). La soledad (8.2%), el escape de la realidad (7%), la diversión (6.1%), necesidad (2.8%), son las principales razones reportadas por esta población para el consumo de SPA.

El 23% de los hombres condenados manifiesta que ha intentado dejar de consumir, siendo el propósito personal (23.8%) la principal razón para ello; mientras un 3% reporta no haberlo intentado.

En mujeres del total de mujeres condenadas un 43.9% dice haber consumido SPA alguna vez en su vida, las sustancias con mayores porcentajes son: Alcohol 42.2%, tabaco 28.3%, marihuana 14.2%, bazuco 10%, cocaína 4.3%, éxtasis 4.2%, inhalantes 3.3%, medicamentos 3.2%, ácidos 0.8%, heroína 0.6%. En cuanto al inicio del consumo el 45% de la población femenina indica que se realizó en libertad, mientras un 5.5% lo hizo estando en reclusión.

El 17.2% de mujeres condenadas reporta consumo actual de SPA, frente a un 82.8% de ellas que no; las sustancias de mayor consumo son el tabaco (17.1%), la marihuana (3.7%), los medicamentos (2.5%) y el alcohol (1.7%).

La frecuencia de consumo presenta un mayor reporte para la opción de diariamente (15.5%) siendo 5 veces mayor que el porcentaje alcanzado por la variable de semanalmente (3.2%). Las principales razones que esta población reportan para el consumo son: La soledad (8.7%), el escape de la realidad (4.8%), la diversión (4.3%); encontrando relevante mencionar que la opción de otra razón alcanza un 5.9% de reporte, que sería el segundo de mayor proporción.

De la población femenina condenada, el 24.2% reporta que ha intentado dejar de consumir, expresando que el propósito personal (22.7%) es la principal razón para ello; mientras un 3.1% manifiesta no haberlo intentado.

De lo anterior se reafirma el fortalecimiento y continuidad que el INPEC ha dado a los programas dirigidos a la reducción del consumo de SPA y la disminución de los niveles de criminalidad al interior de las cárceles, esta continuidad y fortalecimiento en los programas que buscan identificar y a su vez disminuir – controlar el consumo de sustancias psicoactivas y los índices de suicidio están en el marco del desarrollo del eje de Salud Mental.

6. En qué condiciones exactamente se trata a los internos con patologías psiquiátricas? ¿Cuál es el personal encargado de ello? ¿Existen centros de reclusión especiales para internos que presentan enfermedades mentales?

Respuesta: Se incluye respuesta aportada por el INPEC



2000000

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

El INPEC contrató por Licitación pública 013 de 2011, la póliza No. 444100000001 con QBE Seguros S.A., la cual inició cobertura desde las 00:00 horas del 30 de diciembre de 2011 y tiene cobertura hasta el 15 de abril de 2013 a las 24:00 horas, por un costo total de: \$24.711.512.005 (costo mensual: \$1.650.767.467).

El objeto del seguro es "Amparar el riesgo económico derivado de la atención integral en salud, no cubierta por el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, de acuerdo con las necesidades y particularidades de la población interna a cargo del INPEC, al igual que los menores de tres (3) años que conviven con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión"

La póliza mencionada cuenta originalmente, dentro de otras con **cobertura** para manejo integral de pacientes mentales: ampara el aseguramiento del riesgo económico derivado de la atención integral en salud de la población interna que se encuentra afectada por trastornos mentales, al igual que los menores de tres (3) años que conviven con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión.

El Modelo de Atención en Salud Mental con que actualmente cuenta en INPEC, es un programa de atención en salud mental intramural que se ajusta a las necesidades propias de los establecimientos penitenciarios, los cuales han sido divididos en tres categorías para tal fin:

- Programa tipo A, en 3 establecimientos de reclusión.
- Programa tipo B, en 40 establecimientos de reclusión, operará en los que tenga 15 o más internos con patologías mentales.
- Programa tipo C, en 101 establecimientos de reclusión, Operará en los que tenga menos de 15 internos con patologías mentales.

Generalidades del Modelo de Atención en Salud Mental: Atención hospitalaria y ambulatoria:

- Atención médica especializada ambulatoria y hospitalaria
- Atención Psiquiátrica, con la periodicidad establecida por el médico tratante.
- Atención psicológica
- Atención por trabajo social al paciente, incluyendo a su familiar en lo relacionado con el manejo de la enfermedad mental del interno en tratamiento.
- Atención por terapia Ocupacional
- Ludoterapia.
- Medicación hospitalaria y ambulatoria.
- Exámenes paraclínicos necesarios
- Controles ambulatorio post-hospitalización.
- Tratamiento médico de desintoxicación por trastornos relacionados con sustancias legales o ilegales.
- Dispensación de uni-dosis de la medicación ordenada para su patología mental POS y no POS. Para los casos de los internos declarados inimputables serán objeto de cobertura si están a cargo del INPEC



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

2000000

- Se cubre todos los eventos que correspondan a la cobertura de Enfermedades Mentales que el INPEC se vea obligado a cubrir.
- Patología no mental o lesión que requiera manejo médico y/o quirúrgico producto de su enfermedad mental
- Transporte de Pacientes: para eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado
- Para el manejo integral de pacientes mentales.
- Opera cuando medie remisión médica de un nivel de menor complejidad a otro de mayor complejidad o viceversa y cuando cumpla los siguientes criterios: Cuando el sitio de ocurrencia del siniestro no se cuente con la disponibilidad del servicio que se requiere.

Igualmente la Aseguradora tiene una cobertura que ampara el aseguramiento del riesgo económico derivado de la atención integral en salud a la población interna que se encuentra afectada por trastornos mentales, por lo que la atención integral a estos pacientes es realizada por un único operador que es la IPS GRANDES IDEAS HOSPITALARIAS GIH UT - SAS, entidad contratada por QBE Seguros S.A., para brindar la respectiva atención y autorizada por el INPEC para el desarrollo de dicha labor que favorece el control al interior de los establecimientos.

Actualmente el Programa de Salud Mental en el nivel de recuperación cuenta con la asistencia de profesionales idóneos con experiencia comprobada en salud mental penitenciaria, lo que garantiza una prestación de servicios de salud con calidad y compromiso; a la fecha el Programa cobija a 2.252 internos distribuidos en 69 establecimientos

El Instituto cuenta con dos Unidades de Salud Mental U.S.M. ubicadas en los establecimientos de EC BOGOTÁ MODELO y EPMSO CALI (ERE), que son las únicas que tienen la infraestructura para cobijar a las 122 personas más críticas y brindar así la atención integral que necesitan, conforme al Modelo de Atención Tipo A.

En los anteriores términos damos respuesta al cuestionario de la referencia.

Cordial saludo,

CARLOS MARIO RAMÍREZ/RAMÍREZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Anexo: Traslado de requerimiento al INPEC (2 folios)