

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

OBJETIVOS:

El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad procede a sesionar en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1709 de 2014, artículo 66 y las disposiciones del Decreto 2245 de 2015.

NOTA: Todas las propuestas sometidas al Consejo Directivo han sido previamente discutidas y aprobadas por parte del comité fiduciario o son de iniciativa de la USPEC. En ese sentido, este Consejo Directivo únicamente emite el aval de las decisiones discutidas en el comité fiduciario o de las recomendaciones realizadas por la USPEC.

SEGUNDA SESIÓN CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD

De conformidad con lo previsto en el parágrafo 3 del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y el Decreto 2245 de 2015, la Directora General de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC - por instrucciones del Ministerio de Justicia y del Derecho, en su calidad de Secretaria Técnica del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, convocó a la sesión 02 del mencionado Consejo, la cual se realizó el día 27 de marzo de 2017, en las instalaciones de la USPEC (sexto piso), a las 11:00 am.

Desarrollo del orden del día:

1. Verificación del quórum.

Conforme a la convocatoria previamente realizada, se verifica si existe quórum para sesionar, tal como se señala a continuación. En la sesión se hicieron presentes los siguientes miembros del Consejo Directivo:

- Carlos Medina Ramírez. Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa del Ministerio de Justicia y del Derecho mediante Resolución No. 0123 del 4 de marzo de 2016, quien presidió la sesión del Consejo.
- Jaime Abril Morales. Subdirector de Salud y Riesgos Profesionales, como delegado del Ministro de Hacienda y Crédito Público mediante Resolución 4818 de 2015.
- José Luis Ortiz Hoyos. Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Como delegado del Ministro de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 5598 de 2015.
- María Cristina Palau Salazar – Directora General de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC, quien ejerció la Secretaría Técnica del Consejo.
- Brigadier General Jorge Luis Ramírez Aragón – Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC.
- Mauricio Iregui Tarquino. Gerente de la Unidad Operativa del Patrimonio Autónomo Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017. (Con voz, pero sin derecho a voto).

Por parte de la USPEC estuvo presente el Dr. Jairo Alberto Betancourt Asesor de Dirección General, el Dr. Javier Enrique Rojas Hurtado Coordinador del Grupo de Salud, Dr. Luis Gonzalo Pérez Montenegro Director de Gestión Contractual, el Dr. Ángel Adrián Vargas Jefe Oficina Asesora Jurídica (E), el Dr. Paulo Fernando Millán Director de Logística (E), por parte de la Fiduprevisora la Dra. Diana Alejandra Porras Luna, Vicepresidenta de Administración

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

Fiduciaria, por parte del Consorcio Fabiola Posada Directora de Salud, Fabián Leguizamón Abogado de Contratación, por parte del INPEC el Brigadier Gral. Jorge Ramírez Director General, la TC. Elianne Gaitán, Jacqueline Quintero Coordinadora Grupo de Salud, John Jairo Gutiérrez Coordinador de Aseguramiento, por parte del Ministerio de Salud la Dra. Ángela Barrios Díaz y por parte del Ministerio de Justicia y el Derecho la Dra. Marcela Abadía Directora de Política Criminal, Consuelo Sandoval Coordinadora; los anteriores con voz pero sin voto.

De esta manera, se conformó el quórum deliberatorio requerido para dar inicio a la sesión del Consejo y se procedió a desarrollar los puntos del orden del día de la siguiente manera:

2. Lectura y aprobación del Orden del Día.

La Secretaría Técnica sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el orden del día que se relaciona a continuación:

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Presentación del Modelo de Atención en Salud para la PPL – Dr. Carlos Mario Ramírez.
4. Presentación del Manual Operativo y Manual de Contratación – Consorcio PPL.
5. Aprobación presupuestal Cobertura UPC Domiciliarios.

Revisado lo anterior, todos los miembros del Consejo Directivo asistentes con derecho a votos aprueban el orden del día propuesto para el desarrollo de la presente sesión.

Desarrollo del orden del día

3. Presentación del Modelo de Atención en Salud para la PPL

La Dra. Diana Alejandra Porras, pone en contexto a los asistentes sobre la intervención del Dr. Carlos Mario Ramírez y su presentación del Modelo de Atención en Salud, argumenta que el modelo ya fue presentado previamente al Comité Fiduciario y en otros foros y espera poder definir los últimos temas para aprobación del Consejo y que con base en las decisiones que se tomen, terminar de montar los pliegos.

El Dr. Jairo Betancourt interviene e infiere que de igual forma ante la insistencia de unas notas que se hicieron, si bien el Modelo se ajustó a todas las normas, se tienen varias observaciones de forma.

El Dr. Carlos Mario inicia la presentación del Modelo de Atención en Salud, exponiendo como primera parte los Aspectos Relevantes de la siguiente manera:

1. Panorama Demográfico y Epidemiológico de la Población

- De qué se enferma y cuáles son los motivos de consulta o de necesidades en salud que tiene la población privada de la libertad, específicamente la población penitenciaria.

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

- Causas de la necesidad o problema y morbilidad de servicios.
 - Sanitarias.
 - De consumo: Calidad del agua y alimentación.
- Comportamiento humano individual y colectivo.

2. Mejoramiento del Servicio

- Fortalecer servicio intramural (Cuatro (4) especialidades básicas).
- Red extramural- Macro región.

3. Estrategias e Incentivos al Operador:

- Enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión Arterial, Diabetes, etc.
- Detección oportuna y prevención del Cáncer de Cérvix.
- VIH- SIDA.
- Salud Mental.

El Dr. Ramírez explica que el operador tiene en los incentivos el mejor instrumento de autoevaluación enfocado a la estrategia como auditoría del servicio en los problemas de salud más relevantes, que se hará en conjunto con el contratante, el Consorcio y la USPEC.

También indica que de los programas de prevención y gestión de riesgo se realicen sobre la cápita anual de \$1.039.542 y hacer una inversión del 1% del monto anual por beneficiario que no debe superar el 6% de inversión.

4. Consolidar las regiones- Macroregionalización

- **Occidente y Viejo Caldas: 40.2%**
- **Central y Tolima: 38.3%**
- **Norte y Nororiente: 22%**

Señala a manera de conclusión que las fuentes permiten construir el Modelo pero persisten las limitantes de información.

5. El Modelo y sus Fases

- Prevención y Control de Factores de Riesgo (educación, capacitación, cambios de hábitos).
- Detección temprana y Diagnóstico oportuno.
- Intervención y Tratamiento.
- Rehabilitación.

6. Componentes del Modelo

- Prestación del Servicio de Salud.

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

- Red Prestadora de Servicios de Salud.
- Condiciones de Calidad.
- Sistema de Referencia y Contrareferencia.
- Salud Pública
- Seguimiento y Evaluación del Modelo: Interventoría y Auditoría de Calidad.

7. Características del Modelo

- La normatividad especial para la PPL.
- Lo que de la normatividad general del SGSSS y de Salud Pública aplica para la PPL.
- La realidad de la vivencia carcelaria del país y lo que de ella puede modificarse favorablemente para la salud de la PPL.
- Las causas de enfermedad y trauma y la situación de salud de la PPL en condición de internos o intramural, tanto en lo individual como en lo colectivo.

8. Principios del Modelo

- **Integralidad:** En 3 sentidos.
- **Alta Resolutividad:** En especial en el servicio intramural.
- **Accesibilidad:** Distancia, tiempo y cultura.
- **Continuidad:** Gestión de Riesgo, adherencia a Programas de control.
- **Oportunidad:** A tiempo y según guion.
- **Efectividad:** Mejora de indicadores de salud Busca lograr el resultado en salud, en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos.
- **Calidad:** Comprende los 6 atributos o características, incluida la satisfacción del interno con el servicio.

9. Contexto del Modelo de Atención Integral

1. Salud Mental

Interviene la Dra. Diana Porras y aclara que la exigencia a los operadores no va a ser Médicos Psiquiatras porque en el mercado no se van a encontrar con los estándares de calidad que se están buscando por parte del Consorcio, que va a ser un punto a modificar previa aprobación del Consejo Directivo porque en los pliegos deben salir los Médicos Generales entrenados en salud mental.

El planteamiento del Dr. Carlos Mario Ramírez es:

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

- Para los ERON categoría 4 (500 y 1000 internos): Un médico general con experiencia mínima de un (1) año en salud mental certificada, para ERON con más de treinta (30) con eventos de salud mental.
- Para los ERON entre 10 y 30 internos con eventos de salud mental: Un médico general con experiencia mínima de seis (6) meses en salud mental certificada.
- Para los ERON con menos de 10 internos con eventos de salud mental: Se sugiere acreditar un contrato con el médico a entrenar y que tenga convenio con una institución reconocida en prestación de servicios de salud mental donde se realice el entrenamiento.

Aclara que se formaría un trío interdisciplinario entre el Psiquiatra, el Médico entrenado o con experiencia en salud mental y el Psicólogo, ya que se tendría el psiquiatra a disponibilidad presencial y en articulación con psicólogo y con el médico entrenado.

2. Otros Recursos Profesionales

- Odontólogo
- Psicólogo
- Optómetra

3. Recurso Auxiliar

- Auxiliar de Enfermería
- Auxiliar de Odontología

4. Especialidades Básicas

- Medicina Interna
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Psiquiatra
- Dermatólogo
- Ortopedia

5. Red Prestadora de Servicios de Salud

- **UPA INTRAMURAL:** Complementada con Salud Visual, Terapias, laboratorio o toma de muestras.
- **RED EXTRAMURAL**

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

- **Prestadores de servicios de salud primarios extramurales:** En municipios categorías 2^a a 6^a para atención de partos básicos y hospitalización de baja complejidad incluida salud mental; es muy factible que sean ESEs (Hospitales Públicos).
- **Prestadores complementarios extramurales:** Incluye hospitales y clínicas, centros de Diálisis, Oncológicos, Psiquiátricos, etc.

6. Resolutividad: Garantizar oportunidad y prevención o detección temprana. Remisiones pertinentes y razonables.

7. Condiciones del Servicio Intramural

- Accesibilidad al medio físico (área de salud) de conformidad con la Ley 361 de 1997.
- Suministro de agua potable y del fluido eléctrico cuya ausencia o incumplimiento genera riesgo para los pacientes.
- Condiciones mínimas y esenciales para el manejo de residuos sólidos y líquidos, cuyo incumplimiento genera riesgo para los pacientes.
- Condiciones del medio ambiente externo e interno inmediato correspondiente a las áreas de cada servicio, cuya ausencia o incumplimiento genera riesgo para los pacientes.
- Condiciones de seguridad.

8. Oferente: Debe garantizar dotación mínima, sin embargo, utilizar las que ya tenga el INPEC en buen estado.

Intervención de la Dra. Diana Porras aclarando que eran muchos indicadores para calificación y que por eso se redujeron. Requiere que en la presente sesión quede aprobado el Modelo, menciona que están trabajando sobre 3 macro regiones como se planteó en su momento en Consejo Directivo y así se le instruyó al Consultor, sin embargo, realizando el análisis respectivo a la gestión del riesgo en salud, la USPEC solicitó que se evaluara la posibilidad de que iniciara el modelo con una o máximo dos macro regiones. Reitera, por lo tanto, la necesidad de que queden definidos los parámetros en la presente sesión porque ya se está trabajando en la elaboración de los pliegos sobre tres macro regiones.

El Dr. Jairo Betancourt interviene y socializa que después de la exposición que se hizo en Presidencia de la República, tanto del documento del Dr. Carlos Mario como de la proyección financiera del Dr. Mauricio Santamaría, se deben considerar dos situaciones particulares:

1. Acerca de lo que se denominó en el esquema como "Incentivos", solicita que se estudie más a fondo la metodología a establecer en relación con los indicadores, ya que si se adopta el

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

modelo de incentivos debe quedar claro que esto no afecta presupuestalmente al Modelo de Atención en Salud, debido a que es un sistema de retención de acuerdo a lo expuesto; por tanto, recomienda darle esa denominación para efectos de aclaración ante entes de control.

2. Ahora bien, en referencia a las macro regiones, puntualiza que desde que se empezó a concebir el Modelo de Atención en Salud para la PPL, considerando que el mismo es financiado por el Presupuesto General de la Nación, se debe analizar en la práctica ya que si se traslada el Modelo al Sistema general (para efectos del ejemplo), se estaría hablando de una EPS que opera con un número de afiliados entre los 80.000 y los 120.000, donde relativamente se permite diluir el riesgo en materia de morbilidad.

Por esa razón, se había propuesto que se contratara un único operador con cobertura a los 136 ERON. Sin embargo, considerando la presentación de los consultores se podría acceder a un máximo de dos grandes operadores, ya que reitera, la manera como está concebido "entre más pequeños sean los números, mayor concentración de riesgo". Por lo tanto, entre mayor sea la población, se puede optimizar más la asignación de los recursos porque el riesgo en salud, se diluye con más facilidad.

El General Jorge Luis Ramírez, infiere que es un riesgo tener un solo operador, ya que en dado caso que no funcione uno por cualquier motivo, el otro o los otros podrán apoyar la prestación, entre tanto se genere una nueva contratación. Traslada la conclusión a la Teniente Coronel Elianne Gaitán, quién se muestra de acuerdo con la intervención del General y además considera que el hecho de tener tres operadores les da la oportunidad de que el proceso no se caiga y que algún otro operador soporte en contingencia la prestación.

El Dr. José Luis Ortiz interviene diciendo que el Modelo desde un principio está concebido sobre la idea de regionales, como así lo sustenta el Decreto 1142 de 2016 en el artículo No. 6 que modificó el artículo 2.2.1.11.3.1. del Decreto 1069 de 2015, especificando que para la contratación de la prestación de los servicios de salud para la PPL se dará prioridad de esquema regional. Además, recomienda que se deben tener mecanismos adicionales para que el proceso no se caiga, ya que la población privada de la libertad no podría considerarse como un pool, debido a que en comparación con las EPS, es un número pequeño; además que este tema ya se experimentó con Caprecom. Manifiesta que está de acuerdo con el General Ramírez, en el sentido de que es mejor tener varias opciones en cuestión de las tres regiones, tanto por el lado del concurso y de la licitación que se presente como en la operación. Por lo tanto, establecer que desde el Ministerio de Salud se analizó la propuesta de las tres macro regiones, y se concluye como razonables desde todos los puntos de vista.

Sin embargo, el Dr. Jaime Abril en representación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, manifiesta que más allá de la discusión de las macro regiones, en referencia al riesgo en salud y la efectiva prestación del servicio de salud, cuyos expertos ya han hablado; le preocupa algo más de fondo y es el desequilibrio inminente que puede generar un conjunto de 24.000 personas, lo que significa pagar 24.000 millones de

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

pesos aproximadamente y si no se tiene el mecanismo de eventualidad se generaría un desequilibrio económico, y si esto ocurre, sería un problema no solucionable porque ya adjudicadas las tres regiones no se podrían mover, es decir, que se tendría que entrar a un proceso distinto y hasta enredado jurídica y contractualmente.

Primera razón: Porque no se puede ajustar la UPC para una región en especial ya que debe ser la misma para todo el País, lo cuál es su mayor preocupación. Dadas las características que el Dr. Carlos Mario ha encontrado, algunos ERON tienen especificidades que hay que consultarlos, debido a que no se podrían redistribuir los internos dentro de las regionales. Hace referencia a las cantidades de población para la distribución de las regiones, e informa que hay un 100% de diferencia en los recursos que se manejan. Dice también que la propuesta de tres regiones es un problema de accesibilidad, pero que eso tiene solución por cuenta de la forma en que las uniones temporales se arman, el mercado se adecúa a la demanda que se está generando, pero un recurso de 24.000 millones no estaría dispuesto para soportar el riesgo que en realidad existe, y más cuando se sabe que no se tiene un perfil epidemiológico preciso. Si se llega a encontrar un alto crecimiento en la búsqueda de patologías de alto costo que atente contra la demanda de recursos, no se tendría cómo solucionarlo.

Adicional, para aclarar, no se está monetizando o valorando en términos de UPC mayor, no es un POS, no se está hablando de POS o No POS, es un tema de necesidades de atención en salud en virtud de lo que requiere la población. Hace la claridad que fue una fórmula de cálculo a la que se condujo por forzosa necesidad, es más, el No POS o ese plus que se le da a la UPC Contributiva genera un tema de mayor atención en salud que requieren los reclusos a diferencia de una persona que está en otra condición. Expresa que debe quedar claro que no puede haber reclamaciones en el futuro de No POS.

Tercer tema, es el tema de los incentivos, le señaló en Presidencia al Dr. Carlos Mario y en general a todos, que está de acuerdo mientras sea neutro fiscal, es decir, si es adecuado y está de acuerdo en generar acciones concretas y mediciones, el incentivo debe estar proyectado, por ejemplo, a acciones de PYP. Es establecer unas actividades concretas sobre esas cuatro o cinco enfermedades que se exponen, pero que sean neutras fiscalmente. Entiende que en una primera fase se tiene que visibilizar y calcular lo que está pasando, pero en un modelo de promoción debe estar enfocado a bajar la prevalencia.

En definitiva, concluye que el 1% para efectos de compensación de enfermedades catastróficas, se requiere que sea neutro fiscalmente porque es parte de la UPC.

El tema de las Brigadas, se deja sentada la duda acerca de si el modelo está suficientemente intensivo en brigadas, para ponerlo como un elemento que cualifique las ofertas.

Finaliza con un apunte acerca de las regiones, como son tres, entonces incluir como requisito a los oferentes una red "A" inicial pero también una red secundaria "B", pueden ser dos completas, o el plan

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

“B” en lo esencial, por cuestiones imprevistas que se puedan presentar. Sugiere cambiar el término represa, pues el oferente lo tomará como pendientes y no es la idea.

El Dr. José Luis Ortiz referente al tema de Salud Mental refiere que según las guías técnicas de la dirección de PYP que recomiendan el seguimiento por psiquiatría y médicos entrenados, se tiene evidencia de que funciona. Para soportar esa información, Ángela Barrios se remite a un documento del Ministerio de Salud del 2013 “Estudio de disponibilidad de la oferta de médicos especialistas en Colombia”, enfocada específicamente en Salud Mental, informa que hay 687 especialistas en psiquiatría para todo el país, lo que evidencia que no hay suficiente oferta de psiquiatras en el País, para atender a la PPL, razón por la cual se creó un curso de entrenamiento en psiquiatría y manejo de pacientes mentales para médicos generales y así contribuir a cubrir esa demanda.

El Dr. Carlos Mario hace una intervención aclarando diferentes puntos de la mesa, se enfoca en estadísticas y costos y menciona que al oferente donde le salga más barata la atención lo va a remitir. Se propone que los oferentes se presenten en dos regiones Y Acata la sugerencia del cambio del término de represa.

El Dr. Carlos Medina, Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa del Ministerio de Justicia y del Derecho manifiesta su preocupación a razón de que no se le puede dedicar más tiempo a la evaluación del modelo.

El Dr. Carlos Mario añade que las Cajas de Compensación Familiar son los oferentes que se quiere, sugiere conversar con ellos para preguntarles si es mejor dos regiones o tres regiones.

La Dra. Diana Porras acota que el modelo ya se sometió a consultoría, que no es obligación por parte del Consejo Directivo aprobarlo, sugiere una votación de los miembros para que haya consenso ya que son quienes deciden.

En este estado de la reunión, pese a no haberse contemplado dentro del orden del día de la presente sesión, el Consejo Directivo considera conveniente y oportuno someter el Modelo de Atención en Salud para la PPL por macro-regiones habida cuenta que se ha expuesto con claridad el alcance del mismo, motivo por el cual, por decisión unánime de los integrantes del Consejo Directivo con derecho a voto, aprueba incluir en el orden del día la “deliberación y votación del Modelo de Atención en Salud de la PPL por macro regiones”, el cual se desarrollará a continuación, una vez agotados los puntos del orden del día previstos inicialmente.

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC
FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).
HORA: 11:00 A.M.

Para finalizar el punto, la Dra. Diana Porras en nombre del Consorcio, solicita la aprobación de la prórroga por tres meses adicionales para la contratación derivada, pues se vencen en abril y el cronograma va hasta el 31 de julio.

El Dr. Abril pide al Consorcio los balances para hacer la adición para los meses de mayo a julio, para comprometer otra parte del concepto previo. Solicita la ejecución presupuestal para poder hacer el estudio de aprobación de la adición.

4. Presentación del Manual Operativo y Manual de Contratación – Consorcio PPL.

Se trata el tema de los manuales operativo y de contratación, pero se informa que como los mismos ya fueron aprobados en comité fiduciario por la USPEC y siendo de competencia de dicha instancia, el Consejo Directivo se abstiene de recibir esta presentación.

5. Aprobación presupuestal Cobertura UPC Domiciliarios.

Se aborda el tema del presupuesto para los domiciliarios, solicitando al INPEC cifras de cuántos internos se van a afiliar al régimen subsidiado, se informa que 8000 internos para la ésta semana. El Dr. Abril sugiere una opción para los domiciliarios y es hacer convenios con las EPS subsidiadas para que de alguna manera salga más favorable económicamente. Por lo tanto, queda aplazada la aprobación pues aún no se tienen cifras, queda el compromiso que en una semana se presentará avance.

6. Deliberación y votación sobre el Modelo de Atención en Salud para la PPL por macro regiones.

Conforme a la presentación del Modelo de Atención en Salud para la PPL por regiones realizada en la presente sesión, agotado en el numeral tercero, en el cual se efectuó la deliberación respectiva por parte de los miembros del Consejo Directivo, se somete a consideración y votación de los mismos, quienes manifestaron su voto en los siguientes términos:

- El Dr. Carlos Medina por parte del Ministerio de Justicia y del Derecho, se muestra a favor del Modelo de Salud presentado, y a vota a favor de dos regiones.
- El Dr. Ortiz, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se muestra a favor del Modelo de Salud, y vota a favor de dos regiones.
- El Dr. Abril, por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se muestra a favor del Modelo de Salud, y vota a favor de dos regiones.
- El General Ramírez del INPEC, se muestra a favor del Modelo de Salud, y vota a favor de tres regiones.

ACTA No. 02

LUGAR: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC

FECHA: Veintisiete (27) de Marzo de dos mil diecisiete (2017).

HORA: 11:00 A.M.

- Y finalmente la Dra. María Cristina de la USPEC, se muestra a favor del Modelo de Salud, y vota a favor de dos regiones.

Así las cosas, con el quorum decisorio previsto en el artículo 2.2.1.11.2.7 del Decreto 1069 de 2015 (adicionado por el Decreto 2245 de 2016), con el voto favorable de 4 de los miembros del Consejo Directivo se aprueba el Modelo de Atención en Salud para ofertar en dos macro regiones, bajo los siguientes parámetros:

1. Aprobar el modelo de incentivos sin afectar la UPC, de acuerdo a lo expuesto.
2. Salud Mental: aprobados los médicos generales entrenados en psiquiatría con apoyo del especialista.
3. El manejo de la represa con las precisiones legales que hay que hacer en los términos de referencia.
4. Aprobar los requisitos habilitantes para la invitación pública.

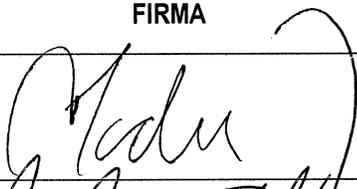
ACUERDOS Y COMPROMISOS

Responsable	Compromiso	Fecha de cumplimiento
Consortio	Enviar ejecución presupuestal para la adición de los meses de mayo a julio de 2017.	
INPEC	Enviar avance de domiciliarios y afiliación al régimen subsidiado para aprobación de adición.	

PRÓXIMA REUNIÓN

A programar, siguiente semana para tratar criterios de pliegos.

Para constancia, firman en Bogotá D.C., el Presidente y Secretaria del Consejo Directivo:

ÁREA	NOMBRE	FIRMA
Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa – Ministerio de Justicia y del Derecho	Dr. Carlos Medina Ramírez.	
Directora General - Unidad de servicios Penitenciarios y carcelarios - USPEC	Dra. María Cristina Palau Salazar.	