**FORMATO PARA EL DESARROLLO DE COMPONENTE FORMATIVO**

| PROGRAMA DE FORMACIÓN | Salud mental en los entornos penitenciarios |
| --- | --- |

| COMPETENCIA | 230101239- Promocionar acciones de salud de acuerdo con la normativa de salud pública. | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | 230101239-01- Reconocer la salud mental en los entornos penitenciarios de acuerdo con el marco normativo. |
| --- | --- | --- | --- |

| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | 1 |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | Lineamientos y marco normativo |
| BREVE DESCRIPCIÓN | Reconocer y comprender la salud mental en los entornos penitenciarios, de acuerdo con la legislación vigente, en garantía del derecho a la atención integral en salud mental y calidad de vida para la población privada de la libertad. Así como identificar la ruta integral de atención en salud mental y las guías de manejo en salud, propuestas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. |
| PALABRAS CLAVE | Salud mental, salud pública, acceso servicios de salud |

| ÁREA OCUPACIONAL | 3 - SALUD |
| --- | --- |
| IDIOMA | Español |

1. **TABLA DE CONTENIDOS:**

**Introducción**

**1. Salud mental**

1.1 Trastorno prevalentes

1.2 Atención a población privada de la libertad

**2. Modelo de atención en salud**

2.1 Rutas de atención

2.2 Manual técnico administrativo

2.3 Salud pública y gestión del riesgo

1. **DESARROLLO DE CONTENIDOS:**

**Introducción**

Este componente formativo tiene como finalidad incorporar en los aprendices elementos normativos en salud mental, desarrollados por las diferentes entidades del orden nacional e internacional, así como la comprensión de lineamientos y guías establecidas por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario para el tratamiento penitenciario de las personas privadas de la libertad.



* + - 1. **Salud mental**

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud mental como:

| Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes. Puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2020, p. 6). |
| --- |

La Ley 1616 de 2013, en el artículo 3°, define la salud mental 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. |
| --- |

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social que afecta la forma en que se piensa y actúa, también ayuda a determinar cómo se maneja el estrés, la relación con los demás y las decisiones que se toman. Además, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

**Lineamientos**

Algunos de los lineamientos expedidos por las entidades que integran el Sistema Penitenciario en Colombia son:



**Referentes nacionales e internacionales**

Existen diferentes referentes nacionales e internacionales que trabajan sobre salud mental y que son un recurso importante para desarrollar y planificar servicios de salud mental dentro del país, a saber:

**Tabla 1**

*Instituciones y aportes en salud mental*

| Instituciones | Aporte |
| --- | --- |
| Ministerio de Justicia y del Derecho | Creación de normas y lineamientos. |
| Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito | Elaboración e implementación ruta futuro. |
| Secretarías de salud a nivel nacional | Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) observación y análisis de los eventos en salud - (seguimiento a las notificaciones, intentos de suicidio. |
| Comité Internacional de la Cruz Roja - CICR | Elaboración de publicidad educativa para el desarrollo de actividades de prevención y promoción para la PPL al interior de los ERON (Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional). |
| Organización Mundial de Salud | Establece normas para el control de enfermedades. |

* 1. **Trastornos prevalentes**

Globalmente los trastornos mentales son más comunes en los varones. Sin embargo, al examinar la prevalencia por país se encuentra que la depresión, ansiedad, trastornos alimenticios y el trastorno bipolar son más prevalentes en las mujeres. A continuación se conocerán los trastornos prevalentes en la población privada de la libertad.



Con lo anterior se puede identificar que en la población privada de la libertad en tratamiento médico psiquiátrico, la prevalencia de diagnóstico de patología mental a corte de octubre 2021 se relaciona con los trastornos mentales y del comportamiento, debido al uso de sustancias psicoactivas seguido de los trastornos de ansiedad como se lee en la tabla a continuación:

***Tabla 2***

*Diagnósticos más prevalentes atendidos por el servicio de psiquiatría septiembre 2021*

| Diagnósticos | Número PPL diagnosticada |
| --- | --- |
| Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas | 1.898 |
| Trastornos de ansiedad | 530 |
| Esquizofrenia | 418 |
| Trastornos bipolares | 227 |
| Trastornos depresivos | 179 |

Nota. Elaboración propia según IPS base de datos salud mental, septiembre 2021

**1.2 Atención a población privada de la libertad**

La prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad intramural (PPL), se realiza conforme a lo establecido en la Resolución 3595 de 2016, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad que son administrados por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) a través de la contratación de una entidad fiduciaria, en este caso Fiduciaria Central S.A., quien realiza la contratación de dos instituciones prestadoras de los servicios de salud, IPS Clínica Nuestra Señora de la Paz, IPS Clínica Basilia para la atención médica psiquiátrica al interior de los establecimientos de reclusión, las cuales reportan en base de datos mensualmente el número de privados de la libertad diagnosticados con patología mental de la siguiente manera:

**Tabla 3**

*PPL atendida por el servicio de psiquiatría septiembre 2021*

| Regionales | Total sexo por regional | |
| --- | --- | --- |
| Masculino | Femenino |
| Central | 1.641 | 164 |
| Occidente | 851 | 87 |
| Norte | 402 | 11 |
| Oriente | 322 | 75 |
| Noroeste | 547 | 110 |
| Viejo caldas | 693 | 124 |
| EPCS externos | 0 | 0 |
| Fuerza aérea | 0 | 0 |
| Policía | 0 | 0 |
| Ejército | 26 | 0 |
| Total sexo | 4.482 | 571 |
| Total general | 5.053 |  |

Nota. Elaboración propia según la base de datos patología mental - septiembre 2021

Respecto a los privados de la libertad diagnosticados con patología mental, la Ley 1709 de 2014, en el artículo 16. Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, menciona que:

| Carta en la mano del empresario Vector Premium | Destinados a alojar y rehabilitar a inimputables por trastorno mental, según decisión del Juez de Conocimiento previo dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a aquellas personas a quienes se les sustituye la pena privativa de la libertad por internamiento en este tipo de establecimientos como consecuencia de un trastorno mental sobreviniente (sic). |
| --- | --- |

No obstante, la mencionada Ley precisa que:



A la fecha, lo referido por la Ley se encuentra reglamentado parcialmente; es por ello que todos los actores del sistema de salud penitenciaria en el tema de patología mental deben actuar conforme a lo normado por la **Ley 65 de 1993, Ley 599 de 2000, Resolución 5521 y el Decreto 2496 de 2012**

En consecuencia, los lineamientos generales para la atención integral e integrada en salud y las intervenciones individuales y colectivas, definidas en la normatividad vigente, con miras a la prevención de la enfermedad de la población privada de la libertad a cargo del Inpec, se encuentran definidas en el Manual Técnico Administrativo.

* + - 1. **Modelo de atención en salud**

El modelo de atención es el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio de salud a la Población Privada de la Libertad (PPL) a cargo del Inpec, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades propias para la prestación del servicio.

El esquema de salud para la PPL está regulado por el Decreto 2245 de 2015:

| Por el cual se adiciona un capítulo al [Decreto 1069 de 2015](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62881#0), 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. |
| --- |

En desarrollo de los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014 y modificado por el Decreto 1142 de 2016 se articula la afiliación de esta población al **Sistema General de Seguridad Social en Salud** de quienes pueden conservar su afiliación a los regímenes contributivo, especiales o de excepción y al régimen subsidiado para la población domiciliaria que no pueda acceder a los anteriores regímenes.

​[​](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx)El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, está regulado mediante la Resolución 5159 de 2015, modificada mediante la Resolución 3595 de 2016, que incluyó como destinatarios a las entidades que administran los regímenes contributivo, especiales o de excepción para la prestación de servicios con énfasis en **atención intramuros y con un sistema de referencia** y ***contrarreferencia* a los servicios de salud extramuros.** 

**2.1 Rutas de atención intramural y extramural (RAI)**

Estas intervenciones pueden desarrollarse a nivel individual o colectivo a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales o extramurales, dependiendo de sus características y del contexto en el cual se apliquen las RAI. Ahora se conocerán algunas rutas.

A continuación, se presenta la ruta de atención para el ingreso por remisión de médico general:



La ruta de ingreso por valoración de psicológico clínico, es la siguiente:



**Atención a casos de violencia sexual y de género**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por violencia sexual:

| Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito. |
| --- |

Es una de las principales manifestaciones de las violencias por motivos de género que, para el caso de la población penitenciaria, se ejercen sobre las mujeres, los hombres y las personas LGTBI (lesbianas, gay, transexuales, bisexuales e intersexuales).



Dentro del marco legal colombiano, la violencia sexual se define como:

| Cualquier contacto, acto, insinuación o amenaza que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de un (…) hombre o mujer y que atenta contra su libertad, dignidad, formación e integridad sexual; concepto que obviamente abarca cualquier daño o intento de daño físico, psicológico o emocional. |
| --- |

En conclusión, se cataloga como **todo acto deliberado, consciente, intencional y racional** claramente instrumental y orientado a la consecución de unas metas a corto plazo que son deseadas por el sujeto agresor, sin tomar en cuenta las necesidades o derechos de quien es agredido.



Estos hechos se relacionan con frecuencia con el hecho de que estas personas construyen sus identidades más allá de los **modelos hegemónicos establecidos para lo femenino y lo masculino** que privilegian, además, la heterosexualidad como norma y responden por lo general a eventos en el marco de los llamados “crímenes de odio”. Se considera un “**crimen de odio**” a todo aquel delito o intento de delito motivado por prejuicio hacia y contra la víctima por razón de color, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, origen, origen étnico, estatus civil, nacimiento, impedimento físico o mental, condición social, religión, edad, creencias religiosas o políticas. Para el manejo de casos de abuso y violencia sexual se manejan diferentes rutas.

Conozcamos la ruta que se debe seguir para un caso de **abuso sexual**:



La ruta de atención que se debe seguir para las víctimas de violencia sexual es:



**Atención integral a casos evidenciados de comportamiento suicida**

La **detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado del riesgo suicida y sus causas** son claves para su reducción de este tipo de comportamientos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades mentales, principalmente la depresión, los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo.

La presencia de ideas persistentes de suicidio o autolesivas, de un plan suicida o de amenazas de suicidio, junto con la existencia de antecedentes personales o familiares de intentos de suicidio, constituyen una urgencia en salud que requiere toda observación y atención integral de parte de los profesionales de la salud, de conformidad a la normatividad vigente, para la prestación en salud a la PPL a cargo del Inpec. Esta es la ruta de atención para estos casos:



El prestador debe desarrollar un plan de intervención para la prevención del suicidio a toda la PPL en el ERON, considerando que la conducta suicida se identifica teniendo en cuenta los siguientes tres componentes:



**Atención integrada e integral de las personas privadas de la libertad con consumo, abuso o adicción de sustancias psicoactivas**

Para la atención del consumo, abuso o adicción de sustancias psicoactivas que se detecte en la PPL, se tendrá en cuenta lo establecido en la Ley 1566 de 2012, artículos 1°, 2°, 3° y 6°, donde debe prevalecer la atención integral, los servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud y prevención del consumo, en el marco de lo establecido en el modelo de atención en salud. 

**Atención intramural de las PPL con consumo, abuso o adicción de sustancias psicoactivas**

Para la atención del este tipo de consumo que se detecte en la PPL, se debe tener en cuenta el tipo de intervención: desintoxicación de urgencia y desintoxicación voluntaria supervisada, con base en el número de personas privadas de la libertad a de cada ERON, el tratamiento para la superación de la dependencia acorde a lo establecido en el Decreto 2245 de 2015, para la atención de personas consumidoras de sustancias psicoactivas (SPA).

**Atención extramural de las PPL con consumo, abuso o adicción de sustancias psicoactivas:**

Para la atención del consumo, abuso o adicción de sustancias psicoactivas que se detecte en la PPL, se debe garantizar la contratación con instituciones que ofrezcan programas de atención descritas en el artículo 1° de la Ley 1566 de 2012, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social y deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas; así como lo contenido en la Circular Externa 002 de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se imparten instrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Los servicios son:



**Atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas**

La atención integral comprende intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen a las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, los servicios adecuados en calidad y cantidad, de tal forma que les permita la plena recuperación de su salud y la inclusión social, incluyendo lo establecido en la Resolución 5269 de 2017, por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud (PBS).



**2.2 Manual técnico administrativo**

Mediante la Resolución número 000513 del 01 febrero de 2021 se deroga la Resolución 2897 del 10 de junio de 2016, y se adopta el Manual técnico administrativo para la implementación del modelo de atención en salud de la población privada de la libertad a cargo del INPEC.

Tiene como **objetivo** definir los lineamientos necesarios para la prestación de los servicios de salud a la Población Privada de la Libertad (PPL) a cargo del INPEC, para garantizar, a través de su implementación, la continuidad, integralidad, integridad y los criterios de calidad que exige la legislación vigente, con un enfoque preventivo.

Cuenta con objetivos específicos que son:

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

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

| Ilustración del concepto de manual de instrucciones vector gratuito | Para conocer sobre el manual técnico administrativo, se puede ingresar al siguiente documento. |
| --- | --- |

**2.3 Salud pública y gestión del riesgo**

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

* **La Ley 1122 de 2007** define que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.
* **La Ley 1751 de 2015 establece** que “es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que inciden en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. Se entiende por determinantes de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”.
* **Ley 1709 de 2014, en el artículo 105,** preceptúa que se deberá diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, con una política de atención primaria en salud; por su parte, el Ministerio de Salud, define que la estrategia de atención primaria en salud busca generar bienestar y abordar el riesgo de salud desde las condiciones de la comunidad y de cada uno de sus integrantes.
* **La Resolución 3280 de 2018** adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud que parte de prevenir riesgos y mantener la salud.

Además, comprende acciones, sectoriales e intersectoriales, con tres clases de intervenciones, a saber:



En cuanto a la **gestión del riesgo** en salud pública y de acuerdo con la Resolución 5159 de 2015, capítulo 5, aparte 5.2, 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; esta gestión incluye:

* Análisis de riesgo.
* Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial.
* Modificación del riesgo.
* Vigilancia de la gestión del riesgo.
* Gestión de la calidad de la atención.

Cada una de las entidades descritas en la Resolución 5159 de 2015 tienen responsabilidades en materia de salud pública, específicamente en cuanto a la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la gestión del riesgo en salud pública.

1. **Síntesis**

Imagen que contiene Escala de tiempo

Descripción generada automáticamente

1. **ACTIVIDADES DIDÁCTICAS (OPCIONALES SI SON SUGERIDAS)**

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DIDÁCTICA | |
| --- | --- |
| Nombre de la Actividad | Generalidades de la salud mental |
| Objetivo de la actividad | Identificar conceptos específicos de la salud mental. |
| Tipo de actividad sugerida | Verdadero y falso.  Completa los espacios. |
| Archivo de la actividad  (Anexo donde se describe la actividad propuesta) | Archivo adjunto carpeta Actividad didáctica |

**MATERIAL COMPLEMENTARIO:**

| Tema | Referencia APA del Material | Tipo de material  (Video, capítulo de libro, artículo, otro) | Enlace del Recurso o  Archivo del documento o material |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Salud Mental | Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013. | Norma | Anexo 2 |
| 1. Salud Mental | Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. | Lineamientos | Anexo 3 |
| 2.1 Rutas de atención | Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Política integral para la*  *prevención y atención*  *del consumo de sustancias psicoactivas.* Ministerio de Salud y Protección Social. | Lineamientos | Anexo 4 |
| 2.3 Salud pública y gestión del riesgo | Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 04886 de 2018. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social | Norma | Anexo 5 |
| 2.1 Rutas de atención | Ministerio de Justicia. (2018). *Ruta futuro: política integral para enfrentar el problema de las drogas de 2018*. Ministerio de Salud y Protección Social | Lineamientos | Anexo 6 |
| 2.1 Rutas de atención | Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Prevención de la*  *conducta suicida en*  *Colombia.* Ministerio de Salud y Protección Social. | Lineamientos | Anexo 7 |

}

1. GLOSARIO:

| TÉRMINO | SIGNIFICADO |
| --- | --- |
| Área de paso | área destinada a la recuperación de un interno después de un procedimiento que necesite mejores condiciones de asepsia o que requiera un seguimiento continuo del prestador. |
| ERON | Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional. |
| Enfermedad mental | alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. |
| EMI | Examen Médico de Ingreso. |
| Hospitalización en unidad de salud mental | atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su patología mental, para estabilizar y monitorear la sintomatología en salud mental, los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación externa. |
| MTA | Manual Técnico Administrativo para la prestación del servicio de salud a la PPL a cargo del Inpec. |
| PPL | Población o Persona Privada de la Libertad. |
| PDSP | Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. |
| Prestador intramural | se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes y los servicios de transporte especial de pacientes, al interior de los ERON. |
| PYD | Programas de Protección y Detección. |
| PYP | Programas de Prevención y Promoción. |
| RIPS | Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud |
| Sanidad del Inpec del ERON | lugar administrativo a cargo del Inpec, donde se realiza toda gestión administrativa tendiente a garantizar el acceso a los servicios de salud de la PPL. |
| Sivigila | Sistema de Vigilancia en Salud Pública: conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos, técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación. |
| Unidad Primaria de Atención (UPA) | área destinada para la atención en salud en cada ERON en donde se prestarán los servicios definidos en el modelo de atención en salud, con el objeto de brindar la mayor resolutividad para cada tipología de establecimiento de reclusión. |
| Urgencia psiquiátrica | situación en la que el trastorno del pensamiento, del afecto o de la conducta son en tal grado disruptivos, que requieren de atención inmediata especializada. Pueden presentarse por manifestaciones de una alteración psicológica aguda (ansiedad, pánico, depresión, trastornos de adaptación); condiciones que implican riesgo de daño personal o interpersonal (agresión suicidio, homicidio); o por la evidencia de un comportamiento profundamente desorganizado (psicosis, delirio, etc.). |
| Discapacidad mental | se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento, que no le permiten en ocasiones comprender el alcance de sus actos; presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante |

1. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Congreso de Colombia. (1993). Ley 65 de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. 20 de agosto de 1993. Diario Oficial No. 40.999.

Congreso de Colombia. (2000). Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal. 24 de julio 24 de 2000. Diario Oficial No. 44.097.

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. 9 de enero de 2007.

Congreso de Colombia. (2012). Ley 1656 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas. 31 de julio 31 de 2012.

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013.

Congreso de Colombia. (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. 20 de enero de 2014. Diario Oficial No. 49.039.

Congreso de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 05521 de 2013. Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). 27 de diciembre 27 de 2013.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 05159 de 2015. 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. 30 de noviembre 30 de 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 00359 de 2016. Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones. 10 de agosto de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 5269 de 2017. Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). 22 de diciembre de 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. 02 de agosto de 2018.

Ministerios de Justicia y del Derecho, de Salud y de Hacienda. (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 bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC. 24 de noviembre de 2015.

Ministerios de Justicia y del Derecho, de Salud y de Hacienda. (2012). Decreto 2496 de 2012. Por el cual se establecen normas para la Operación del Aseguramiento en Salud de la Población Reclusa y se dictan otras disposiciones. 10 de diciembre de 2012.

OMS (2020). *Informe de políticas de las Naciones Unidas: la covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental.* https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\_brief\_-\_covid\_and\_mental\_health\_spanish.pdf

1. **CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Autor (es) | Carmen Tulia Bermúdez | Profesional Especializado | INPEC | Noviembre 2021 |
| Franky Alexy Ortiz Peña | Profesional Especializado | INPEC | Noviembre 2021 |
| Paola Moya Peralta | Diseñadora instruccional | Regional Distrito Capital  Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica | Noviembre 2021 |
| Silvia Milena Sequeda Cárdenas | Revisor Metodológico y Pedagógico | Regional Distrito Capital - Centro de gestión industrial. | Noviembre 2021 |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Asesor pedagógico | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura | Noviembre 2021 |
| José Gabriel Ortiz Abella | Corrector de estilo | Regional Distrito Capital -  Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica. | Noviembre del 2021. |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

**(Diligenciar únicamente si realiza ajustes a la Unidad Temática)**

|  | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha | Razón del Cambio |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autor (es) |  |  |  |  |  |