

ACTA No. 004

LUGAR: MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

FECHA: 20 de Abril de 2017

HORA : 5:00pm

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.

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

De conformidad con lo previsto en el párrafo 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 04 del mencionado Consejo, la cual se realizó el día 20 de abril de 2017, en las instalaciones del Ministerio de Justicia y del Derecho segundo piso en el horario comprendido entre las 5:00pm y las 10:00pm.

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. Ministerio de Salud y Protección Social, como delegado del Ministro de Salud y Protección Social Resolución 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 voto).

Por parte de la USPEC estuvo presente el Dr. Jairo Alberto Betancourt, Asesor de la Dirección Logística, El Dr. Javier Enrique Rojas, Coordinador del Grupo de Salud, El Dr. Luis Gonzalo Pérez, Director de la Oficina de Gestión Contractual, El Dr. Adrián Vargas, Jefe Oficina Jurídica (e), Filemón Camelo, Funcionario del Grupo de Salud; por parte del Consorcio, la Dra. Diana Alejandra Porras –Vicepresidente de Administración Fiduciaria (Fiduprevisora)-, El Sr. Bernardo Álvarez, la Dra. Fabiola Posada, Directora de Salud, Fabián Leguizamón, Abogado de Contratación; por parte del Ministerio de Justicia y del Derecho la Dra. Marcela Abadía, Directora de Política Criminal y Penitenciaria, el Dr. Renzo Rodríguez, Asesor del Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la Dra. Ángela Barrios, Profesional Especializado, por parte del INPEC estuvo presente la TC. Elianne Gaitán y Jacqueline Quintero Coordinadora del Grupo de servicios de Salud.

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 de Términos de Referencia- Invitación pública implementación Modelo de Salud en Atención PPL.
4. Recomendaciones a emitir y varios.

Considerando el orden del día propuesto en los términos anteriores, los miembros del Consejo Directivo asistentes con derecho a voto manifiestan su acuerdo frente al mismo.

Desarrollo del orden del día

3. **Presentación de Términos de Referencia - Invitación pública implementación Modelo de Salud en Atención PPL.**

DISTRIBUCIÓN DE LOS ERONES EN DOS MACROREGIONES

El Consorcio solicita, ante un cuestionamiento planteado por el Dr. Abril, que se ciña la presente sesión al orden del día aprobado, ya que se necesita con urgencia contar con la aprobación de los términos de referencia, y propone que en otra reunión se formalicen los temas de redacción y el valor percápita, que posteriormente se enviaría a cada uno de los miembros del Consejo para su conocimiento.

De acuerdo con la solicitud del Consejo directivo en la sesión tercera, se hace la presentación por parte del consultor, del esquema de operativización del Modelo en dos macroregiones así:

Macroregión uno compuesta por las Regionales central y occidente. La macroregion dos, compuesta por las regionales norte, noroeste, viejo caldas y oriente.

Lo cual significa que la Macroregión uno tiene un total de 70 ERON con un 58% de la PPL equivalente a 67 mil internos con valor estimado de 73.000 MM, y se hace la claridad que no fueron incluidos los Centros de reclusión militar "CRM" ni las URI. Y la Macroregión dos, con un total de 66 ERON con 46 mil internos, un cerca de 42% con un valor estimado de 51.000 MM.

Se aclara también que, de acuerdo a la distribución del INPEC existen 5 ERON de la regional viejo caldas que pertenecen al departamento del Tolima y acceden más a los servicios de Bogotá e Ibagué que hacia las ciudades centrales de la Viejo Caldas (Manizales y Pereira), tomando como referencia la cercanía de la RED prestadora de servicio; razón por la cual la población de estos ERON se cargó a la macroregión uno sumados con los otros 5 ERON de la Regional central del mismo departamento. Al mismo tiempo se determinó que existe equilibrio en la clasificación de los grupos etarios y por la cercanía en remisiones, por lo tanto, por per cápita no habría problema.

También se socializó en la sesión la siguiente tabla, con la información relativa al monto presupuestal estimado para cada macroregión, así

CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN INPEC	Nº ERON	PPL ESTIMADA	VALOR PERCAPITA MES	VALOR ESTIMADO AGOSTO DICIEMBRE 2017	VALOR ESTIMADO ENERO A JULIO 2018	TOTAL ESTIMADO INVITACIÓN
MACRO REGION 1	R. CENTRO	47	67.043	91.129	30.547.640.128	42.766.696.179	\$ 73.314.336.306
	R. OCCIDENTE	23					
MACRO REGION 2	R. NORTE	15	46.760		21.305.843.300	29.828.180.620	\$ 51.134.023.920
	R. NOROESTE	21					
	R. VIEJO CALDAS	16					
	R. ORIENTE	14					
Total		136	113.803		\$ 51.853.483.428	\$ 72.594.876.799	\$ 124.448.360.226

El Dr. Abril, manifiesta que una de las preocupaciones de la distribución es el balance y que si bien muestra equilibrio en los porcentajes, ¿cómo generar incentivos para que la macroregión de menos valor no termine quedando desierta y solo con ofertas a la macroregión de más presupuesto?

La USPEC por su parte manifiesta que la macroregión de menor valor es la que más departamentos tiene para cubrir: en la Macroregión uno hay 13 departamentos y en la segunda hay 17 departamentos siendo ésta la de menor valor, haciendo el costo operativo más alto por el numero departamentos a cubrir y con menos población de internos; situación que no minimizaría el riesgo que esta macroregión se quede sin propuestas de oferentes.

El Dr. Abril, solicita actualizar el valor per cápita para que sea presentado en la próxima sesión.

A manera de aclaración se manifiesta que el valor de la UPC calculada está referenciada sobre la UPC régimen contributivo, pero de ninguna manera se encuentra anclada a la misma ya que es una tarifa diferencial, que

para este efecto se proyectó en 1.093.000 pesos; esto a fin de aclarar que, si existiera vínculo alguno con la UPC del régimen contributivo la UPC PPL calculada debería de ser variante ya que le estarían afectando ponderadores que compensan los valores de dispersión de la población por zonas geográficas, lo que significaría un presupuesto mayor y no fijo.

Sobre el cuestionamiento planteado, el Dr. Ortiz comenta que se debe tener en cuenta que la región con más recursos, no necesariamente es la más atractiva, porque hay otras variables que pueden hacerla menos atractiva, como por ejemplo el acceso a la Red de atención en salud, ya que se tienen regiones como Leticia (Amazonas); realmente lo que genera mayor atracción es el peso relativo de cada grupo etario, que para estos dos grupos está equilibrado.

Por otro lado, el Dr. Abril puntualiza acerca de la necesidad de evaluar aquellas regiones que tengan una mayor cronicidad y enfermedades de alto costo, a fin de tener claridad acerca de qué costo se llevan estos pacientes y seguir garantizando equilibrio en las dos macroregiones, y como resultado de esto pueda distribuir los riesgos, y buscar el equilibrio financiero en términos de población para las dos macroregiones.

Se hace la aclaración que la salida de los internos de los ERON a los servicios de salud está a cargo del INPEC y para transporte en urgencias y crónicos se cuenta con la contratación del servicio de transporte en ambulancia, por lo tanto se debe mantener el fondo para pacientes de alto riesgo que para este caso es de 100 millones y lo que no esté calculado lo asume el Fondo dentro de la UPC.

A este planteamiento, el Consorcio asevera que de acuerdo a lo conversado con Política Social se tuvo en cuenta la información de alto costo que se suministró del año anterior, manifestando el consultor que igual existe equilibrio en las dos macroregiones y para lo demás se creó el fondo de alto costo.

Sin embargo, el INPEC, el Ministerio de Hacienda y la USPEC dejan sentada la necesidad de que la diferencia se cierre lo que más se pueda, a fin de que no se corra el riesgo de que el grupo más pequeño quede por fuera y luego se deban asumir consecuencias.

El Dr. Carlos Medina, interviene para asegurar que es el consultor realice los ajustes que se necesiten, buscando el equilibrio económico para las dos macroregiones, atendiendo las posiciones de las entidades mencionadas.

El General Ramírez del INPEC, aprovecha para dejar sobre la mesa la situación que se viene presentando con la PPL a cargo del INPEC, que se encuentra recluida en CRM y estaciones de policía, y solicita hacer claridad de quienes deben prestar el servicio de salud a esta población.

Diego Olarte del Ministerio de Justicia, informa que se encuentra en proceso de firmas un proyecto de decreto donde se establecer que la prestación del servicio de salud a la PPL INPEC recluida en CRM sea llevada a cabo por sanidad militar y posteriormente se realice recobro al Fondo Nacional de Salud; a propósito del tema, el Dr. Abril solicita proyectar y socializar el costeo de este servicio, para solicitar el recurso.

Sobre el tema y para finalizar, la USPEC puntualiza que, si se costea por UPC diferencial, se tendría un dato real y próximo, pero que si se hace por evento, no se tendría base alguna para costear el tema.

Ahora bien, el Consorcio informa que referente al pago de la UPC diferencial a los operadores, se hará mes anticipado, de acuerdo a la certificación que emita el INPEC sobre la población para esa cohorte y teniendo en

cuenta el día de exposición, los ajustes se harán el mes siguiente. Se aclara que en este objeto no están los Centros de Reclusión Militar.

Puntualiza también que se deberá cumplir con unos indicadores propuestos, como consultas a los pacientes: Hipertensos, Salud Mental y VIH SIDA, el incumplimiento en un periodo trimestral, tendrá como sanción el descuento del valor per cápita del 1%, por meta no cumplida, a fin de hacerlos cumplir con el diagnóstico de los pacientes propuesto, el Dr. Abril pregunta sobre la auditoría para el cumplimiento, el Dr. Iregui informa que Política Social entregara todos los indicadores en un documento sobre el seguimiento que se debe hacer, sobre la auditoría de calidad y la supervisión del contrato.

A este respecto, el Dr. Abril solicita que los números propuestos para estos indicadores es para los dos macroregiones, se debe expresar proporcionada mente y no con un valor absoluto, es decir proporción por la región y por los diagnósticos detectados.

REQUISITOS HABILITANTES

Se establecieron requisitos habilitantes de orden jurídico, financiero, por experiencia, administrativo y de formación técnica. Que se anexan a la presente.

Se surte una discusión puntual, para los requisitos técnicos: en donde se habla de unos perfiles mínimos con que debe contar cada ERON como lo son medicina general, odontología, enfermería, entre otros; y con la posibilidad de prestar medicina especializada, medicina interna, psiquiatría, etc.

El talento humano requerido se estableció de acuerdo al parte o número de internos por ERONES y para esto se crearon 6 categorías así: de 0 a 4000 internos. Y de acuerdo a este ejercicio se establecieron número de médicos, enfermeras y demás.

El Dr. Abril, solicita conocer de acuerdo a esta clasificación, cuántos internos por médico se tendrían, con el ánimo de no tener nuevamente números absolutos; sin embargo, el Dr. Iregui contextualiza argumentando que también se debe tener en cuenta la infraestructura de cada ERON, ya que no se pueden contratar 6 médicos – por ejemplo- donde no existe igual número de consultorios. Y por otro lado existen limitantes para la prestación del servicio, como por ejemplo los sábados y domingos no se puede prestar el servicio por tener visita los internos, en el recurso humano se tuvo en cuenta los médicos de 24 horas donde se requieren, esto está en anexo técnico. Recuerda a su vez que el proponente deberá ofrecer servicios adicionales que les podrá ser sumados de acuerdo al ofrecimiento, ejemplo médicos adicionales, red prestadora del servicio en cercanía y disponibilidad entre otros.

Sobre el tema, la Dra. María Cristina de la USPEC informa sobre el mantenimiento a las áreas de sanidad que viene realizando la Entidad y que tiene presupuestadas, en la cual se intervinieron 80 áreas, otras 40 se encuentran en revisión y 16 están iniciando obras. Adicional a esto el operador está obligado a la visita de las áreas de sanidad como mínimo uno de cada categoría, a fin que el operador reconozca el riesgo de su operación.

Ante la cuestión del INPEC, acerca del seguimiento que se va a hacer al proceso, el Dr. Iregui aclara que a estos contratos se les debe montar una supervisión a cargo del Consorcio y que por norma la USPEC debe hacer una auditoria de calidad, con cargo a los recursos del Fondo.

La USPEC solicita conocer quién va hacer la evaluación del proceso, ya que a la fecha de la presente sesión no se tiene definido quién y de qué manera lo va hacer. El Consorcio informa que se estará presentando en próximos Comité fiduciario, la propuesta para la contratación de una firma evaluadora.

Sobre el proceso, el INPEC sugiere que se cuelguen en las páginas institucionales de las Entidades misionales que conforman el Consejo Directivo, el proceso de esta invitación, a fin de garantizar mayor difusión para el proceso; El Consorcio comenta que en sus cuentas de Twitter, Facebook e Instagram se hará la publicación de la invitación pública y se transmitirá todo por YouTube. El Dr. Abril sugiere que se debe publicar también en la página del SECOP, por sugerencia de la Contraloría, así no se esté obligado, se recuerda que es un tema de principio de transparencia, la USPEC asume esta tarea una vez se surta el proceso de aprobación de los pliegos por Consejo Directivo.

Finalmente, el Dr. Abril retoma puntualmente el tema del costo UPC para solicitar se genere un incremento anual del valor percápita por el IPC salud, haciéndose el cambio a partir del mes de enero de 2018, debido a componentes como salarios y demás gastos; además que contribuye a que en las uniones o consorcios se pueda pagar a cada uno de los miembros de estas uniones temporales, si así se requiere con el ánimo de que si presenta diferencia entre ellos no impacte sobre la calidad de la prestación del servicio. Se debe ser exigente y claro, en la información que genere el prestador del servicio, definiendo la batería mínima de información.

INFORME DE LA OFICINA DEL DOCTOR ESCALLON

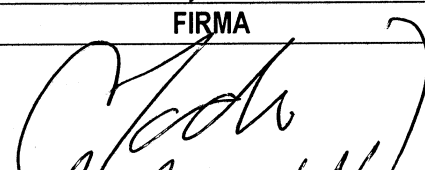
Interviene la Dra. Diana Porras para informar que se realiza la Presentación Genérica de los Pliegos, que con los comentarios del Consejo se tiene una quinta edición del documento, que se espera sea la última.

El Dr. Abril pregunta si los contratos se pueden terminar unilateralmente y al mismo tiempo exigir el cambio parcial de la red cuando esta no esté operando bien. Para lo cual, el Consorcio aclara que se aplica todo lo referente al régimen privado de contratación, a pesar de que el inicio tenga un principio del manual de contratación pública, y por lo tanto si es factible la apreciación del Dr. Abril.

Se están solicitando personas jurídicas que pueden ser EPS, IPS, CAJAS DE COMPENSACION que cumplan con una duración mínima de cinco años esto se exige por el tema de garantías y temas laborales, el objeto social debe estar relacionado con el objeto del contrato, debe presentar el certificado de las visitas a los ERONES.

De los requisitos habilitantes la fuente fue el estudio del Dr. Santamaría, son diferentes de acuerdo a la naturaleza del negocio, el Dr. Abril pregunta si estos requisitos son cumplibles sin ningún problema, se aclara que el estudio saco el promedio de cada uno de los posibles proponentes y luego sacar la media alta, esta información se basa en el año 2013 toda vez que no se contó con información actualizada.

COMPROMISOS:

Hacer las consultas pertinentes a fin de encontrar un equilibrio más ajustado en las dos macroregiones.		
Buscar el costo para el servicio de salud en los CRM.		
Los indicadores para cumplimiento de metas se deben hacer por macroregiones y diagnósticos encontrados, para evitar valores absolutos.		
Publicar el proceso en el SECOP, con el fin de cumplir requisitos de transparencia.		
Se debe ser exigente en la información que genere el prestador del servicio, definiendo la batería mínima de información.		
PRÓXIMA REUNIÓN:		
Veinticinco (25) de abril de dos mil diecisiete (2017).		
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.	