

## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### RESOLUCIONES

#### RESOLUCION NÚMERO 001099 DE 2026

(junio 11)

*por la cual se adopta el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), los menores de tres años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional, y se dictan otras disposiciones.*

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas por los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de 1991, artículo 42 de la Ley 715 de 2001, artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014, artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, y en cumplimiento de la orden décima de la Sentencia T-494 de 2023, y

#### CONSIDERANDO:

Que en el artículo 48 de la Constitución Política de 1991, se establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y los recursos que la financian no podrán destinarse, ni utilizarse, para fines diferentes a ella.

Que el artículo 49 de la Constitución Política de 1991, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo 2 de 2009, señala que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado; por lo tanto, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, precisando que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Que de conformidad con lo dispuesto en los numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, corresponde a la Nación la formulación, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos del sector salud, así como la expedición de la regulación necesaria para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el marco de sus competencias constitucionales y legales.

Que el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 desarrolla el concepto de aseguramiento en salud y señala, en su literal m), como regla adicional para su operación enfocada en la población privada de la libertad, que “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 operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios.”

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto número 2496 del 2012 incorporado en el Decreto número 780 de 2016, mediante el cual se establecieron las normas que regulan la operación del aseguramiento en salud de la población privada de la libertad, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital y municipal, incluyendo a quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, en prisión y detención domiciliaria, o bajo un sistema de vigilancia electrónica. Igualmente, definió las condiciones, responsabilidades y mecanismos aplicables para garantizar su afiliación, financiación y acceso efectivo a los servicios de salud, en atención a las particularidades derivadas de la privación de la libertad y a la obligación del Estado de asegurar la protección integral del derecho fundamental a la salud de esta población.

Que el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014 modificadorio del artículo 104 de la Ley 65 de 1993, dispone que las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad a lo establecido en la ley y sin discriminación por su condición jurídica.

Que adicionalmente, el artículo 66 *ibidem*, modificadorio del artículo 105 de la Ley 65 de 1993, en relación con el servicio médico penitenciario y carcelario, dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida aquella que se encuentra en prisión domiciliaria, el cual deberá contar como mínimo con atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

Que, para la prestación de servicios de salud para las personas privadas de la libertad, el párrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, constituida por recursos del Presupuesto General de la Nación, con el fin de garantizar el acceso a la salud de esta población. En el mismo sentido, el párrafo 2° del precitado artículo dispone que, dicho fondo se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, de conformidad con el modelo de atención que se diseñe en virtud del presente artículo.

Que, mediante el Decreto número 2245 de 2015 se reglamenta el esquema para la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad en los términos de la Ley 1709 de 2014, en el marco de las competencias a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y demás entidades involucradas.

Que, en tal sentido, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) participan en la planificación, desarrollo e implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, conforme los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que según lo previsto en el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y exige del Estado la adopción de políticas orientadas a garantizar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, sin distinción alguna entre las personas.

Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la mencionada Ley Estatutaria, corresponde al Estado respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para lo cual deberá, entre otras obligaciones, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizarlo en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, articulando de manera armónica las actuaciones de los agentes que integran el Sistema de Salud.

Que, mediante la Resolución número 5159 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), estableciendo los lineamientos para la organización, operación y prestación de los servicios de salud intramurales y extramurales, así como los criterios de integralidad y continuidad que debían orientar la atención en salud de esta población en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, posteriormente, la Resolución número 3595 de 2016 modificó parcialmente la Resolución número 5159 de 2015, con el propósito de ajustar aspectos operativos y técnicos del modelo de atención en salud previamente adoptado, incluyendo precisiones sobre el alcance, la articulación interinstitucional, la definición de responsabilidades y la operación de los componentes asistenciales y administrativos, para fortalecer la implementación del modelo y mejorar la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad.

Que con la expedición del Decreto número 1142 de 2016, se modificaron algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1069 de 2015, estableciendo que la población privada de la libertad afiliada a los regímenes contributivo, exceptuado o especial, conservarán su afiliación y la de su grupo familiar, mientras continúe cumpliendo las condiciones previstas en la ley y sus reglamentos, y disponiendo que, en estos casos, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las entidades administradoras de los regímenes exceptuado o especial y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos necesarios para viabilizar la atención intramural de los servicios de salud de dicha población, conforme al Modelo de Atención en Salud que se adopte.

Que, conforme a lo expuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T-494 de 2023, en el marco del seguimiento al estado de cosas inconstitucional del sistema penitenciario y carcelario, se ha puesto de presente, a partir de los informes y observaciones de la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil, que el modelo de atención en salud de la población privada de la libertad presenta deficiencias estructurales que han derivado en graves afectaciones al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de dicha población, asociadas, entre otros factores, a la intermediación, la tercerización y la desarticulación institucional.

Que, ante la inexistencia de atención diferencial en salud para las mujeres gestantes, las madres lactantes y los niños y niñas que residen en los establecimientos de reclusión, la Sala Especial de Seguimiento - Estado de Cosas Inconstitucional en el Sistema Carcelario y Penitenciario, extendido a los Centros de Detención Transitoria, mediante Auto 1677 de 2025, identificó una serie de problemáticas que afectan de manera particular a las mujeres privadas de la libertad que quedan en embarazo y sus hijos e hijas durante la primera infancia hasta los tres (3) años, tales como: a) la inadecuada prestación de los servicios de salud; (b) las deficiencias en las raciones alimentarias y en la cobertura de la dieta especial requerida; (c) la ausencia de atención psicológica y psiquiátrica dirigida específicamente a esos grupos poblacionales; y (d) la invisibilización y carencia de medidas encaminadas a la prevención y consumo de sustancias psicoactivas en prisión.

Que, en aras de garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales de las mujeres y sus hijos bajo las condiciones dentro del marco de la relación especial de sujeción, mediante el precitado Auto, la Corte Constitucional ordenó que bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, y con la participación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, el Patrimonio Autónomo del Fondo de Atención en Salud Personas Privadas de la Libertad 2024, la Fiduciaria La Previsora S.A. (Fiduprevisora), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Defensoría

del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, de manera conjunta, estructuren una política pública de atención diferencial integral para garantizar los derechos de las mujeres gestantes, las madres y los niños y niñas que conviven con ellas en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, así como en los centros de detención transitoria.

Que, en virtud de lo anterior, la población privada de la libertad adquiere una connotación particular respecto del acceso al derecho fundamental a la salud, pues si bien deben ser afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su condición de internación y la relación de especial sujeción frente al Estado, imponen la adopción de medidas reforzadas que garanticen su atención integral.

Que, por lo tanto, se hace necesario actualizar el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), con el propósito de mejorar la articulación institucional, superar de manera progresiva la atención fragmentada en la prestación de los servicios de salud. Lo anterior, mediante el fortalecimiento de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud dentro de los establecimientos penitenciarios, adoptar protocolos adaptados al contexto carcelario, y la incorporación de modalidades de prestación de servicios extramurales o de telesalud que contribuyan con los requerimientos de acceso a la población. Todo ello, en consonancia con la necesidad de proveer servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, que administrativamente garanticen la seguridad dentro del sistema penitenciario y un incremento en los niveles de integración de los servicios de salud a nivel intramural, para fortalecer la capacidad resolutoria dentro de los establecimientos de reclusión del orden nacional. De esta manera, se busca superar las problemáticas identificadas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-494 de 2023 y en el Auto 1677 de 2025.

Que conforme lo anteriormente señalado, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) con el apoyo técnico y jurídico del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), diseñaron el modelo de atención en salud especial para la población privada de la libertad, en el marco de las mesas de trabajo adelantadas durante la vigencia 2025, recibiendo en consecuencia, la aceptación técnica emitida por la Uspec, fundamentado en las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en el marco del seguimiento al estado de cosas inconstitucional del sistema penitenciario y carcelario. Para tal efecto, se definieron como ejes orientadores la superación progresiva de la atención fragmentada mediante la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los establecimientos penitenciarios, la adopción de protocolos ajustados al contexto carcelario, la incorporación de modalidades de prestación de servicios extramurales o de telesalud, y el fortalecimiento de la integración de los servicios intramurales, con el fin de incrementar la capacidad resolutoria y garantizar la seguridad institucional en la prestación de los servicios de salud dentro de los establecimientos de reclusión del orden nacional.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto adoptar el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), así como para los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional, conforme al documento técnico, el cual será publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución y su documento técnico están dirigidas a la Población Privada de la Libertad (PPL), a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional, las cuales serán desarrolladas en el marco de las competencias del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Asimismo, las disposiciones previstas en la presente resolución y su documento técnico son aplicables a los regímenes contributivo, especial y de excepción, de acuerdo con lo dispuesto en el inciso segundo del párrafo del artículo 2.2.1.11.1.1. del Decreto número 1069 de 2015 modificado por el artículo 1° del Decreto número 1142 de 2016.

Parágrafo. Para efectos de la presente resolución, se entiende por población privada de la libertad aquella integrada por las personas reclusas en los establecimientos penitenciarios y carcelarios bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Penitenciario y Carcelario (Inpec), en virtud de orden judicial de detención preventiva o sentencia condenatoria; las personas que se encuentren cumpliendo medidas de prisión domiciliaria o detención domiciliaria ordenadas por autoridad judicial y, las personas sometidas a mecanismos de vigilancia electrónica, en los términos de las Leyes 1453 de 2011 y 1709 de 2014, o las normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

Artículo 3°. *Componentes del Modelo de Atención.* El modelo de atención en salud adoptado mediante la presente resolución para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional, estará conformado por los siguientes componentes:

- 3.1. Prestación de servicios de salud:** Componente orientado a la organización y operación de los servicios de salud que deben garantizarse a las personas privadas de la libertad al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional y fuera de estos en los casos que se requiera, y a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional, reconociendo las particularidades de esta población y las condiciones propias del entorno carcelario.
- 3.2. Red integral e integrada para la atención en salud de la población privada de la libertad (RIIPPL):** Conjunto articulado y coordinado de las Unidades de Atención Primaria en Salud (UAP) y de los Prestadores de Servicios de Salud, que operan conforme a las disposiciones legales vigentes, organizada para garantizar el acceso efectivo de la población privada de la libertad y de los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional, a los servicios de salud de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de manera continua e integral, en condiciones de calidad.
- 3.3. Condiciones de calidad:** Componente referido a las condiciones mínimas de capacidad legal y administrativa, y de calidad técnica y operativa para la atención integral en salud por parte de las Unidades de Atención Primaria y Atención Inicial de Urgencias de los establecimientos de reclusión del orden nacional.
- 3.4. Sistema de referencia y contrarreferencia:** Sistema que facilita la coordinación entre los diferentes niveles de atención de la Red integral e integrada para la atención en salud de la población privada de la libertad (RIIPPL) y su operación, optimizando el flujo de pacientes y asegurando que reciban la atención adecuada en el momento oportuno, incluyendo a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional.
- 3.5. Salud pública:** Componente que comprende las acciones e intervenciones orientadas a la protección y mejoramiento de la salud de la población privada de la libertad, desarrolladas tanto a nivel individual como colectivo, cuyos resultados se reflejan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de dicha población.
- 3.6. Seguimiento y evaluación del modelo de atención en salud:** Componente integrado por los lineamientos e instrumentos orientados al seguimiento y evaluación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, con el fin de analizar su implementación y desempeño en términos de acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

Parágrafo. El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad incorpora un apartado que define las estrategias para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud, de conformidad con las directrices establecidas en la Resolución número 1444 de 2025, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Artículo 4°. *Lineamientos para la operación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional.* El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá los mecanismos que permitan la operación del aseguramiento en salud de la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional, en las condiciones previstas en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

Parágrafo 1°. El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, contenido en el documento técnico, constituye el referente técnico para la operación de la prestación de los servicios de salud, orientado a la integralidad de las intervenciones, la organización de las Unidades de Atención Primaria en Salud (UAP), los prestadores de servicios de salud y sus recursos físicos para la atención en salud que incluyen las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, la capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre la población que demanda servicios, el proceso de referencia y contrarreferencia y el seguimiento y la evaluación de los resultados.

Parágrafo 2°. La contratación de los servicios de salud será recomendada por parte del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, siguiendo los parámetros establecidos en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, el cual modifica el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, y del artículo 2.2.1.11.3.1. del Decreto 2245 de 2015.

Artículo 5°. *Implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.* Para la implementación del modelo de atención en salud se expedirán los manuales técnico-administrativos que se requieran, por parte de las entidades competentes, de acuerdo con las condiciones previstas en el artículo 2.2.1.11.3.4 del Decreto número 1069 de 2015 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Asimismo, corresponde a dichas entidades competentes, adelantar los trámites correspondientes ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad y desarrollar las actuaciones administrativas necesarias, para la operación del modelo de atención en salud en las condiciones previstas en la presente resolución.

Artículo 6°. *Fases para el alistamiento, operación e implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional.* El alistamiento, operación e implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad de conformidad con las disposiciones previstas en esta resolución, se realizará de manera ordenada, progresiva y supervisada, con el propósito de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y una operación continua, oportuna e integral de la atención en salud.

Para tal efecto, el alistamiento, operación e implementación del modelo de atención en salud se realizará en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la expedición de la presente resolución, de acuerdo con las siguientes fases:

- 6.1. Selección y contratación del operador del modelo de atención:** Comprende el análisis y recomendación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad realizado a la entidad fiduciaria correspondiente, para que, de acuerdo con las disposiciones señaladas en el artículo 2.2.1.11.3.1 del Decreto número 1069 de 2015, contrate con las personas jurídicas o naturales recomendadas, la operación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión del orden nacional, de que trata la presente resolución.
- 6.2. Alistamiento institucional:** Comprende la elaboración del plan para la implementación y operación del modelo de atención por parte del operador contratado, en el cual se definen los criterios técnicos, financieros, administrativos y de articulación; la estructuración del modelo operativo para la implementación del modelo de atención en salud, conforme a los manuales técnico y administrativos que están definidos por la normatividad vigente.
- 6.3. Implementación y consolidación de la operación:** Comprende la terminación o cesión de los contratos vigentes, y el inicio de la operación en los establecimientos de reclusión del orden nacional por parte del operador del modelo de atención, priorizando inicialmente la conformación y articulación de los niveles primario y complementario extramural.

Parágrafo 1°. El plan diseñado para la implementación y operación del modelo de atención en salud, elaborado y presentado por la entidad aprobada para la operación del modelo de atención en salud en los términos descritos en esta resolución, deberá contar como mínimo con los siguientes aspectos:

- i. Cronograma detallado con hitos y metas por fase;
- ii. Identificación de los responsables institucionales y sus competencias;
- iii. Estrategia de gestión del riesgo operacional durante la transición;
- iv. Mecanismos de coordinación entre la entidad aprobada para operar y la operación actual del modelo; y
- v. Indicadores de seguimiento del proceso.

Parágrafo 2°. La coordinación de la implementación deberá ser supervisada por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3°. Las disposiciones del presente artículo serán aplicables a todos los componentes del modelo de atención en salud definidos en el artículo 3° de la presente resolución, así como a los Manuales Técnico-Administrativos y al Manual Operativo que se adopten en desarrollo de la presente resolución, para efectos de la implementación del modelo a nivel técnico, administrativo y asistencial.

Artículo 7°. *Gestión de la prestación de los servicios de salud.* A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, el operador del modelo de atención en salud deberá asumir la organización del aseguramiento en salud conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

Artículo 8°. *Manual Operativo para la implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional.* El Manual Operativo para la implementación del modelo de atención en salud constituye un instrumento técnico-administrativo orientado a desarrollar los lineamientos del modelo de atención en salud adoptado mediante la presente resolución, de conformidad con el documento técnico anexo y la normativa vigente aplicable.

El Manual Operativo será elaborado y presentado por la entidad que asuma la operación del modelo de atención en salud, dentro del término máximo de treinta (30) días calendario siguientes a la expedición de la presente resolución. Dicha elaboración deberá ajustarse a los elementos indicados en el modelo de atención en salud y a lo señalado en el capítulo 8 del mismo.

El Manual Operativo deberá ser sometido a revisión y aprobación conjunta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Uspec, quienes deberán pronunciarse de manera conjunta y oportuna en un término máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente de su radicación.

En caso de que se presenten solicitudes de ajustes y observaciones al Manual Operativo, la entidad contratada para la operación del modelo de atención en salud deberá atenderlas y subsanarlas en un plazo máximo de cinco (5) días calendario. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Uspec, resolverán en un plazo máximo de quince (15) días calendario, dejándose constancia por escrito de su aprobación o rechazo, caso en el cual el operador deberá nuevamente presentar los ajustes correspondientes, en los términos previstos en el presente inciso. El Manual Operativo aprobado, será de obligatorio cumplimiento para el alistamiento, operación e implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.

Parágrafo. El Manual Operativo deberá ser actualizado cuando se introduzcan modificaciones al modelo de atención en salud adoptado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente resolución.

Artículo 9°. *Seguimiento a la implementación y operación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional.* La Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, la Dirección de Atención Primaria en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) realizarán durante los primeros doce (12) meses siguientes a la expedición de la presente resolución, el seguimiento a la implementación y operación del modelo de atención en salud, en sus distintos componentes y conforme a las disposiciones previstas en esta resolución.

Durante dicho periodo se realizará un seguimiento continuo, por parte de estas entidades, con el propósito de identificar y corregir oportunamente las dificultades operativas, técnicas y administrativas que se presenten durante el desarrollo de las fases de alistamiento, implementación y operación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.

Posteriormente, se realizará seguimiento anual a la implementación y operación del modelo, cuyos resultados deberán ser presentados a los miembros del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, con el fin de identificar y desarrollar los ajustes requeridos a nivel reglamentario, operativo y administrativo en concordancia con la estructura de operación establecida y las decisiones que se emiten por el Consejo Directivo del Fondo de Salud.

Parágrafo. Los informes de seguimiento y evaluación de la implementación y la operación del modelo de atención en salud, presentados ante la Corte Constitucional con ocasión del cumplimiento a lo ordenado en la Sentencia T-494 de 2023, podrán ser consultados de manera pública en el micrositio institucional – normativa - defensa judicial - disponible en la página web oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, en el siguiente enlace: <https://www2.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/asuntos-juridicos.aspx>

Artículo 10. *Actualización del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional.* El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) realizarán la actualización de los componentes técnicos y operativos del modelo de atención en salud adoptado mediante la presente resolución, cuando se expidan normas, planes, programas o políticas públicas relacionadas con la atención en salud de la población privada de la libertad, o cuando ello resulte necesario, con el fin de garantizar una atención integral y efectiva para dicha población.

Artículo 11. *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución y en el documento técnico que la integra, quien realizará los traslados correspondientes, ante las presuntas irregularidades o asuntos que puedan conllevar a infracción de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo establecido con las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019, así como con lo previsto en los Decretos 2245 de 2015, 1080 de 2021 y en las demás normas que regulan la materia.

Las Entidades Territoriales del Sector Salud del orden departamental, distrital y municipal, en ejercicio de las competencias previstas en los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, deberán generar y comunicar oportunamente las alertas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta adelante las actuaciones a que haya lugar, de conformidad con la normativa vigente.

Artículo 12. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las Resoluciones números 5159 de 2015 y 3595 de 2016.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de junio de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.*

**(C. F.)**