



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO** **DE 2026**  
**( )**

Por la cual se modifica y deroga parcialmente la Resolución 1099 de 2026, en relación con las condiciones para la implementación y la operación del modelo de atención en salud

**LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial de las conferidas por el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los numerales 2 y 8 del artículo 2 del Decreto 120 de 2026; en cumplimiento de la orden décima de la Sentencia T - 494 de 2023 y,

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, por medio del cual se modificó el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, establece las reglas aplicables a la prestación del servicio médico penitenciario y carcelario y, dispone que la contratación de los servicios de salud para la población privada de la libertad estará a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, de conformidad con el modelo de atención en salud que diseñe este Ministerio y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.

Que el artículo 2.2.1.11.3.1 del Decreto 1069 de 2015, adicionado por el Decreto 1142 de 2016, establece que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad deberá definir en su reglamento las contrataciones que se someterán a su análisis y recomendación, lo que incluye las entidades con las cuales se celebrarán los contratos para la prestación de los servicios de salud de dicha población.

Que el artículo *ibidem* señaló igualmente que, con base en las recomendaciones emitidas por el Consejo, así como con las instrucciones impartidas por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, la entidad fiduciaria encargada del manejo del Fondo, contratará la prestación de los servicios de salud.

Que, de conformidad con el párrafo del artículo 2.2.1.11.3.1 del precitado Decreto, la contratación de la atención en salud de la población privada de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario deberá dar prioridad a esquemas regionales que garanticen la prestación de los servicios de salud intramurales y extramurales, a través de prestadores de servicios de salud, Entidades Promotoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar con programas de salud, o asociaciones entre estos, quienes operarán el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.

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 en el sistema penitenciario y carcelario, y con fundamento en los informes y observaciones presentados por la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil, se han evidenciado

**Continuación de la Resolución:** *“Por la cual se modifica y deroga parcialmente la Resolución 1099 de 2026, en relación con las condiciones para la implementación y la operación del modelo de atención en salud”.*

deficiencias estructurales en el modelo de atención en salud de la población privada de la libertad, relacionadas entre otros aspectos, con la intermediación, la tercerización y la desarticulación institucional, circunstancias que han incidido en la garantía y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de dicha población.

Que, de manera particular, ante las deficiencias advertidas en la atención diferencial en salud de las mujeres gestantes, las madres lactantes y los niños y niñas que permanecen en los establecimientos de reclusión junto con sus madres, la Sala Especial de Seguimiento al Estado de Cosas Inconstitucional en el Sistema Penitenciario y Carcelario, extendido a los Centros de Detención Transitoria, mediante Auto 1677 de 2025, identificó diversas problemáticas que afectan de manera especial a las mujeres privadas de la libertad que quedan en embarazo y a sus hijos e hijas durante la primera infancia y hasta los tres (3) años de edad, entre ellas, las relacionadas con la prestación de los servicios de salud, las deficiencias en las raciones alimentarias y en la cobertura de las dietas especiales requeridas, la insuficiente atención psicológica y psiquiátrica con enfoque diferencial y la ausencia o insuficiencia de medidas orientadas a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en los establecimientos de reclusión.

Que, en consideración a las obligaciones constitucionales y legales a cargo del Estado frente a la garantía del derecho fundamental a la salud de la población privada de la libertad, y a las condiciones particulares de vulnerabilidad identificadas por la Corte Constitucional, este Ministerio expidió la Resolución 1099 del 11 de junio de 2026, *“Por medio de 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”*, mediante la cual se establecieron disposiciones orientadas a fortalecer y organizar la atención integral en salud de esta población, de conformidad con las competencias de las entidades que intervienen en su implementación.

Que, en el marco de la implementación de la Resolución 1099 de 2026 y de las necesidades identificadas para garantizar la adecuada operación del modelo de atención en salud de la población privada de la libertad y de los menores de tres (3) años que conviven con sus madres en los establecimientos de reclusión, se hace necesario modificar algunas de sus disposiciones, con el fin de fortalecer las condiciones que permitan asegurar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad de la prestación de los servicios de salud intramurales y extramurales.

Que, en particular, se identificó que condicionar la operación del modelo a un único operador de alcance nacional podría generar riesgos para la continuidad y oportunidad de la atención en salud de esta población, considerando las particularidades territoriales, la dispersión geográfica de los establecimientos de reclusión y las diferentes capacidades de respuesta requeridas para garantizar la prestación de los servicios. Por lo anterior, resulta necesario establecer condiciones que permitan la participación de diferentes operadores, de acuerdo con su capacidad técnica, operativa, territorial y de prestación de servicios, de manera que se favorezca la continuidad y oportunidad de la atención en salud de la población privada de la libertad y de los menores de tres (3) años que conviven con sus madres en los establecimientos de reclusión.

Que el artículo 7 de la Resolución 1099 de 2026 dispuso que, a partir de la entrada en vigencia de dicha resolución, el operador del modelo de atención en salud asumiría la

**Continuación de la Resolución:** “Por la cual se modifica y deroga parcialmente la Resolución 1099 de 2026, en relación con las condiciones para la implementación y la operación del modelo de atención en salud”.

organización del aseguramiento en salud de la población privada de la libertad, bajo un esquema concebido sobre la base de un único operador.

Que las condiciones actuales para la operación del modelo de atención en salud no permiten que la organización del aseguramiento en salud de la población privada de la libertad se concentre en un único operador, por lo que la regla prevista en el artículo 7 de la Resolución 1099 de 2026 resulta incompatible con el esquema de contratación con múltiples operadores que se adopta mediante la presente resolución, y en consecuencia se hace necesario derogarlo.

Que el artículo 6 de la Resolución 1099 de 2026 estructuró el alistamiento, operación e implementación del modelo de atención en salud en tres fases secuenciales -selección y contratación del operador, alistamiento institucional, e implementación y consolidación de la operación-, contadas a partir de la expedición de dicha resolución.

Que, mediante los artículos 1 y 2 de la presente resolución, se modifica el esquema de implementación del modelo de atención en salud, de manera que este ya no se desarrolla por fases secuenciales, sino que el alistamiento, la operación y la implementación se surten dentro de un plazo único de seis (6) meses, contado a partir de la efectiva contratación de los operadores del modelo de atención en salud, en los términos del artículo 5 de la Resolución 1099 de 2026, modificado por el artículo 2 de la presente resolución, por lo que la estructura por fases prevista en el artículo 6 de la Resolución 1099 de 2026 resulta incompatible con el nuevo esquema de implementación y se hace necesario derogarlo.

Que, en cumplimiento del deber de información al público y de publicidad de los proyectos normativos consagrado en el numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011 y en el artículo 2.1.2.5.1.4 del Decreto 1081 de 2015, el proyecto de la presente resolución fue sometido a consulta pública entre el xx y el xx de octubre de 2026, en la sección normativa del sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social, en consideración a la fecha de terminación de los contratos vigentes para la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad, y la necesidad de garantizar la continuidad y oportunidad de su prestación bajo un marco normativo claro que permita orientar y adelantar los procesos de contratación subsiguientes, sin vulnerar los principios de publicidad, participación y transparencia de los ciudadanos y grupos de interés.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

**Artículo 1.** Modificar el artículo 4 de la Resolución 1099 de 2026, el cual quedará así:

***“Artículo 4. Contratación de los servicios de 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 contratación de los servicios de salud se realizará bajo recomendación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, siguiendo los parámetros establecidos en el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, modificado por el 66 de la Ley 1709 de 2014, y el artículo 2.2.1.11.3.1 del Decreto 1069 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya.”***

*Continuación de la Resolución: “Por la cual se modifica y deroga parcialmente la Resolución 1099 de 2026, en relación con las condiciones para la implementación y la operación del modelo de atención en salud”.*

**Artículo 2.** Modificar el artículo 5 de la Resolución 1099 de 2026, el cual quedará así:

**“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 1069 de 2015 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

*Asimismo, corresponde a dichas entidades, 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.*

*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 efectiva contratación de los operadores del modelo de atención en salud.*

**Parágrafo.** 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.”

**Artículo 3.** Modificar el artículo 8 de la Resolución 1099 de 2026, el cual quedará así:

**“Artículo 8. Manual Operativo para la implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.** 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 y la normativa vigente aplicable.

*Dicho manual será elaborado por las entidades que asuman la operación del modelo de atención en salud, conforme a los elementos indicados en el modelo de atención en salud y a lo señalado en el capítulo 8 del mismo; el cual debe ser presentado dentro del término establecido en el artículo 5 de la presente resolución.*

*El Manual Operativo deberá ser sometido a revisión y aprobación conjunta por parte de la USPEC y el Ministerio de Salud y Protección Social.*

**Parágrafo 1.** Además de lo dispuesto en el modelo de atención en salud, el Manual Operativo deberá contener, los siguientes elementos:

1. Cronograma detallado con hitos y metas para el alistamiento, la operación y la implementación del modelo de atención en salud;
2. Identificación de los responsables institucionales y sus competencias;
3. Estrategia de gestión del riesgo operacional durante la transición y la operación;
4. Mecanismos de coordinación entre los operadores del modelo de atención en salud y las demás entidades competentes; e

**Continuación de la Resolución:** “Por la cual se modifica y deroga parcialmente la Resolución 1099 de 2026, en relación con las condiciones para la implementación y la operación del modelo de atención en salud”.

5. Indicadores de seguimiento del proceso de alistamiento, operación e implementación.

*Parágrafo 2. El Manual Operativo deberá ser actualizado cuando se introduzcan modificaciones al modelo de atención en salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente resolución.”*

**Parágrafo 2.** *El Manual Operativo deberá ser actualizado cuando se introduzcan modificaciones al modelo de atención en salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente resolución.”*

**Artículo 4.** Modificar el artículo 9 de la Resolución 1099 de 2026, el cual quedará así:

**“Artículo 9. Seguimiento a la implementación y operación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.** La Dirección de Atención Primaria en Salud y la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) realizarán seguimiento a la operación del modelo de atención en salud durante los primeros doce (12) meses siguientes a su implementación, en sus distintos componentes y conforme a las disposiciones previstas en esta resolución.

*El seguimiento será continuo por parte de estas entidades, con el propósito de identificar y corregir oportunamente las dificultades operativas, técnicas y administrativas que se presenten durante la implementación y operación del modelo.*

*Posteriormente, el seguimiento será anual, y los resultados obtenidos serán 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 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://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/asuntos-juridicos.aspx> ”

**Artículo 5. Vigencia y derogatoria.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial, y deroga los artículos 6 y 7 de la Resolución 1099 de 2026.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

**Continuación de la Resolución:** “Por la cual se modifica y deroga parcialmente la Resolución 1099 de 2026, en relación con las condiciones para la implementación y la operación del modelo de atención en salud”.

**ANA MARIA VESGA GAVIRIA**  
Ministra de Salud y Protección Social

**Aprobó:**  
Viceministra de Protección Social - Marcela Brun Vergara  
Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones – Paul Ricardo Diaz Trillos  
Director de Atención Primaria en Salud – José Fernando Martínez Lópera  
Director Jurídico – Alejandro Botero Valencia