

GOBIERNO DE COLOMBIA					
Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación					
En cumplimiento del Decreto 1081 de 2015 artículo 2.1.2.1.14. Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación expedidos con firma del presidente de la República					
Datos básicos					
Nombre de la entidad		Ministerio de Salud y Protección Social			
Responsable del proceso		Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones			
Nombre del proyecto de regulación		Por la cual se modifican los artículos 4, 5, 6, 8 y 9 de la Resolución 1099 de 2020 y se deroga el artículo 7, en relación con las condiciones para la implementación y 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 conviven con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional			
Objetivo del proyecto de regulación		La presente resolución tiene por objeto modificar y derogar algunas disposiciones de la Resolución 1099 de 2020, en relación con las condiciones para 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 conviven con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional			
Fecha de publicación del informe		05 de octubre de 2026			
Tiempo total de duración de la consulta:		Descripción de la consulta			
Fecha de inicio		01 de octubre de 2026			
Fecha de finalización		04 de octubre de 2026			
Enlace donde estuvo la consulta pública		https://www.minisocial.gov.co/tema/Manual/Regulacion/proyectos-actos-administrativos.aspx			
Canales o medios disponibles para la difusión del proyecto		https://www.minisocial.gov.co/tema/Manual/Regulacion/proyectos-actos-administrativos.aspx			
Canales o medios disponibles para la recepción de comentarios		https://www.minisocial.gov.co/tema/Manual/Regulacion/proyectos-actos-administrativos.aspx			
Número de total de participantes		1			
Número total de comentarios recibidos		6			
Número de comentarios aceptados		2			
Número de comentarios no aceptados		4			
Número total de artículos del proyecto		5			
Número total de artículos del proyecto con comentarios		5			
Número total de artículos del proyecto modificados		1			
Consolidado de observaciones y respuestas					
No.	Fecha de recepción	Remitente	Observación recibida	Estado	Consideración desde entidad
1	10/27/26 14:40:25	Michelle Mateus Yepes - Directora Deliberar ORG	Considerandos. Deliberar ORG, organización con experiencia en salud mental y en el abordaje integral de personas que usan sustancias psicoactivas (SPA), con enfoque de derechos humanos y trabajo participativo con mujeres privadas de la libertad y cuerpo de custodia, presenta esta observación como parte de una propuesta integral de seis observaciones (considerandos y artículos 1 a 5). El considerando que cita el Auto 1677 de 2025 reconoce 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". Sin embargo, lo hace solo respecto de mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños, y ningún artículo del resuelve desarrolla ese diagnóstico. Si el problema se reconoce en la motivación, debe tener una respuesta en la parte dispositiva. La salud mental hace parte del derecho fundamental a la salud. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Ley 1616 de 2013, y el consumo de SPA es un asunto de salud pública que requiere atención integral (Ley 1566 de 2012). Los considerandos omiten además: la Sentencia SU-512 de 2024, que ordenó un diagnóstico integral y participativo y una política pública de salud mental para personas privadas de la libertad, las Sentencias T-388 de 2013 y T-782 de 2015 sobre el estado de cosas inconstitucional, la Resolución 2100 de 2020, que adopta la política integral de prevención, reducción de riesgos y daños y atención del consumo de SPA, los Estándares Internacionales de Tratamiento de UNODC/OMS, y el Marco Técnico de acción para la reducción del consumo de SPA en el sistema penitenciario y carcelario (MinJusticia y UNODC, 2018, con participación del INPEC y de este Ministerio). Finalmente, se mezclaba el cuerpo de custodia y vigilancia en la garantía de su salud física y mental. La Ley 1751 de 2015 (art. 9) obliga a intervenir los determinantes sociales de la salud, y la estrategia de atención primaria (Ley 1438 de 2011) se basa en la acción sobre los entornos y la interseccionalidad. En el entorno carcelario, la guardia es el actor con mayor contacto cotidiano con la población: media el acceso a los servicios (traslados, remisiones, respuesta en crisis) y está expuesta a altos riesgos psicosociales. Por ello debe ser sujeto de acciones de promoción y de prevención primaria y secundaria dentro del modelo. Propuesta: Agregar, después del considerando que cita el Auto 1677 de 2025, los siguientes: "Que la salud mental hace parte del derecho fundamental a la salud, conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Ley 1616 de 2013, y que la Ley 1566 de 2012 reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública que requiere atención integral. Que la Corte Constitucional, en las Sentencias T-388 de 2013 y T-782 de 2015, declaró y precisó el estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario, incluidas las fallas en el acceso a la salud, y en la Sentencia SU-512 de 2024 ordenó un diagnóstico integral y participativo y una política pública de salud mental para las personas privadas de la libertad. Que los problemas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas identificados en el Auto 1677 de 2025 afectan al conjunto de la población privada de la libertad, por lo que el modelo debe responder a ellas con enfoque diferencial y de género. Que la Resolución 2100 de 2025 adopta la Política integral para la prevención, la reducción de riesgos y daños y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2025-2032, con enfoques de derechos humanos, diferencial, comunitario y de reducción de riesgos y daños, y que los Estándares Internacionales de Prevención y las Normas Internacionales de Tratamiento de UNODC y la OMS, así como el Marco Técnico de acción para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el sistema penitenciario y carcelario (2018), son referentes técnicos para este ámbito. Que, conforme al artículo 9 de la Ley 1751 de 2015 y a la estrategia de atención primaria en salud de la Ley 1438 de 2011, la salud de la población privada de la libertad depende de su entorno, del cual hace parte el cuerpo de custodia y vigilancia, cuya salud física y mental debe ser objeto de acciones de promoción y prevención articuladas con el modelo."	No aceptada	No se acepta, en tanto que las disposiciones para dar alcance al Auto 1677 de 2025, se encuentran contenidas como un capítulo del documento técnico del modelo de atención en salud de la PPL. Adicionalmente, la presente resolución, no pretende modificar el modelo de atención en salud ya adoptado mediante la resolución 1099 de 2020, sino en establecer las condiciones para la implementación y la operación del modelo de atención en salud.
2	10/27/26 14:44:02	Michelle Mateus Yepes - Directora Deliberar ORG	Artículo 1. Modificar el artículo 4 de la Resolución 1099 de 2020. Deliberar ORG, organización con experiencia en salud mental y en el abordaje integral de personas que usan sustancias psicoactivas (SPA), con enfoque de derechos humanos y trabajo participativo con mujeres privadas de la libertad y cuerpo de custodia, presenta esta observación como parte de una propuesta integral de seis observaciones (considerandos y artículos 1 a 5). 1. Garantías suprimidas. El nuevo artículo 4 solo refiere al procedimiento de contratación y elimina, sin justificación en la memoria, dos garantías del artículo vigente: el mandado al Ministerio de Salud y Protección Social de establecer los mecanismos de gestión del riesgo en salud (art. 14, Ley 1122 de 2007) y el parágrafo de salero humano del artículo en salud (Resolución 1444 de 2020). Con varios operadores, esto deja sin responsable expresa la gestión del riesgo de cada persona y sin estándares de profesionalidad en salud mental y consumo. 2. Calidad, evidencia y sostenibilidad. El artículo no exige indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016), aunque el Decreto 441 de 2022 obliga a pactar indicadores de calidad, gestión y resultados en salud. Tampoco exige que la información y las acciones se basen en evidencia científica, ni garantiza la implementación, el mantenimiento y la sostenibilidad de las atenciones a corto, mediano y largo plazo. La memoria reconoce que la información responde a la terminación de los contratos vigentes; sin reglas de continuidad, los procesos terapéuticos o se interrumpan con cada cambio de operador. 3. Criterios de pago. Remunerar la cantidad de atenciones (pago por evento) no es resolutivo en salud mental y consumo de SPA. Puede generar acción con daño (consultas fragmentadas, sobremedicalización, intervenciones sin continuidad) y no incentiva el seguimiento. A diferencia de otras condiciones, como las enfermedades crónicas o las transmitidas por vectores, en salud mental el resultado se expresa en procesos de cuidado (continuidad, seguimiento después de una crisis, enlace al egreso) y en la funcionalidad de las personas (autocuidado, relaciones, participación en actividades educativas, laborales y de reducción de pena). El artículo 2.5.3.4.2.5 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, no permite pactar incentivos por la mejora, el logro y el mantenimiento de resultados. 4. Información para la toma de decisiones. No existen datos públicos de monitoreo que permitan comprender las necesidades de salud mental y consumo de esta población. El último estudio nacional de consumo en población penitenciaria y carcelaria es de 2015-2016. La Ley 1712 de 2014 obliga a publicar la información de la gestión pública, y la Ley 1581 de 2012 exige proteger los datos sensibles, por lo que la información debe ser datos agregados y anonimizados, no información clínica individual. Propuesta. Mantener el inciso primero (gestión del riesgo en salud) y el parágrafo de salero humano del artículo 4 vigente, precisando que incluye perfiles en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en cada Unidad de Atención Primaria, y agregar los siguientes parágrafos: "Parágrafo 1. Calidad y sostenibilidad. Los contenidos mínimos indicadores comunes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, de gestión y de resultados en salud, en cuatro dominios: promoción, prevención, atención e inclusión social, con indicadores específicos de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La información y las acciones deberán basarse en evidencia científica. La contratación garantizará la implementación, el mantenimiento y la sostenibilidad de las atenciones a corto, mediano y largo plazo, sin solución de continuidad entre contratos, con entrega de historias clínicas y de tratamientos en curso. Parágrafo 2. Criterios de pago en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá criterios de pago diferenciados para estas atenciones, que no remuneren la cantidad de atenciones ni los procesos de atención, como la continuidad del tratamiento, el seguimiento después de una crisis o intento de suicidio, el plan individual de cuidado y el enlace efectivo al egreso; y b) la funcionalidad de las personas, medida con instrumentos validados (como el WHODAS 2.0 de la OMS), ajustados por la severidad inicial y verificados por un tercero independiente. Conforme al artículo 2.5.3.4.2.5 del Decreto 780 de 2016, se podrán reconocer incentivos por la mejora, el logro y el mantenimiento de estos resultados. Los recursos de incentivos no causados se destinarán, por decisión del Consejo Directivo del Fondo, a acciones de promoción de la salud mental y prevención del consumo basadas en evidencia. Parágrafo 3. Monitoreo público. Se publicarán semestralmente datos agregados y anonimizados de monitoreo en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (prevalencias, eventos de interés en salud pública, acceso, oportunidad y continuidad de la atención), desagregados por establecimiento, sexo, edad y pertenencia étnica, en articulación con el Observatorio Nacional de Salud y el Observatorio de Drogas de Colombia. La información clínica individual será confidencial conforme a la Ley 1581 de 2012."	No aceptada	1. En lo referente a salero humano, el modelo de atención en salud adoptado en la res. 1099 de 2026, contiene un apartado donde se describen los contenidos de la res. 1444 de 2025, tal como lo menciona el parágrafo del artículo 3, el cual no fue modificado. 2. El proyecto de resolución propone garantizar la continuidad de la atención en salud de la PPL, y dado que la operación de un único operador genera efectos que podrían afectar la continuidad de la prestación del servicio de salud de esta población y de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, el fondo de la PPL y su operación se mantiene en las condiciones actuales; por lo que no es viable mantener la disposición de un único operador y la operación del aseguramiento en salud a través de este. 3. Es necesario precisar que la operación del modelo de salud de la PPL, solo aplica en lo referente a la red externa contractual, y el componente manual (MAP) tendrá sus requisitos de operación y funcionamiento en términos de calidad. Adicionalmente, el Fondo tiene su propio marco regulatorio en términos contractuales y cumple las disposiciones del Decreto 441 de 2022 cuando contrata con red externa. 4. Frente a los criterios de pago, en efecto, cuando se adelanta la contratación en salud por parte del Fondo con red externa, se deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 441 de 2026, contrario a la contratación interarmas, que se aplicará al resto propuesto del Fondo. 5. Frente al monitoreo público, se está concluyendo en el proyecto de resolución un artículo que establece el seguimiento a la implementación y operación del modelo de atención en salud para la PPL, bajo unos términos y condiciones allí dispuestos, y conforme a lo ordenado en la sentencia T-484 de 2023."
3	10/27/26 14:47:32	Michelle Mateus Yepes - Directora Deliberar ORG	Artículo 2. Modificar el artículo 5 de la Resolución 1099 de 2020. Deliberar ORG, organización con experiencia en salud mental y en el abordaje integral de personas que usan sustancias psicoactivas (SPA), con enfoque de derechos humanos y trabajo participativo con mujeres privadas de la libertad y cuerpo de custodia, presenta esta observación como parte de una propuesta integral de seis observaciones (considerandos y artículos 1 a 5). 1. Principios y enfoques. El nuevo artículo 5 en un plazo de seis meses, pero no define principios ni enfoques para la implementación. Al derogarse el artículo 6, se pierde además la regla de implementación "defensiva, progresiva y supervisada", con el propósito de garantizar la implementación. Con varios operadores, sin principios orientados al modelo con criterios distintos. La Ley 1708 de 2014 (arts. 65 y 66) exige un modelo especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género. La Resolución 2100 de 2020 adapta los enfoques de derechos humanos, diferencial, comunitario y de reducción de riesgos y daños, y orienta la prevención selectiva e indicada, y el artículo 2.5.3.4.2.5 del Decreto 780 de 2016, exige atención diferencial, lo que incluye los derechos sexuales y reproductivos. 2. Modelo comunitario y dispositivos comunitarios. El abordaje comunitario ya cuenta con respaldo técnico y normativo; el Marco Técnico de acción para la reducción del consumo de SPA en el sistema penitenciario y carcelario (MinJusticia y UNODC, 2018, con participación del INPEC y de este Ministerio), que define el Tratamiento Comunitario Basado en Prisión y sus dispositivos de escucha, atención ambulatoria y alta comunitaria; y el documento del Ministerio "Dispositivos comunitarios para la prevención de sobredosis y el cuidado de las personas que usan drogas" (2020), que los define como estrategias de bajo umbral, con disponibilidad de nacionales. El modelo debe retomar estos desarrollos. Por ser nuevos en la mayoría de establecimientos, conviene un piloto con criterios técnicos que permita ajustarlos antes de extenderlos. 3. Cuerpo de custodia. La guardia no aparece en la implementación, aunque condiciona el acceso efectivo a los servicios. La Ley 1616 de 2013 ordena promover la salud mental en el ámbito laboral, y el Ministerio cuenta con un Protocolo para el abordaje del riesgo psicosocial (2024) que puede adaptarse a este contexto. Para que el modelo comunitario sea replicado por todos los actores que intervienen, debe incorporarse en la formación de la Escuela Penitenciaria Nacional. 4. Manuales técnico-administrativos. Define la operación real del modelo, pero no se prevé articulación interinstitucional ni participación técnica de la sociedad civil y de la población privada de la libertad. Propuesta: Agregar al artículo 5 los siguientes incisos y parágrafos: "La implementación se realizará de manera ordenada, progresiva y con el acompañamiento de Ministerio de Salud y Protección Social, y las entidades responsables de la garantía al derecho fundamental de la salud (física y mental), garantizando la continuidad de los tratamientos en curso, y se regirá por los siguientes principios y enfoques: a) promoción de la salud mental de la población privada de la libertad y del cuerpo de custodia y vigilancia; b) prevención selectiva e indicada y reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas, conforme a la Resolución 2100 de 2020; c) atención de bajo umbral, entendida como acceso sin exigencia previa de asistencia, sin consecuencias disciplinarias por solicitar atención y con confidencialidad de la información clínica; d) enfoque comunitario, mediante dispositivos comunitarios; e) enfoques de derechos humanos, diferencial, de género e interseccional; y f) garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Los manuales técnico-administrativos se expedirán por las entidades competentes en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, el INPEC y la USPEC, con participación técnica de organizaciones de la sociedad civil y de la población privada de la libertad. Parágrafo 1. Dispositivos comunitarios. Se implementarán conforme al Marco Técnico de acción para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el sistema penitenciario y carcelario (2018), la Resolución 2100 de 2020 y el documento de dispositivos comunitarios del Ministerio (2020), con disponibilidad de nacionales. Se pilotarán durante el plazo de implementación en al menos un establecimiento por Dirección Regional del INPEC, priorizando establecimientos de mujeres, de mayor población o con más eventos de intento de suicidio, intoxicación o consumo problemático. Con base en su evaluación, se extenderán a todos los establecimientos en un plazo máximo de veinticuatro (24) meses."	Aceptada	Aceptado parcialmente. Se modifica el proyecto de resolución, incorporando el plan de asistencia e implementación de la operación del modelo de atención en salud, mediante el cual se establece la implementación, ordenada, progresiva y supervisada para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud de la PPL. - Frente al punto 2, se indica que el modelo de atención en salud para la PPL, determina las directrices y estrategias que el sector salud determina para la PPL de conformidad con la Ley 1708 de 2014, y este modelo permite la articulación con otras estrategias de regulación que expide este organismo, como lo referido en la Resolución 2100 de 2020. - Frente al punto 3, se precisa que la formación del personal de custodia, es responsabilidad del INPEC. No obstante, dentro del apartado de salero humano del modelo, se generan lineamientos para el personal de guardia. - Frente al punto 4, se indica que de conformidad con la normatividad vigente, los manuales técnicos administrativos son responsabilidad de INPEC y USPEC, elaborados e implementados.
4	10/27/26 14:50:22	Michelle Mateus Yepes - Directora Deliberar ORG	Artículo 3. Modificar el artículo 8 de la Resolución 1099 de 2020. Deliberar ORG, organización con experiencia en salud mental y en el abordaje integral de personas que usan sustancias psicoactivas (SPA), con enfoque de derechos humanos y trabajo participativo con mujeres privadas de la libertad y cuerpo de custodia, presenta esta observación como parte de una propuesta integral de seis observaciones (considerandos y artículos 1 a 5). 1. Garantías suprimidas. El Manual Operativo es el instrumento que convierte el modelo de operación. Frente al artículo 8 vigente, el proyecto elimina los plazos de aprobación (30, 5 y 15 días), la expresión "de obligatorio cumplimiento", la remisión expresa al documento técnico anexo y el parágrafo 3, que aplicaba sus reglas al nivel asistencial. Con varios operadores y sin un lineamiento común, cada uno puede elaborar un manual con estándares distintos en salud mental y consumo. 2. Contenidos solo administrativo. El parágrafo 1 no incluye medios de verificación, indicadores de mantenimiento y sostenibilidad, ni componente asistencial. No hay un capítulo de salud mental y consumo de SPA, pese a lo señalado en el Auto 1677 de 2025 y la Sentencia SU-512 de 2024, y el modelo diferenciado que exige la Ley 1708 de 2014. El propio Marco Técnico de acción de 2018 adelantó que los manuales anteriores no incluían explícitamente la salud mental. 3. Referentes técnicos basados en evidencia. El Manual debe apoyarse en instrumentos ya disponibles: la Guía de intervención mHAP de la OMS, que permite que equipos de atención primaria identifiquen y atiendan trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias; los Estándares Internacionales de Prevención y las Normas Internacionales de Tratamiento de UNODC/OMS, la Resolución 2100 de 2020, el Marco Técnico de acción de 2018, y el documento del Ministerio sobre dispositivos comunitarios (2020). Adaptarlos no requiere desarrollos nuevos y asegura que todos los operadores trabajen con el mismo estándar. 4. Cuerpo de custodia. Un capítulo de salud mental que no incluye a la guardia deja por fuera al actor que media el acceso cotidiano a los servicios y que está expuesto a altos riesgos psicosociales. Propuesta: Modificar el inciso segundo y el parágrafo 1, y agregar los parágrafos 3 y 4. "Este manual será elaborado por las entidades que asuman la operación del modelo, conforme al documento técnico anexo, a los principios y enfoques del artículo 5 y a un lineamiento común expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Fondo, el INPEC y la USPEC, con participación técnica de organizaciones de la sociedad civil. La USPEC y el Ministerio lo aprobarán en un término máximo de treinta (30) días calendario. Una vez aprobado, será de obligatorio cumplimiento. Parágrafo 1. El Manual Operativo deberá contener: 1. Cronograma con hitos y metas para el aislamiento, la operación, el mantenimiento y la sostenibilidad de la garantía del derecho fundamental a la salud, incluida la salud mental; 2. Responsables institucionales, tiempos, competencias y medios de verificación; 3. Estrategia de gestión del riesgo operacional y en salud durante la transición y la operación; 4. Mecanismos de coordinación con los prestadores salientes, las demás entidades competentes y las entidades territoriales de salud; 5. Indicadores de implementación, mantenimiento, seguimiento y sostenibilidad. Parágrafo 2. Capítulo especial de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. El Manual incluirá un capítulo para la población privada de la libertad y el cuerpo de custodia y vigilancia que contenga, como mínimo: a) tamaño de salud mental y consumo al ingreso, en las primeras 72 horas, y al egreso; b) ruta de atención en salud mental, urgencias psiquiátricas y prevención de la conducta suicida, incluidas las personas en aislamiento; c) prevención selectiva e indicada, reducción de riesgos y daños, tratamiento con agonistas opioides, nacionales y protocolo de sobredosis; d) dispositivos comunitarios; e) confidencialidad y no uso disciplinario de la información clínica; f) atención diferencial para mujeres, gestantes y lactantes, y garantía de los derechos sexuales y reproductivos; g) plan de egreso con enlace a la EPS y a servicios comunitarios; h) formación de los equipos de atención primaria en la Guía de intervención mHAP de la OMS; i) acciones de formación y cuidado del cuerpo de custodia articuladas con su APR. Parágrafo 4. Son referentes técnicos del capítulo especial: la Guía de intervención mHAP de la OMS, los Estándares Internacionales de Prevención y las Normas Internacionales de Tratamiento de UNODC/OMS, la Resolución 2100 de 2020, el Marco Técnico de acción para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el sistema penitenciario y carcelario (2018) y el documento de dispositivos comunitarios del Ministerio (2020)."	No aceptada	No se acepta, por cuanto, los elementos que debe contener el manual operativo, se mantiene conforme con el capítulo 8 del modelo de atención salud que está publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección, por cuanto este no se modifica. Adicionalmente, el plazo de desarrollo se mantiene en los tiempos de implementación del modelo, y los responsables de la revisión y aprobación son el Ministerio de Salud y Protección Social junto con la USPEC. Frente al punto 2, se aclara que la misma propuesta de resolución determina un esquema de seguimiento a la implementación y operación del modelo de atención en salud. Frente al punto 4, se precisa que la formación relacionada con el personal de custodia, es responsabilidad del INPEC. No obstante, dentro del apartado de salero humano del modelo, se generan lineamientos para el personal de guardia.

3	10/2/26 14:51:47	Michelle Mateus Yepes - Directora Deliberar ORG	Artículo 4. Modificar el artículo 9 de la Resolución 1099 de 2026. Deliberar ORG, organización con experiencia en salud mental y en el abordaje integral de personas que usan sustancias psicoactivas (SPA), con enfoque de derechos humanos y trabajo participativo con mujeres privadas de la libertad y cuerpo de custodia, presenta esta observación como parte de una propuesta integral de seis observaciones (considerandos y artículos 1 a 5). 1. Transición sin seguimiento. El artículo 9 vigente cuenta los doce meses de seguimiento desde la expedición e incluye expresamente el aislamiento. El proyecto los cuenta desde la implementación. Así, la contratación y los seis meses de aislamiento, el período de mayor riesgo de interrupción de tratamientos, quedan sin seguimiento intensivo. 2. Sin seguimiento de casos. El seguimiento propuesto es institucional y de procesos. No permite detectar a tiempo a una persona que interrumpe un tratamiento psiquiátrico, que presenta un intento de suicidio o una sobredosis, o que egresa sin enlace con su EPS. Tampoco se articula con la vigilancia en salud pública (SIVIGILA) ni con las entidades territoriales de salud, aunque el componente 3.5 del modelo es el de salud pública y el artículo 13 vigente le asigna el deber de generar alertas. 3. Sin diagnóstico periódico. El último estudio nacional de consumo en población penitenciaria y carcelaria (MinJusticia, INPEC y UNODC) es de 2015-2016, y la Sentencia SU-512 de 2024 ordenó un diagnóstico integral y participativo en salud mental. Sin información actualizada no es posible planear ni evaluar el modelo. Para el cuerpo de custodia, la evaluación de riesgo psicosocial (Resolución 2764 de 2022 del Ministerio del Trabajo) ya existe y puede integrarse al seguimiento. 4. Publicidad limitada. El párrafo solo hace públicos los informes presentados a la Corte Constitucional, no los indicadores de operación. Propuesta: Modificar el inciso primero y agregar los siguientes párrafos: "[...] realizarán seguimiento a la operación del modelo de atención en salud desde la contratación de los operadores, incluido el aislamiento, y durante los primeros doce (12) meses siguientes a su implementación (...). Parágrafo 1. Seguimiento nominal. Los operadores llevarán un registro de seguimiento individual de las personas con eventos o diagnósticos de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, que permita verificar la continuidad del tratamiento, los traslados y el egreso. Este seguimiento se articulará con la notificación al SIVIGILA de los eventos de interés en salud pública (entre ellos intento de suicidio, intoxicaciones, VIH y violencias de género) y con las acciones de las entidades territoriales de salud. Parágrafo 2. Diagnóstico periódico. Se realizará, a) tamizaje individual de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas con instrumentos validados al ingreso, anualmente y al egreso; b) una caracterización anual por establecimiento a partir de los tamizajes, los registros de atención y la notificación en salud pública; y c) un estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en población privada de la libertad cada cinco (5) años, en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho. Para el cuerpo de custodia y vigilancia se integrarán los resultados de la evaluación de riesgo psicosocial a cargo del INPEC y su ARL. Parágrafo 3. Los resultados de los indicadores y de la caracterización se publicarán semestralmente de forma agregada y anonimizada, y se socializarán con los comités de la población privada de la libertad y con la sociedad civil."	No aceptada	No aceptado, teniendo en cuenta que los términos establecidos en el artículo 4 que modifica el artículo 9 de la Resolución 1099 de 2026, corresponde al plazo establecido para el seguimiento para la operación del modelo por parte de del Ministerio y la USPEC, frente a gestión de acciones, implantación de procesos y resultados en salud. Adicionalmente, los informes de seguimiento y evaluación se publican conforme a la sentencia T-484 de 2023.
	10/2/26 14:53:09	Michelle Mateus Yepes - Directora Deliberar ORG	Artículo 5. Vigencia y derogatoria. Deliberar ORG, organización con experiencia en salud mental y en el abordaje integral de personas que usan sustancias psicoactivas (SPA), con enfoque de derechos humanos y trabajo participativo con mujeres privadas de la libertad y cuerpo de custodia, presenta esta observación como parte de una propuesta integral de seis observaciones (considerandos y artículos 1 a 5). 1. Derogatoria sin reemplazo. El proyecto deroga los artículos 6 y 7 de la Resolución 1099 de 2026 sin trasladar su contenido sustancial. El artículo 6 contenía el principio de implementación progresiva para garantizar la continuidad. El artículo 7 asignaba al operador la organización del aseguramiento conforme al artículo 14 de la Ley 1122 de 2007. Con varios operadores, nadie queda expresamente a cargo de la gestión del riesgo en salud de cada persona. 2. Barreras por asegurador. El artículo 2 de la Resolución 1099 hace aplicable el modelo a personas de los regímenes contributivo, especial y de excepción (Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 1142 de 2016). La coexistencia de aseguradores y operadores genera demoras mientras se define quién paga. En salud mental y consumo de SPA esa demora puede significar una crisis no atendida, la suspensión de un psicofármaco o una sobredosis. 3. Derecho fundamental. La Ley 1751 de 2015 impide que los trámites administrativos entre entidades se trasladen a la persona y exige continuidad en la atención. Antes de derogar el artículo 7, debe adoptarse una regla expresa de garantía de la atención independiente del asegurador, con énfasis en salud mental. Propuesta: Incluir un artículo nuevo antes del de vigencia y ajustar la derogatoria: "Artículo nuevo. Garantía de la atención independiente del asegurador. El operador del modelo en cada establecimiento de reclusión prestará la atención intramural, la atención de urgencias y la atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas a toda la población privada de la libertad, independientemente de su régimen de afiliación o asegurador. Los reconocimientos económicos entre el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y las entidades responsables de pago se tramitarán con posterioridad, sin que condicionen, retrasen ni interrumpan la atención, el suministro de medicamentos o la continuidad de los tratamientos. Cada operador será responsable de la gestión del riesgo en salud de la población de los establecimientos a su cargo, incluido el riesgo en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas. En caso de traslado entre establecimientos atendidos por distintos operadores, el operador de origen entregará la historia clínica, los medicamentos y el plan de tratamiento, y el de destino garantizará su continuidad desde el ingreso. Artículo 5. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga los artículos 6 y 7 de la Resolución 1099 de 2026, cuyo contenido sobre continuidad y gestión del riesgo se incorpora en los artículos 4 y 5 y en el artículo nuevo de la presente resolución."	Aceptada	Se acepta parcialmente, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución incorpora nuevamente el artículo 6, en el sentido de establecen el plan de aislamiento e implementación para la operación del modelo de atención en salud por parte de los operadores, disponiendo adicionalmente aspectos que deben ser incluidos en el plan. Frente al punto 2 y 3. Se precisa que el artículo 2 de la resolución 1099 de 2026 no fue modificado, por lo que las disposiciones allí contenidas, se mantienen. Adicionalmente el artículo 2 de la resolución 1099 de 2026, define y establece la red de atención y su operación; por lo tanto, esa red es la que garantiza la continuidad en la atención.
6					


PAUL RICARDO QUAJAILLOS

Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones