



USPEC Clase: Salida Anexos: Sí Folios: 18
N° Radicado#: 2-2026-001149 Fecha: 2026-08-26 16:35:01 Proc: 4472
Remitente: (40036671) Rocio Del Pilar Niño Nova
Dependencia: 160-1 - SUBDIRECCION DE SUMINISTRO DE SERVICIOS
Destinatario: (899999098-0) - CAMARA DEEREPRESENTANTES

MEMORANDO

PARA : Dra. JANNETH SERRANO AVELLA
Directora de Logística (E)

DE: COORDINACIÓN DEL GRUPO DE SALUD - DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

ASUNTO: Insumo Salud - Respuesta técnica a los numerales 4 y 6 del Cuestionario -
Proposición No. 02 / Oficio No. C.P.C.P.3.1.065-26 del Congreso de la República
(Sistema Penitenciario y Carcelario Colombiano).

FECHA: Bogotá D.C., 26 de agosto de 2026

Cordial saludo,

En atención al requerimiento formulado por la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes del Congreso de la República de Colombia, mediante Oficio No. C.P.C.P.3.1.065-26, y de conformidad con la Proposición No. 02, aprobada en sesión del martes 18 de agosto de 2026, relacionada con el tema “Sistema Penitenciario y Carcelario Colombiano”, esta Coordinación del Grupo de Salud de la Dirección de Logística de la USPEC se permite remitir la respuesta formal y técnica a las preguntas 4 y 6 del cuestionario, relacionadas con la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad en el territorio nacional.

A continuación, se detalla el contenido de las respuestas dadas para cada uno de los puntos requeridos:

4. Cuál es el porcentaje de acceso a medicamentos, infraestructura sanitaria y asistencia médica, en cada establecimiento de reclusión y centro de detención transitoria, para las personas privadas de la libertad? ¿Qué programas, estrategias o proyectos tiene previstos para mejorar esta cobertura?

RESPUESTA:

I. ACCESO A MEDICAMENTOS

Para determinar el porcentaje de acceso a medicamentos en la población privada de la libertad (PPL), se evalúa la relación entre la formulación médica y la entrega efectiva de medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos en los 124 establecimientos de reclusión del orden nacional. A partir de los registros reportados en el Sistema de Información en Salud 360, a continuación, se presenta el consolidado de oportunidad mensual correspondiente al periodo contractual comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 y el 31 de julio de 2026, discriminado por regional y mes.

Tabla N° 01. Indicador de cumplimiento medicamentos

 Fuente: Informe MD1 sistema en salud 360

Teniendo en cuenta que los resultados del indicador de oportunidad en la dispensación de medicamentos, insumos y dispositivos médicos varían mes a mes, señalamos que una de las principales barreras para un cumplimiento óptimo son las recurrentes fallas e intermitencias en el servicio de internet y fluido eléctrico en los establecimientos carcelarios. Esto impide que, aun cuando la entrega física de los medicamentos e insumos se realice a tiempo, la descarga en el sistema de salud 360 se registre de manera oportuna. Adicionalmente, se han evidenciado errores en el ordenamiento, dado que al no posfecharlos correctamente se general falsos registros de no entrega.

II. ASISTENCIA MÉDICA

En el marco de la atención en salud de la Población Privada de la Libertad (PPL), actualmente se registra una población total de 95.826 PPL, de las cuales 84.670 cuentan con valoración por medicina general y/o medicina familiar, lo que representa una cobertura del 88 %. En consecuencia, aproximadamente el 12% de la población no cuenta aún con una valoración médica registrada, constituyéndose en una brecha de atención sobre la cual se adelantan acciones de seguimiento y gestión.

Por regional, la cobertura corresponde a 93 % en Norte, 92% en Oriente, 91 % en Viejo Caldas, 89 % en Occidente, 86% en Central y 85% en Noroeste, evidenciándose diferencias entre las regionales asociadas a las dinámicas propias de la población penitenciaria y a las condiciones operativas para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Tabla N° 02. Proporción de PPL valorados por medicina general y familiar



Fuente: Informe de gestión 2026

En este contexto, es importante considerar que el acceso efectivo a la valoración médica dentro de los establecimientos penitenciarios está condicionado por múltiples variables propias del contexto carcelario, que pueden generar barreras para la asistencia de las PPL a los servicios de salud.

Entre ellas se encuentran la disponibilidad y asignación de personal de guardia para realizar los desplazamientos y acompañamientos, las condiciones de seguridad del establecimiento, situaciones de aislamiento o clasificación de seguridad, restricciones o movimientos internos, traslados de las PPL, dificultades logísticas para el desplazamiento desde los patios hacia las áreas de sanidad, disponibilidad de agendas y talento humano, así como situaciones en las que se presenta inasistencia o desistimiento por parte de la propia PPL.

También pueden incidir cambios de establecimiento, situaciones judiciales o administrativas, restricciones temporales de movilidad y otras circunstancias operativas que dificultan la materialización de la atención, aun cuando esta haya sido gestionada o programada.

Frente a la población que aún no cuenta con valoración, se vienen desarrollando acciones de demanda inducida, búsqueda y seguimiento, con el propósito de identificar las PPL pendientes y gestionar su acceso a la valoración médica. De manera particular, para las personas que ingresan como nuevas a los establecimientos penitenciarios, se realiza la valoración médica de ingreso, mediante la cual se identifican antecedentes, factores de riesgo, condiciones de salud y necesidades de atención, permitiendo orientar y activar oportunamente las rutas de atención requeridas y establecer un manejo integral.

Estas acciones se articulan con el seguimiento de las PPL pendientes de valoración, priorizando aquellas que presentan factores de riesgo o condiciones de salud que requieren intervención, con el fin de disminuir progresivamente la brecha existente y fortalecer la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención.

Finalmente, es necesario precisar que el Fondo de Atención en Salud de la PPL no tiene competencia, influencia ni cobertura sobre los Centros de Detención Transitoria (CDT). Por tanto, los porcentajes presentados corresponden exclusivamente a la población objeto de atención dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios bajo el ámbito de cobertura del Fondo, y no incluyen ni permiten establecer indicadores de cobertura para los Centros de Detención Transitoria.

III. ODONTOLOGÍA:

En las atenciones por odontología que se realizar en los establecimientos del orden nacional importante considerar que el acceso efectivo a la valoración tanto de consulta de primera vez, de control y consulta prioritaria está condicionado por múltiples variables propias del contexto carcelario, que pueden generar barreras para la asistencia de las PPL a los servicios de salud. Entre ellas se encuentran la disponibilidad y asignación de personal de guardia para realizar los desplazamientos.

Tabla N° 03. Asistencia Odontológica



Se consolida la información de las atenciones de odontología de Consulta de primera vez, Consulta de control, consulta prioritaria, Exámenes de ingreso VOI y Exámenes de egreso VOE entre los periodos de diciembre del 2025 a Julio del 2026, por parte del fondo se realiza seguimiento a los operadores mensualmente para las acciones de demanda inducida, búsqueda y seguimiento. Priorizando aquellas que presentan factores de riesgo o condiciones de salud oral que requieren intervención.

Dentro de las estrategias generadas para aumentar la cobertura en el área de odontología se llevaban a cabo todos los meses las charlas de Salud oral en todos los establecimientos del orden nacional, para así poder filtra las atenciones de los PPL, así mismo por parte de los profesionales de odontología, auxiliares e higienistas en el momento que realizan los listados de las consultas realizan el filtro de los PPL sin atención.

IV. PROGRAMAS, ESTRATEGIAS O PROYECTOS PARA MEJORAR LA COBERTURA

Actualmente se cuenta con estrategias orientadas al fortalecimiento integral del acceso y la cobertura de los servicios de salud de la población privada de la libertad, teniendo como eje la implementación y seguimiento de las rutas de atención en salud, mediante las cuales se realiza la identificación, captación oportuna y seguimiento de las personas con factores de riesgo o condiciones de salud que requieren intervención.

Asimismo, se desarrollan acciones de promoción y mantenimiento de la salud, enfocadas en la prevención de la enfermedad, detección temprana, gestión del riesgo y seguimiento de las condiciones identificadas, de acuerdo con el curso de vida y las necesidades de la población.

Dentro de las rutas y programas objeto de seguimiento se encuentran, entre otras, las relacionadas con atención materno-perinatal, riesgo cardiovascular, enfermedades respiratorias crónicas, atención nutricional, enfermedades de alto costo, tuberculosis, VIH, salud mental, así como las demás condiciones priorizadas de acuerdo con el perfil epidemiológico y las necesidades identificadas en cada establecimiento.



Fuente: Construcción propia – P.A. Fondo Nacional de Salud PPL-2025

4.1. Caracterización Poblacional

Se realiza mensualmente un proceso de caracterización y seguimiento de la población privada de la libertad (PPL), a partir de la depuración, validación y análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) derivados del reporte de atenciones en salud. Este ejercicio se articula con la identificación de los PPL activos en cada uno de los establecimientos penitenciarios y carcelarios de atención intramural, permitiendo conformar y actualizar las diferentes cohortes poblacionales objeto de seguimiento.

A partir de esta caracterización, se verifica el cumplimiento de las atenciones e intervenciones definidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, teniendo en cuenta el curso de vida, la edad y las intervenciones aplicables a cada persona. Este proceso permite identificar mensualmente a los PPL que, durante el periodo evaluado, no registran las atenciones requeridas o presentan intervenciones pendientes, generando los insumos para orientar la búsqueda activa, el seguimiento y la gestión con los operadores de salud, con el propósito de favorecer el acceso oportuno y el cumplimiento de las atenciones establecidas para cada grupo poblacional.

V. RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para personas privadas de la libertad:

Tiene como propósito identificar de manera oportuna sus necesidades de atención en salud, así como los factores de riesgo y las posibles alteraciones que puedan presentarse durante los diferentes cursos de vida.

El desarrollo de esta ruta inicia con la atención por medicina general, en la cual se realiza una valoración integral orientada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección temprana de alteraciones y la identificación de factores de riesgo.

Durante la consulta médica se realiza la anamnesis, incluyendo la revisión de antecedentes personales y familiares, hábitos de vida, antecedentes patológicos y demás aspectos relevantes para determinar el estado de salud de cada PPL.

En caso de identificar alguna condición que requiera una atención específica, el médico general realizará la remisión o activación de la ruta correspondiente, con el fin de garantizar la atención oportuna, el tratamiento requerido y el seguimiento de cada PPL.

VI. ESQUEMA DE ATENCIÓN POR CURSO DE VIDA

6.1. Activación de rutas y seguimiento:

Durante cualquiera de los cursos de vida, si el personal de salud identifica una condición que requiera atención específica, se deberá realizar la activación de la ruta correspondiente. La información relacionada con la valoración, diagnóstico, tratamiento, remisión y seguimiento deberá quedar debidamente registrada en la historia clínica.

El objetivo es garantizar una atención integral, continua, oportuna y de calidad para cada Persona Privada de la Libertad, teniendo en cuenta sus necesidades individuales, factores de riesgo, condiciones de salud y curso de vida.

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud deberá articularse con las demás rutas de atención en salud cuando se identifiquen condiciones que requieran intervención, seguimiento o manejo especializado.

6.2. Ruta Materno Perinatal:

En los establecimientos penitenciarios tiene como finalidad garantizar la atención integral, continua, oportuna y humanizada de las mujeres gestantes, puérperas y de los recién nacidos

privados de la libertad, en concordancia con los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018 y demás normas vigentes en materia de atención materna y perinatal.

El proceso se desarrolla bajo un enfoque diferencial, de derechos y de gestión del riesgo, adaptado a las particularidades de la población privada de la libertad, mediante la articulación permanente entre el personal de salud intramural, las autoridades penitenciarias, los operadores de salud y las entidades territoriales. La ruta contempla la identificación temprana de la gestación, la captación oportuna de las usuarias, la clasificación del riesgo obstétrico, el acceso a controles prenatales integrales, la realización de laboratorios, tamizajes y ecografías según el curso de gestación, así como la suplementación nutricional, la educación en salud sexual y reproductiva, la promoción de la lactancia materna y la planificación familiar.

De igual forma, garantiza la referencia y contrarreferencia para la atención del parto, las emergencias obstétricas, el seguimiento del puerperio y la atención del recién nacido. Como mecanismo de verificación y control, se realiza seguimiento mensual a través del formato oficial de monitoreo de gestantes privadas de la libertad reportado por los operadores regionales, el cual permite consolidar información clínica y administrativa relacionada con la caracterización de la población, controles prenatales, factores de riesgo, resultados de ayudas diagnósticas, intervenciones realizadas y desenlaces maternos y perinatales.

Tabla N° 04. Distribución de gestantes por regional y establecimiento



Fuente Matriz materno perinatal e informes de gestión

Para el periodo evaluado se atendió un total de 211 gestantes privadas de la libertad a nivel nacional, en las 6 regionales con una concentración importante en la Regional Central, con 69 gestantes, destacándose el establecimiento Bogotá Buen Pastor con 61 casos.

En segundo lugar, se ubicó la Regional Occidente con 48 gestantes, principalmente en Jamundí, que reportó 36 gestantes durante el periodo. La Regional Noroeste registró 31 gestantes, todas correspondientes al establecimiento Pedregal, mientras que la Regional Oriente alcanzó 27 gestantes, con mayor participación de Bucaramanga y Cúcuta.

Por su parte, la Regional Viejo Caldas reportó 25 gestantes atendidas, sobresaliendo Armenia con 11 casos, seguida de Pereira con 6, y la Regional Norte registró 11 atenciones, concentradas principalmente en Santa Marta.

6.3. Ruta Nutricional en Personas Privadas de la Libertad (PPL):

Se encuentra orientada a identificar, prevenir y mitigar oportunamente los riesgos y causas asociadas a las alteraciones del estado nutricional de la PPL, con especial énfasis en los casos de delgadez y desnutrición severa, que requieren intervención prioritaria por su impacto en el estado de salud.

La estrategia se desarrolla mediante la identificación y seguimiento de los PPL con riesgo nutricional, valoración por el equipo de salud, establecimiento de planes de intervención y monitoreo de la evolución del estado nutricional. Se realiza especial seguimiento a los casos de desnutrición severa, buscando determinar factores asociados como condiciones clínicas, consumo insuficiente de alimentos, dificultades de acceso, condiciones sociales y otras situaciones propias del contexto penitenciario.

La gestión requiere una articulación permanente entre el operador primario, USPEC e INPEC, con el propósito de intervenir de manera integral las causas identificadas, garantizar las atenciones requeridas y fortalecer las acciones de prevención y recuperación nutricional.

El seguimiento se soporta en indicadores nutricionales y bases nominales, permitiendo identificar prevalencia de delgadez, casos de desnutrición severa, evolución de los pacientes, intervenciones realizadas y pendientes, así como generar alertas para la gestión oportuna de los casos de mayor riesgo.

VII. PROGRAMAS ESPECIALES

7.1. VIH

El Programa de Atención Integral a las Personas que Viven con VIH tiene como propósito garantizar la continuidad del manejo clínico, la terapia antirretroviral, el seguimiento inmunológico y virológico y el acompañamiento integral de las personas privadas de la libertad con diagnóstico confirmado de VIH. El programa opera en los establecimientos penitenciarios mediante un modelo que acerca la atención directamente a la persona, evitando que el acceso dependa de gestiones individuales dentro del establecimiento.

A julio de 2026 se encontraban 948 personas vinculadas al programa de VIH, distribuidas en 96 establecimientos. La atención incluye evaluación clínica e inmunológica mediante carga viral y recuento de linfocitos T CD4, prescripción e inicio de la terapia antirretroviral conforme a las guías nacionales y seguimiento periódico de la respuesta al tratamiento.

VIVIR IPS, en su condición de operador farmacéutico del Fondo, realiza la adquisición y entrega mensual de los medicamentos antirretrovirales, con medidas de confidencialidad para proteger la reserva del diagnóstico. En cada control y entrega se realiza seguimiento de la adherencia. Las personas cuentan además con acompañamiento de psicología, nutrición y trabajo social, así

como acceso a especialistas como infectología, medicina interna y psiquiatría cuando la condición clínica lo requiere.

Un componente fundamental del programa es la prevención y detección de tuberculosis en las personas que viven con VIH. En cada control se realiza tamizaje de síntomas respiratorios y se ofrece tratamiento preventivo de tuberculosis conforme a la guía. De esta manera, los programas de TB y VIH funcionan de forma articulada para identificar oportunamente la coinfección y reducir el riesgo de progresión de tuberculosis en esta población.

El objetivo clínico del programa está orientado a alcanzar y mantener la supresión virológica, mediante adherencia sostenida a la terapia antirretroviral. Para favorecer la continuidad, se realizan seguimientos nominales, control de dispensación y asistencia a consultas, y se gestionan las novedades relacionadas con traslados, libertades u hospitalizaciones. En personas con trastornos de salud mental, el medicamento puede administrarse directamente con apoyo de enfermería para disminuir el riesgo de interrupción del tratamiento.

A continuación, se relaciona el total de pacientes diagnosticados por regional:

Tabla. N° 05. Pacientes diagnosticados por regional



Fuente: Construcción propia – P.A. Fondo Nacional de Salud PPL-2025

7.2. Tuberculosis

El Programa de Tuberculosis implementado por VIVIR IPS para la población privada de la libertad tiene como eje principal la detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento directamente observado y seguimiento integral de los casos de tuberculosis en los 124 establecimientos de reclusión del orden nacional. El modelo se fundamenta en la búsqueda activa de casos, priorizando la identificación de sintomáticos respiratorios directamente en patios y pabellones, en lugar de depender exclusivamente de la demanda espontánea. Esta estrategia resulta especialmente relevante debido a las condiciones propias del contexto penitenciario, como el hacinamiento y la permanencia prolongada en espacios cerrados, que favorecen la transmisión de la enfermedad.

Entre febrero y julio de 2026 fueron captados 11.415 sintomáticos respiratorios, superando en seis meses la meta anual establecida para la búsqueda activa. De estos, el 96,6 % accedió a

prueba de biología molecular, equivalente a 11.030 pruebas procesadas. Adicionalmente, en julio se realizaron 2.579 radiografías de tórax, alcanzando el 148 % de la programación mensual.

A julio de 2026 se registraron 1.576 personas en tratamiento directamente observado, pertenecientes a una cohorte de 1.736 personas atendidas durante el período. El tratamiento contempla la administración supervisada de cada dosis, controles médicos, seguimiento de laboratorio, valoración nutricional y apoyo de psicología y trabajo social. Asimismo, se realiza seguimiento de los casos durante el tratamiento y se gestiona la continuidad terapéutica ante traslados o libertad mediante los procesos de contrarreferencia.

El programa también incorpora el control de la transmisión y la articulación con el programa de VIH, mediante el tamizaje cruzado. En la cohorte de tuberculosis se identificaron 63 personas con prueba de VIH reactiva, quienes reciben atención simultánea en ambos programas. La estrategia contempla, además, el estudio de contactos en articulación con las secretarías de salud y la oferta de tratamiento preventivo de tuberculosis a las personas que viven con VIH.

Como principales líneas de fortalecimiento se contemplan la consolidación del laboratorio clínico propio, la ampliación del tamizaje mediante radiografía de tórax, el fortalecimiento del tamizaje al ingreso y egreso, la gestión nominal de los casos y el fortalecimiento de las acciones preventivas en personas que viven con VIH.

7.3. Salud Mental

El Programa de Salud Mental tiene como propósito garantizar la atención integral de la población privada de la libertad (PPL) bajo custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), mediante acciones orientadas a la identificación oportuna de necesidades, gestión del riesgo, atención, seguimiento y rehabilitación en salud mental.

El programa se desarrolla mediante dos paquetes de atención: **Paquete 1**, correspondiente a trastornos mentales, y **Paquete 2**, relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Adicionalmente, dispone de las Unidades de Salud Mental (USM) de Bogotá y Cali para la atención especializada de las personas que requieren un manejo diferente.

La atención inicia con la identificación y valoración de las necesidades de la PPL, incluyendo aquellas detectadas durante los procesos de ingreso y egreso de los establecimientos. A partir de esta valoración se define la conducta de atención y seguimiento de acuerdo con las condiciones particulares y el nivel de riesgo identificado. El modelo incorpora la búsqueda activa y la gestión del riesgo como estrategias para favorecer la detección temprana y la atención oportuna.

Entre las principales acciones se encuentran la promoción y prevención en salud mental, mediante actividades de información, educación, comunicación y psicoeducación individual y grupal, y la atención integral y rehabilitación, que comprende valoración, intervención y seguimiento individual y comunitario, de acuerdo con las necesidades identificadas.

En el componente de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se cuenta con estrategias adicionales en cumplimiento a la Política Nacional de Salud mental, que, en cooperación con INPEC, se establecen comunidades terapéuticas, mediante espacios estructurados y participativos orientados a la prevención, intervención y fortalecimiento de factores protectores el cual se desarrollaron acciones grupales con las PPL en 24 establecimientos priorizados a nivel nacional.

Estas actividades abordan temáticas relacionadas con salud mental, manejo emocional, afrontamiento del estrés, hábitos de vida saludable, habilidades sociales y fortalecimiento de redes de apoyo.

Dentro de la gestión del riesgo se contempla de manera específica la atención de las PPL con riesgo suicida. El protocolo de la IPS Goleman establece que la ruta puede activarse ante la detección de ideación, plan, amenaza, gesto o intento suicida, así como por la identificación del riesgo a través de reportes del INPEC, personal penitenciario o de salud, la propia PPL u otras fuentes.

La prestación de los servicios está a cargo de un equipo interdisciplinario, integrado principalmente por profesionales de psicología, psiquiatría, trabajo social, fisioterapia, enfermería y regencia de farmacia, de acuerdo con las necesidades de cada caso. Este equipo desarrolla las intervenciones requeridas, realiza el seguimiento de las PPL y participa en las acciones relacionadas con los tratamientos y medicamentos formulados.

Paquetes Contratados:

- **Paquete Trastornos Mentales:** ingreso con valoración psicológica y psiquiátrica; seguimiento mensual por psicología y bimestral por psiquiatría; trabajo social trimestral; enfermería administra medicamentos y hace tamizajes/psicoeducación de forma permanente, fisioterapia mensual.

Tabla. N° 06. Intervenciones Trastornos mentales



Fuente: Construcción propia – P.A. Fondo Nacional de Salud PPL-2025

- **Paquete de Consumo de SPA:** Misma estructura de ingreso (psicología y psiquiatría), pero el psiquiatra hace seguimiento trimestral; regente de farmacia permanente por el control de sustancias, enfermería, trabajo social, tamizajes, psicoeducación, fisioterapia mensual.

Tabla. N° 07. Intervenciones Consumo SPA



Fuente: Construcción propia – P.A. Fondo Nacional de Salud PPL-2025

A continuación, se relaciona el total de pacientes diagnosticados por regional:

Tabla. N° 08. Distribución por Regional de PPL



Fuente: Construcción propia – P.A. Fondo Nacional de Salud PPL-2025

VIII. ENFOQUE DIFERENCIAL

Desde el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025, se articulan y desarrollan acciones de atención integral orientadas a garantizar un enfoque diferencial, reconociendo las características, necesidades particulares y condiciones de vulnerabilidad de los diferentes grupos poblacionales. En este marco, se destaca especialmente la atención dirigida a las personas con discapacidad y a la población LGBTIQ+.

En relación con la población privada de la libertad con discapacidad, se cuenta con una población aproximada de 1.450 PPL, a quienes se brinda atención integral de acuerdo con sus necesidades individuales. Asimismo, se promueve la garantía de sus derechos mediante la gestión y entrega de ayudas técnicas, cuando son requeridas, y el acceso a los certificados de discapacidad, contribuyendo a la identificación adecuada de sus necesidades y a la eliminación de barreras para el acceso a los servicios de salud.

Para la población LGBTIQ+, se establecen acciones encaminadas a garantizar una atención integral, diferencial y respetuosa de sus derechos, incluyendo los derechos sexuales y



reproductivos, en articulación con el operador primario. De manera particular, para las personas trans privadas de la libertad se implementó la Ruta de Afirmación de Género, orientada a garantizar el acceso a las intervenciones requeridas para el reconocimiento y afirmación de su identidad de género, de acuerdo con las necesidades y condiciones clínicas de cada persona. Esta ruta contempla, cuando se encuentran indicados y autorizados, procesos como el tratamiento hormonal y los procedimientos quirúrgicos de afirmación de género.

De esta manera, el Fondo PPL fortalece la atención en salud con enfoque diferencial, promoviendo la equidad, inclusión, no discriminación y garantía de derechos, mediante acciones que responden a las necesidades específicas de las personas privadas de la libertad y favorecen una atención integral, digna y humanizada.



Fuente: Construcción propia – P.A. Fondo Nacional de Salud PPL-2025

6. ¿Cuál es la tasa actual de profesionales de la salud por persona privada de la libertad por cada centro de reclusión a nivel nacional? ¿Qué programas tienen previstos para incrementar dicha tasa?

RESPUESTA:

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución n.º3595 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC) suscribió con FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FIDUPREVISORA S.A., como vocera del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, el Contrato de Fiducia Mercantil N.º298 de 2025. En el marco de dicho contrato, la atención integral en salud y la prevención de la enfermedad de la población privada de la libertad (PPL) se desarrollan mediante la implementación del Manual Técnico Administrativo para la Implementación del Modelo de Atención en Salud de la Población Privada de la Libertad, a cargo del INPEC, bajo un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo.

Para el cumplimiento de este objeto, el modelo de recurso humano se estructura de acuerdo con los servicios de salud que deben prestarse intramural en baja complejidad, incluyendo consulta médica general, consulta odontológica general, enfermería, programas de promoción y mantenimiento de la salud, examen médico de ingreso (EMI), examen psicológico de ingreso

(VAPSI), valoración odontológica de ingreso (VOI), examen médico de egreso (EME), examen psicológico de egreso (VAPSE), valoración odontológica de egreso (VOE), apoyo diagnóstico, nutrición y trabajo social.

El **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025**, en ejercicio del seguimiento a las acciones desarrolladas por los operadores en salud, utiliza herramientas para el análisis y medición de la cobertura mediante indicadores de tasa de talento humano en salud, considerando la clasificación por regional, el número de establecimientos de reclusión del orden nacional, la población privada de la libertad y el número de profesionales contratados.

El indicador de cobertura evidencia que, a nivel nacional, la tasa de profesionales asistenciales en salud es de 14,9 por cada 1.000 personas privadas de la libertad (PPL). La distribución específica correspondiente a los 137 Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON) se encuentra consolidada en los reportes de seguimiento del modelo de atención en salud dirigido a la población privada de la libertad. Para evaluar la suficiencia del talento humano se consideran variables como:

- Complejidad de la población atendida.
- Perfil epidemiológico.
- Dispersión geográfica de los establecimientos.
- Número de establecimientos penitenciarios por regional.
- Capacidad instalada del ERON.
- Horarios de atención.
- Modalidad de contratación y cobertura de servicios.

El Contrato de Fiducia Mercantil n.º298 de 2025 establece un talento humano intramural mínimo requerido para la atención en salud, de acuerdo con los lineamientos del INPEC (ver Tabla No. 1).

Tabla N° 09. Talento Humano en Salud Asistencial



Fuente: Construcción propia – P.A. Fondo Nacional de Salud PPL-2025

Tabla N° 10. Tasa de cobertura THS por PPL

Regional	Total ERON	Profesionales	PPL	Profesionales por cada 1.000 PPL	PPL por profesional
CENTRAL	45	476	34.705	13,72	72,91
NOROESTE	19	175	12.027	14,55	68,73
NORTE	17	189	9.945	19	52,62
OCCIDENTE	23	237	17.690	13,4	74,64
ORIENTE	14	160	10.417	15,36	65,11
VIEJO CALDAS	19	186	10.706	17,37	57,56
TOTAL GENERAL	137	1.423	95.490	14,9	67,10

Fuente: Construcción propia – P.A. Fondo Nacional de Salud PPL-2025

Con fundamento en la información consolidada del talento humano asistencial en salud, se identifica una disponibilidad nacional de 1.423 profesionales para una población intramural total de 95.490 personas privadas de la libertad (PPL), lo que corresponde a una tasa nacional de 14,9 profesionales por cada 1.000 PPL y a una razón aproximada de 67,10 PPL por profesional. Este indicador constituye un parámetro técnico de referencia para evaluar la suficiencia relativa del recurso humano en salud y orientar la toma de decisiones frente a la asignación, redistribución y fortalecimiento de capacidades operativas en los establecimientos de reclusión del orden nacional.

El comportamiento del indicador evidencia heterogeneidad regional en la relación entre el número de profesionales disponibles y la población objeto de atención. Las tasas superiores al promedio nacional corresponden a Norte, con 19 profesionales por cada 1.000 PPL; Viejo Caldas, con 17,37; y Oriente, con 15,36. Por su parte, Central, con 13,72; Noroeste, con 14,55; y Occidente, con 13,4, se ubican por debajo del promedio nacional, situación que debe analizarse considerando que estas regionales concentran una proporción relevante de la población privada de la libertad a cargo.

En el Anexo 1 se adjunta la relación de la tasa de profesionales de salud discriminada por cada ERON.

En conclusión, la tasa nacional de 14,9 profesionales de salud por cada 1.000 personas privadas de la libertad (PPL) constituye un indicador técnico de referencia para el seguimiento de la cobertura del talento humano asistencial en el marco del modelo de atención en salud penitenciaria. Las variaciones regionales evidencian la necesidad de mantener una planeación del recurso humano con enfoque analítico y territorial basado en riesgo, considerando tanto la magnitud de la población privada de la libertad como las necesidades y condiciones epidemiológicas, geográficas y operativas de cada establecimiento.

IX. PROGRAMAS, ESTRATEGIAS O PROYECTOS PARA INCREMENTAR LA TASA

El Contrato de Fiducia Mercantil N.º298 de 2025 establece un talento humano intramural mínimo requerido de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Para asegurar el cumplimiento de estos requerimientos se contemplan las siguientes estrategias:

Los programas, estrategias y proyectos planteados están orientados a incrementar la cobertura y permanencia del talento humano en salud dentro de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON). El plan de acción estructurado por el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025 busca mitigar el desabastecimiento de personal crítico mediante cuatro componentes estratégicos:

9.1. *Gestión precontractual y actualización normativa*

El proyecto principal consiste en la reestructuración del Anexo 4 - Gestión de Talento Humano, con el propósito de fortalecer los requisitos exigidos a los operadores regionales antes de la suscripción de los contratos. Este componente incluye, entre otros, los siguientes aspectos:

- *Plazos estrictos para vacantes:* Se fija un límite máximo de 6 días hábiles en ERON de acceso normal y 8 días hábiles en ERON de difícil acceso, para reemplazar perfiles críticos como Medicina, Enfermería y Farmacia.
- *Planes de contingencia inmediatos:* Obliga al contratista a activar un plan de mitigación en un plazo máximo de **24 horas** tras reportarse una vacante o novedad con el talento humano.
- *Adecuación legal y demográfica:* ajuste de las bases de datos del personal requerido según el volumen de la población privada de la libertad (PPL), las directrices del INPEC, los fallos de los entes de control y los resultados obtenidos en el cálculo de las tasas de profesionales de salud por cada 1.000 PPL. De acuerdo con estos resultados, se plantea fortalecer el talento humano en las regionales Central, Noroeste y Occidente y priorizar el monitoreo técnico y el fortalecimiento progresivo de las regionales con indicadores inferiores al promedio nacional, mediante acciones orientadas a optimizar la distribución del talento humano, mejorar la oportunidad y continuidad de la atención y asegurar una respuesta institucional proporcional a la demanda en salud de la población privada de la libertad.

9.2. Supervisión y control riguroso

Esta estrategia busca garantizar el cumplimiento de lo pactado mediante seguimiento continuo en territorio y la aplicación de las medidas financieras o administrativas previstas contractualmente (apremios) en caso de incumplimiento.

- *Mesas técnicas semanales:* Continuar y fortalecer los espacios periódicos de seguimiento a la gestión del Talento humano en salud, liderados por el P.A. Fondo de Atención en Salud-2025 para revisar el estado en la vinculación del talento humano intramural por cada operador regional.
- *Auditorías de campo:* Continuar con las visitas a los ERON por parte de los profesionales del área técnica para verificar la presencia física y el cumplimiento del talento humano.

9.3. Transformación digital y monitoreo en tiempo real

El proyecto tecnológico se centra en la actualización y puesta en marcha de un aplicativo informático especializado, diseñado internamente por el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025. Esta herramienta sistematiza el control de novedades y permite identificar alertas tempranas frente a situaciones de ausentismo o vacancias no cubiertas.

9.4. Estandarización operativa de turnos

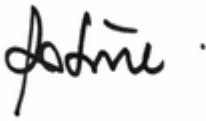
La estrategia consiste en homologar y unificar los cronogramas de turnos presentados por los operadores del país. La estandarización de horarios facilita la auditoría de la cobertura de los servicios médicos y farmacéuticos y permite verificar su continuidad, incluida la atención 24/7 cuando corresponda.

ANEXOS

1. Anexo N°1. Tasa de profesionales de salud discriminada por ERON (archivo Excel).

De esta manera damos respuesta a los puntos asignados, quedamos atentos a cualquier aclaración o información adicional que podamos aportar.

Cordialmente,



Rocio Del Pilar Niño Nova
Profesional Especializado 18

Acción	Nombres(s) Apellidos(s)	Cargo	Fecha	V° B°
Proyector Principal	ELKIN MAURICIO BARRIOS CASTILLO	Profesional Universitario 07	26/08/2026	
Revisor principal	Rocio Del Pilar Niño Nova	Profesional Especializado 18	26/08/2026	