

ARTÍCULO 2.9.2.1.2.1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN. La presente Sección tiene por objeto establecer los criterios, condiciones y procedimiento para el otorgamiento de las medidas de atención definidas en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, los cuales serán de obligatorio cumplimiento por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las autoridades competentes para ordenarlas en el marco de las responsabilidades que les fueron asignadas mediante la Ley 1257 de 2008, la Sección 2 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 2 del Decreto 1069 del 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Justicia y del Derecho y lo dispuesto en este Capítulo y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

(Artículo 1o del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.2. CRITERIOS PARA OTORGAR LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN. Los criterios para otorgar las medidas de atención relacionadas con los servicios temporales de habitación, alimentación y transporte a que refiere el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, son los siguientes:

- a) Afectación para la salud física y/o mental de la mujer víctima, de acuerdo con lo consignado en el resumen de la historia clínica, el cual deberá contener las recomendaciones para el tratamiento médico a seguir;
- b) Situación especial de riesgo en la que se encuentre la víctima.

(Artículo 3o del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.3. AUTORIDADES COMPETENTES. Se entiende por autoridad competente para el otorgamiento de las medidas de atención consagradas en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008 y las normas que la modifiquen o adicionen, el Comisario de Familia del lugar donde ocurrieron los hechos, en los casos de violencia intrafamiliar. En aquellos municipios donde no haya Comisario de Familia, el competente será el Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal del domicilio de la mujer víctima o del lugar donde fue cometida la agresión. Cuando en el domicilio de la persona agredida hubiere más de un despacho judicial, competente para conocer de esta acción, la petición se someterá en forma inmediata a reparto.

Cuando los casos lleguen a la Fiscalía General de la Nación por delito de violencia intrafamiliar o por situaciones de violencia en ámbitos diferentes al familiar, la autoridad competente para el otorgamiento de las medidas de atención será el Juez de Control de Garantías.

En los casos de violencia intrafamiliar, el Fiscal o la Víctima solicitarán al Juez de Control de Garantías el otorgamiento de las medidas de atención de que trata la presente Sección y remitirá las diligencias a la Comisaría de la Familia, Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal para que se continúe con el procedimiento en la forma y términos señalados en la presente Sección.

Cuando los casos lleguen a la Fiscalía General de la Nación por situaciones de violencia en ámbitos diferentes al familiar, el Fiscal o la víctima solicitarán al Juez de Control de Garantías el otorgamiento de las medidas de atención de que trata la presente Sección.

(Artículo 4o del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.4. CONDICIONES DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN. Las medidas de atención de que trata el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, serán otorgadas con posterioridad a alguna de las medidas de protección contenidas en los artículos 17 y 18 en concordancia con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, reglamentadas por la Sección [2](#) del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 2 del Decreto 1069 del 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Justicia y del Derecho y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan y su otorgamiento estará sujeto al cumplimiento de las siguientes condiciones.

1. Que la mujer se encuentre en situación especial de riesgo.
2. Que se hayan presentado hechos de violencia contra ella.
3. Que la violencia contra la mujer implique consecuencias para su salud física o mental.
4. Que la mujer requiera atención, tratamiento o cuidados especiales para su salud y sean inherentes al tratamiento médico recomendado por los profesionales de la salud.
5. Que el agresor permanezca o insista en permanecer en el mismo lugar de ubicación de la agredida o que no permaneciendo en este realice acciones que pongan en riesgo la vida o integridad personal de la víctima.
6. Que la víctima acuda ante un comisario de familia, a falta de este ante un juez civil municipal o un juez promiscuo municipal, o acuda ante la Fiscalía General de la Nación, para que de acuerdo con la solicitud de la víctima o el fiscal, el juez de control de garantías evalúe la situación y decida si hay mérito para ordenar la medida.
7. Que la víctima acredite ante la respectiva Entidad Promotora de Salud que la orden ha sido impartida por la autoridad competente, y
8. Que las prestaciones de alojamiento y alimentación sean temporales, es decir, por el lapso que dure la transición de la agredida hacia un estatus habitacional que le permita retomar y desarrollar el proyecto de vida por ella escogido.

PARÁGRAFO. Cuando la mujer víctima se encuentre en un programa de protección de entidades estatales, las medidas de atención de que trata la presente Sección no sustituirán las mismas. El alojamiento, alimentación y transporte se aplicarán dentro de las condiciones de las medidas otorgadas en el programa de protección establecido para la víctima.

(Artículo [5](#)o del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.5. DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Cuando la mujer víctima no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser afiliada al Régimen Subsidiado en los términos que establece la Ley [1438](#) de 2011. Las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud informarán a las alcaldías distritales o municipales las mujeres víctimas no afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud para que se ordene su afiliación inmediata al Sistema.

(Artículo 11 del Decreto 4796 de 2011)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.9.2.1.2.7](#) Num. 1



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.6. COBERTURA FAMILIAR. En el caso de que los hijos e hijas se encuentren afiliados a una EPS diferente a la de la madre víctima de violencia, o a un Régimen Especial o de Excepción, le corresponderá a la EPS o al Régimen Especial o de Excepción al que se encuentra afiliada la mujer víctima, asumir la cobertura total del grupo familiar respecto de las medidas de atención.

(Artículo [19](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.7. OTORGAMIENTO DE MEDIDAS DE ATENCIÓN CUANDO LA VÍCTIMA ES ATENDIDA POR EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD O UN RÉGIMEN DE SALUD ESPECIAL O EXCEPCIONAL. El otorgamiento de las medidas de atención de las mujeres víctimas que acuden a recibir atención médica ante una Institución Prestadora de Servicios de Salud, estará sujeto al siguiente procedimiento.

1. La Institución Prestadora de Servicios de Salud valorará y atenderá a la mujer víctima de violencia, de conformidad con los protocolos médicos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, de lo cual elaborará el resumen de la atención donde especifique si la mujer víctima tiene una afectación en su salud física o mental relacionada con el evento y si requiere tratamiento médico y/o psicológico. El resumen deberá ser remitido a la autoridad competente dentro de las doce (12) horas siguientes a la culminación de la atención o de la urgencia. Si la mujer víctima de violencia no contare con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la IPS deberá informar del hecho a la entidad territorial con el fin de que se surta el proceso de afiliación al Sistema, en los términos establecidos en los artículos [32](#) de la Ley 1438 de 2011 y [2.9.2.1.2.5](#) del presente decreto, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

2. Recibido el resumen de atención, la autoridad competente iniciará inmediatamente el trámite para la adopción de las medidas de protección, establecidas en el artículo [4](#)o de la Ley 294 de 1996, modificado por el artículo [1](#)o de la Ley 575 de 2000, los artículos 16, 17 y 18 de la Ley 1257 de 2008 y la Sección [2](#) del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 2 del Decreto 1069 del 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Justicia y del Derecho.

3. Una vez otorgadas las medidas de protección y verificado que la víctima no se encuentra en un programa especial de protección, la autoridad competente abordará a la mujer víctima de violencia con el fin de darle a conocer sus derechos y le tomará la declaración sobre su situación de violencia, previniéndola de las implicaciones judiciales y administrativas que dicha declaración conlleva. En todo caso, ninguna medida será tomada en contra de la voluntad de la mujer víctima.

4. La autoridad competente, dentro de las doce (12) horas hábiles siguientes a la aceptación de la medida de atención por parte de la mujer víctima, deberá solicitar a la Policía Nacional la evaluación de la situación especial de riesgo acorde con lo que para el efecto se define en el artículo [2.9.2.1.1.4](#) del presente decreto. El informe de evaluación de riesgo deberá ser remitido a la autoridad competente que la solicitó durante las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud, a efectos de que esta determine si otorga las medidas de atención.

5. En caso positivo, la autoridad competente remitirá inmediatamente la orden a la Entidad

Promotora de Salud (EPS) o al Régimen Especial o de Excepción al que se encuentre afiliada la víctima, quien deberá en el término máximo de tres (3) días hábiles contados a partir del recibo de la orden, comunicar a la mujer víctima dicha decisión e informarle el lugar donde se le prestarán las medidas de atención, garantizando su traslado al mismo. Mientras se surte el traslado de la mujer al lugar de prestación de las medidas por parte de la EPS o del Régimen Especial o de Excepción, la autoridad competente podrá, si fuere el caso, adoptar y ordenar una protección temporal especial por parte de las autoridades de policía. Así mismo informará a la Secretaría Departamental o Distrital de Salud sobre el inicio de la medida de atención, para su seguimiento, monitoreo y control.

(Artículo [6o](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.8. OTORGAMIENTO DE MEDIDAS DE ATENCIÓN CUANDO LA VÍCTIMA DENUNCIA EL HECHO DE VIOLENCIA ANTE LA COMISARÍA DE FAMILIA O AUTORIDAD COMPETENTE. El otorgamiento de las medidas de atención de las mujeres víctimas que denuncian la violencia ante las autoridades competentes, estará sujeto al siguiente procedimiento.

1. Puesto en conocimiento el hecho de violencia ante la Comisaría de Familia o la autoridad competente de que trata el artículo [2.9.2.1.2.3](#) del presente decreto, esta deberá inmediatamente de una parte, ordenar alguna de las medidas de protección de conformidad con lo establecido en la Sección [2](#) del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 2 del Decreto 1069 del 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Justicia y del Derecho y de la otra, remitir a la mujer víctima de violencia a la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red adscrita de la entidad a la que aquella se encuentre afiliada. En caso de no estar afiliada a ningún Sistema, deberá remitirla a la Empresa Social del Estado (ESE), más cercana, con el propósito de ser valorada en su condición de salud física y/o mental.

2. Acto seguido la autoridad competente deberá proceder de acuerdo a lo establecido en los numerales 1, 3, 4 y 5 del artículo anterior.

(Artículo [7o](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.9. OTORGAMIENTO DE MEDIDAS DE ATENCIÓN CUANDO LA VÍCTIMA PONE EN CONOCIMIENTO EL HECHO DE VIOLENCIA ANTE EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, ORGANISMOS INTERNACIONALES, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, MINISTERIO PÚBLICO Y DEMÁS AUTORIDADES QUE CONOZCAN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. En estos casos, el otorgamiento de las medidas de atención de las mujeres víctimas, estará sujeto al siguiente procedimiento.

1. Conocida la situación de violencia por alguna de las autoridades a que refiere el presente artículo, estas deberán ponerla en conocimiento de las autoridades a que refiere el artículo [2.9.2.1.2.3](#) del presente decreto de acuerdo a su competencia, con el propósito de que se asuma el caso.

2. La autoridad competente que conozca del caso, deberá proceder como lo establece el artículo anterior.

(Artículo [8o](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.10. CONTENIDO DE LA ORDEN. La orden emitida por la autoridad competente para la adopción de la medida de atención deberá contener además de los generales de ley:

1. Tiempo por el cual se otorgará la medida de acuerdo a la duración del tratamiento médico recomendado.
2. La necesidad del tratamiento médico en salud física y/o mental de la mujer víctima.
3. Los mecanismos de seguimiento para el cumplimiento y para la determinación de una eventual prórroga de la medida.

(Artículo [9o](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.11. TÉRMINO DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN. Las medidas de atención deberán adoptarse por la duración del tratamiento médico recomendado y hasta por un término de seis (6) meses, prorrogable por un periodo igual.

PARÁGRAFO. La autoridad competente de acuerdo con la evaluación de la situación especial de riesgo y con la información de la condición de salud física y mental suministrada por la Institución Prestadora del Servicio de Salud (IPS), evaluará mensualmente la necesidad de dar continuidad a las medidas de atención; y en caso de considerarlo pertinente, podrá revocar las medidas en cualquier momento mediante incidente, de acuerdo a lo estipulado en el parágrafo 2o del artículo [2.2.3.8.2.4.](#) del Decreto 1069 del 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Justicia y del Derecho y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

(Artículo [10](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.12. FINANCIACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN. Las medidas de atención para las mujeres afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán financiadas con los recursos a que se refieren los artículos [2.6.1.2.3](#), [2.6.1.3.2](#) y [2.6.1.3.3](#) del presente decreto y los criterios de distribución entre las entidades territoriales que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. Tratándose de mujeres víctimas de violencia afiliadas a Regímenes Especiales o de Excepción, la financiación de dichas medidas se hará, por cada uno de ellos, de acuerdo a los procedimientos que establezcan sus propias normas de financiación.

(Artículo [11](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.13. PAGO DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN. Las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, pagarán el costo generado por la prestación de las medidas de atención a que refiere esta Sección a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. Bajo ninguna circunstancia de carácter administrativo y/o financiero, las

Empresas Promotoras de Salud (EPS), podrán negar o condicionar la prestación y continuidad de las medidas de atención. En todo caso las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, deberán generar mecanismos administrativos que garanticen el pago oportuno de dichas medidas.

(Artículo [12](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.14. PAGO DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN POR PARTE DEL AGRESOR. Una vez la autoridad competente establezca la responsabilidad del agresor y este tenga capacidad de pago, le ordenará el pago de los gastos en que incurra el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Régimen Especial o de Excepción para las medidas de atención, de acuerdo con lo establecido en el artículo [5o](#) de la Ley 294 de 1996, modificado por el artículo 17 de la Ley 1257 de 2008. El pago se efectuará mediante reembolso.

La autoridad competente ordenará que el agresor consigne los valores informados por la Dirección Departamental o Distrital de Salud, en la cuenta establecida por la entidad territorial, y por cada uno de los Regímenes Especiales o de Excepción.

(Artículo [13](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.15. CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DEL SUBSIDIO MONETARIO. La asignación del subsidio monetario cuando la mujer víctima decida no permanecer en los servicios de habitación, estará supeditada a:

1. En el departamento o distrito donde resida la mujer víctima no existan servicios de habitación contratados.
2. En el municipio donde resida la mujer víctima no existan los servicios de habitación contratados y ella no pueda trasladarse del municipio por razones de trabajo.
3. Los cupos asignados en el departamento o distrito para servicios de habitación para las mujeres víctimas de violencia se hayan agotado.

(Artículo 9o del Decreto 4796 de 2011)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.16. MONTO DEL SUBSIDIO. De conformidad con lo establecido en la Ley 1257 de 2008, el monto del subsidio será el siguiente:

- a) Para la mujer afiliada como cotizante al Régimen Contributivo, el equivalente al monto de la cotización que haga la víctima al Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- b) Para la mujer afiliada al Régimen Subsidiado el equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente;
- c) Para la mujer víctima que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo como beneficiaria, el subsidio monetario será el equivalente al monto que se asigna a las mujeres víctimas afiliadas al Régimen Subsidiado.

PARÁGRAFO. El subsidio monetario se entregará por parte del departamento o distrito directamente a la mujer víctima. Para el efecto, dichas entidades podrán suscribir convenios y/o contratos en los que deberán contemplar criterios de eficiencia para el control de la entrega de los

subsidios monetarios y de minimización de trámites para las mujeres víctimas.

(Artículo 10 del Decreto 4796 de 2011)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.17. OTORGAMIENTO DEL SUBSIDIO MONETARIO. Cuando se configure alguno de los criterios señalados en el artículo [2.9.2.1.2.15](#) del presente decreto procederá el otorgamiento del subsidio monetario para lo cual, la Entidad Promotora de Salud informará tal circunstancia tanto a la autoridad competente como a la Dirección Departamental o Distrital de Salud del lugar donde se encuentre la mujer víctima.

La Dirección Departamental o Distrital de Salud hará entrega efectiva del subsidio monetario correspondiente, de acuerdo con el mecanismo que establezca debiendo aplicar para el efecto, los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

El subsidio monetario se entregará a la mujer víctima por el tiempo de duración de la medida, para sufragar los gastos de habitación, alimentación y transporte en lugar diferente al que habite el agresor. Así mismo, estará condicionado a la asistencia a las citas médicas, psicológicas o psiquiátricas que requiera la víctima, hijos e hijas.

El desembolso del subsidio del segundo mes en adelante estará supeditado a la previa verificación por parte de la Dirección Departamental o Distrital de Salud de que la mujer víctima hace uso del mismo de acuerdo a lo establecido en el inciso anterior.

PARÁGRAFO. En los casos de mujeres víctimas afiliadas a los Regímenes Especiales o de Excepción, la autoridad competente ordenará el pago del subsidio monetario al régimen al cual corresponda, en los términos del presente artículo.

(Artículo [14](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.18. SEGUIMIENTO Y CONTROL. Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, al igual que los Regímenes Especiales o de Excepción, deberán adoptar mecanismos de seguimiento y control a la aplicación de las medidas de atención otorgadas por la autoridad competente, conforme con los lineamientos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo [15](#) del Decreto 2734 de 2012)



ARTÍCULO 2.9.2.1.2.19. LEVANTAMIENTO DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN. Las medidas de atención a que refiere el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, se levantarán por parte de la autoridad competente, en los siguientes casos:

1. Inasistencia injustificada a las citas o incumplimiento al tratamiento en salud física, psicológica y/o mental.
2. Ausencia recurrente e injustificada del lugar de habitación asignado.
3. Incumplimiento del reglamento interno del lugar de habitación asignado.
4. Utilización del subsidio monetario para fines diferentes a lo previsto en la ley.

Cuando se presente una de estas situaciones, la Institución Prestadora del Servicio de Salud

(IPS), el administrador del lugar de habitación asignado, la Dirección Departamental o Distrital de Salud, o el Régimen Especial o de Excepción, deben reportarlas a la autoridad competente, quien deberá analizar la situación, y de ser el caso revocar las medidas de atención informando de ello a la EPS, a la Dirección Departamental o Distrital de Salud o al Régimen Especial o de Excepción.

(Artículo [16](#) del Decreto 2734 de 2012)



**ARTÍCULO 2.9.2.1.2.20. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN.** Las entidades competentes, incluyendo los Regímenes Especiales o de Excepción, deberán armonizar sus sistemas de información con el Sistema de Información de la Protección Social (Sispro), para facilitar el registro, seguimiento, evaluación y control de dichas medidas y apoyar la formulación de políticas públicas para la prevención de la violencia en especial, contra la mujer y la atención debida a las víctimas.

**PARÁGRAFO.** El registro de las medidas se realizará por parte de las entidades competentes en el Registro Nacional de Medidas de Protección y Atención, el cual será parte del Sispro.

(Artículo [17](#) del Decreto 2734 de 2012)



**ARTÍCULO 2.9.2.1.2.21. MUJER VÍCTIMA MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD.** En los casos que se presente violencia contra la mujer menor de 18 años de edad, deberá intervenir el Ministerio Público y el Defensor de Familia, de acuerdo con las competencias otorgadas por la Ley [1098](#) de 2006.

(Artículo [18](#) del Decreto 2734 de 2012)

## CAPÍTULO 2.

### PERSONAS QUE DEJARON DE SER MADRES COMUNITARIAS.



**ARTÍCULO 2.9.2.2.1. OBJETO.** El presente Capítulo tiene por objeto garantizar la continuidad en el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la definición como población especial y su consecuente vinculación al régimen subsidiado de salud, de las personas de que trata el artículo [164](#) de la Ley 1450 de 2011.

(Artículo 1o del Decreto 2487 de 2014)



**ARTÍCULO 2.9.2.2.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.** El presente Capítulo aplica a las personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de lo dispuesto en el artículo [164](#) de la Ley 1450 de 2011, por acreditar el cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 3o del Decreto número 605 de 2013 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan.

(Artículo 2o del Decreto 2487 de 2014)



**ARTÍCULO 2.9.2.2.3. DE LA CONTINUIDAD EN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD.** Para efectos de la afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las personas de que trata el artículo anterior, el Instituto Colombiano de Bienestar



Familiar las identificará mediante listado censal que remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual verificará que son beneficiarias activas de la Subcuenta de Subsistencia.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la estructura de datos del listado censal que permita la identificación plena de las personas que dejen de ser madres comunitarias y se encuentren en las condiciones de que trata el presente Capítulo, por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Cuando varíe la situación socioeconómica de las personas beneficiarias del presente Capítulo y ello las haga potenciales afiliadas al régimen contributivo, así lo informarán a la EPS respectiva, quien deberá reportar al ICBF lo pertinente para la actualización del listado censal.

PARÁGRAFO. Sin perjuicio del derecho a la libre elección y con el propósito de garantizar el derecho a la movilidad de las personas de que trata este Capítulo, las Entidades Administradoras del Programa de Hogares Comunitarios de Bienestar, contratadas por el ICBF, en calidad de empleadores, informarán de su retiro a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo a las que se encuentren afiliadas, para que a su vez estas entidades reporten la novedad de movilidad al administrador de la BDUA. Este reporte constituye requisito para que proceda el reconocimiento y giro a la EPS del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen subsidiado para el afiliado, a partir de la novedad de movilidad, en los términos de la normativa vigente.

(Artículo 3o del Decreto 2487 de 2014)

### CAPÍTULO 3.

#### POBLACIÓN RECLUSA.



ARTÍCULO 2.9.2.3.1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente Capítulo tiene por objeto regular el aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y de las entidades territoriales en los establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

Para efectos de la aplicación del presente Capítulo, se entenderá por población reclusa aquella privada de la libertad, interna en los establecimientos de reclusión, en guarnición militar o de policía, en prisión y detención domiciliaria, o bajo un sistema de vigilancia electrónica.

(Artículo 1o del Decreto 2496 de 2012, vigente de acuerdo con el artículo 2o del Decreto 2245 de 2015 sólo para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales, en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital o municipal así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida nueva reglamentación)



ARTÍCULO 2.9.2.3.2. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) se realizará al Régimen Subsidiado a través de una o varias Entidades Promotoras de Salud Públicas o Privadas, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, autorizadas para operar el Régimen Subsidiado, que determine la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC). Dicha afiliación beneficiará también a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los

establecimientos de reclusión.

PARÁGRAFO 1o. En concordancia con el literal m) del artículo [14](#) de la Ley 1122 de 2007 y con el numeral 3 del artículo [178](#) de la Ley 100 de 1993, a las Entidades Promotoras de Salud les asiste la obligación de aceptar la afiliación de la población reclusa, según lo previsto en el presente Capítulo.

PARÁGRAFO 2o. La población reclusa que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados conservará su afiliación mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para dicho régimen.

(Artículo 2o del Decreto 2496 de 2012, vigente de acuerdo con el artículo [2o](#) del Decreto 2245 de 2015 sólo para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales, en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital o municipal así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida nueva reglamentación)



**ARTÍCULO 2.9.2.3.3. TRÁMITE PARA LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN RECLUSA A CARGO DEL INPEC AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del Inpec, dicho Instituto elaborará el listado censal de la población de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social que permitan la inclusión de la información en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o el instrumento que lo sustituya. Igualmente, garantizará el registro y reporte oportuno de las novedades que afecten dicho listado.

Para efectos de la aplicación del presente Capítulo, se entenderá como domicilio del recluso el municipio o distrito donde esté localizado el respectivo establecimiento de reclusión o el municipio o distrito donde fije su domicilio el recluso beneficiado con detención o prisión domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica.

PARÁGRAFO 1o. Cuando el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) determine el traslado de alguna de las personas que hace parte de la población que está a su cargo a un lugar de reclusión donde no opere la Entidad Promotora de Salud (EPS) en la que se encuentra afiliado, informará de tal hecho tanto a esa entidad como a la Entidad Promotora de Salud (EPS) que opere en el nuevo lugar de reclusión y que lo afiliará, a efecto de que ambas entidades adelanten el procedimiento establecido en la normatividad vigente para actualizar la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). Este traslado no estará sujeto a períodos de permanencia a determinada Entidad Promotora de Salud (EPS).

PARÁGRAFO 2o. Los traslados de EPS de la población que está a cargo del Inpec serán informados por dicho Instituto tanto a la EPS a la cual estaba afiliada la persona como a la EPS que deberá afiliarlo. A partir de la comunicación a la EPS de procedencia, la EPS asignada recibirá la UPC correspondiente al recluso trasladado.

PARÁGRAFO 3o. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), al momento de efectuar el traslado de un recluso, deberá tener en cuenta la estrategia de gestión del riesgo que se haya definido en el Manual Técnico-Administrativo para la Prestación de los Servicios de Salud.

PARÁGRAFO 4o. En el evento en que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)

evidencie situaciones que impidan el reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), deberá adelantar ante las autoridades competentes, en un término no mayor a un año, la gestión correspondiente a fin de resolverlas.

(Artículo 3o del Decreto 2496 de 2012, vigente de acuerdo con el artículo 2o del Decreto 2245 de 2015 sólo para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales, en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital o municipal así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida nueva reglamentación)



ARTÍCULO 2.9.2.3.4. SEGUIMIENTO Y CONTROL. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) deberá realizar seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados de forma tal que se garantice el acceso oportuno y de calidad de los beneficiarios a los servicios de salud. Así mismo, deberá realizar auditorías a la prestación de los servicios de salud a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), ya sea directamente o a través de un contratista, con cargo a los recursos del presupuesto de dicha entidad, y suministrar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y a los organismos de control la información que le sea solicitada sobre el aseguramiento de la población reclusa y que no esté sujeta a reserva legal.

(Artículo 4o del Decreto 2496 de 2012, vigente de acuerdo con el artículo 2o del Decreto 2245 de 2015 sólo para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales, en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital o municipal así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida nueva reglamentación)



ARTÍCULO 2.9.2.3.5. GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. La Entidad o las Entidades Promotoras de Salud a las que se afilie la población reclusa de que trata el presente Capítulo garantizarán los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud teniendo en cuenta, en el modelo de atención, la particular condición de dicha población.

PARÁGRAFO 1o. Para efectos de lo previsto en el presente Capítulo, la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado se asimila al nivel I del Sistema de Selección de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén) y en consecuencia, estará exenta de copagos y cuotas moderadoras, en los términos del artículo 14 literal g) de la Ley 1122 de 2007.

PARÁGRAFO 2o. Los servicios del plan de beneficios que llegaren a prestarse a la población reclusa afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados, les serán cobrados a los respectivos aseguradores.

(Artículo 5o del Decreto 2496 de 2012, vigente de acuerdo con el artículo 2o del Decreto 2245 de 2015 sólo para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales, en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital o municipal así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida nueva reglamentación)



ARTÍCULO 2.9.2.3.6. ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN RECLUSA A CARGO DEL INPEC. La Entidad o las

Entidades Promotoras de Salud (EPS) a las que se afilie la población reclusa a cargo del Inpec, organizarán la atención que se prestará a dicha población, teniendo en cuenta:

1. El manual técnico administrativo para la prestación de los servicios de salud elaborado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), el cual deberá estar conforme al modelo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Las áreas de sanidad habilitadas para prestar los servicios de salud ubicadas al interior de los establecimientos de reclusión a cargo del Inpec.
3. Los procesos de referencia y contrarreferencia definidos para dicha población.
4. Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con el perfil epidemiológico y los factores de riesgo.
5. La forma de articulación con otros aseguradores cuando se trate de población reclusa afiliada al Régimen Contributivo o a Regímenes Exceptuados.

PARÁGRAFO. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), al elaborar el manual técnico administrativo para la prestación de los servicios de salud, deberá tener en cuenta el Modelo de atención que determine el Ministerio de Salud y Protección Social el cual contendrá, entre otros, los siguientes aspectos: (i) Los mecanismos de referencia y contrarreferencia, y (ii) Los programas que se deban desarrollar dentro de la estrategia de atención primaria en salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como las estrategias que permitan gestionar el riesgo por enfermedades de alto costo, de interés en salud pública, de transmisión sexual y de salud mental en la población reclusa en los diferentes establecimientos carcelarios.

Este manual deberá ser adoptado por la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud (EPS) seleccionadas por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y por los prestadores definidos por ellas, quienes coordinarán con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) lo relacionado con la seguridad de los internos.

(Artículo 6o del Decreto 2496 de 2012, vigente de acuerdo con el artículo 2o del Decreto 2245 de 2015 sólo para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales, en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital o municipal así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida nueva reglamentación)



ARTÍCULO 2.9.2.3.7. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD. Las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) en las que se presten servicios de salud deberán cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con las disposiciones técnicas contenidas en la Resolución número 0366 de 2010, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, sustituya o modifique.

PARÁGRAFO 1o. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), debe adelantar las acciones que sean necesarias para el adecuado cumplimiento de este artículo.

PARÁGRAFO 2o. Una vez cumplido un año desde que los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) efectúen la inscripción de las áreas de

sanidad en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud podrán verificar sus condiciones de habilitación.

(Artículo 7o del Decreto 2496 de 2012, vigente de acuerdo con el artículo 2o del Decreto 2245 de 2015 sólo para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales, en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital o municipal así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida nueva reglamentación)



**ARTÍCULO 2.9.2.3.8. CONTINUIDAD EN EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN A CARGO DEL INPEC PUESTA EN LIBERTAD.** Cuando la población de internos afiliada al Régimen Subsidiado en los términos y condiciones del presente Capítulo sea puesta en libertad, o sea revocada o suspendida la medida de aseguramiento en su contra, el municipio o distrito en donde dicha población esté domiciliada deberá revisar su clasificación en el Sisbén o el instrumento que haga sus veces y, de ser una persona objeto de subsidio, deberá continuar su afiliación conforme a las reglas del Régimen Subsidiado. En todo caso, se garantizará la libre escogencia de la Entidad Promotora de Salud (EPS) por parte de la persona puesta en libertad.

Mientras esta afiliación se realiza, los servicios de salud que requiera esta población serán financiados por la entidad territorial con cargo a los recursos destinados a la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

(Artículo 8o del Decreto 2496 de 2012, vigente de acuerdo con el artículo 2o del Decreto 2245 de 2015 sólo para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales, en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital o municipal así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida nueva reglamentación)



**ARTÍCULO 2.9.2.3.9. FINANCIACIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN RECLUSA A CARGO DEL INPEC.** La financiación del aseguramiento en salud de la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado a cargo del Inpec se realizará con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), mediante el proceso de liquidación mensual de afiliados. El cálculo del monto a girar mensualmente a cada Entidad Promotora de Salud se realizará teniendo en cuenta los registros de afiliados cargados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o en el instrumento que la sustituya, por el valor de la UPC que para la población reclusa a cargo del Inpec, determine la autoridad competente.

**PARÁGRAFO.** La población reclusa afiliada al Régimen Contributivo se financiará con las cotizaciones obligatorias de salud en los términos y condiciones previstas para dicho régimen.

(Artículo 9o del Decreto 2496 de 2012, vigente de acuerdo con el artículo 2o del Decreto 2245 de 2015 sólo para efectos del aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales, en los establecimientos de reclusión de los órdenes departamental, distrital o municipal así como para quienes estén reclusos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida nueva reglamentación)



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.  
Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores  
ISSN 2256-1633  
Última actualización: 31 de julio de 2019

