



## Decreto 2496 de 2012

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

### DECRETO 2496 DE 2012 (Diciembre 6)

*"Por el cual se establecen normas para la Operación del Aseguramiento en Salud de la Población Reclusa y se dictan otras disposiciones."*

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo de los artículos 154 de la Ley 100 de 1993 y 14, literal m) de la Ley 1122 de 2007, y

#### CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social, de la cual hace parte la atención en salud, es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la Dirección, Coordinación y Control del Estado.

Que la población reclusa del país, por sus características especiales de internación, requiere de reglas específicas para lograr el acceso a los servicios de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que las sentencias de la Corte Constitucional T-153, T-606 y T-607, todas del año 1998, ordenaron al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), en Coordinación con los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, Salud, Justicia y el Departamento Nacional de Planeación, iniciar los trámites administrativos, presupuestales y de contratación indispensables para constituir o convenir un modelo de prestación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud que garantice la atención a la población reclusa del país.

Que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para su financiamiento y administración, se encuentra conformado por los regímenes contributivo y subsidiado, por lo que dadas las condiciones particulares de la población reclusa y, en general, su carencia de recursos, se hace necesario disponer la afiliación de la población reclusa a ese último régimen.

Que si bien el artículo 104 de la Ley 65 de 1993 dispuso, entre otros, que los servicios de salud de los internos podrían prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas, el literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 previó que la población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que para ello, el Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad, en aras de que esta población reciba adecuadamente sus servicios.

Que dados los procesos de reorganización del aseguramiento y unificación de los planes de beneficios, se requiere, en ejercicio de la facultad conferida en el precitado literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, viabilizar la participación de Entidades Promotoras de Salud tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, estas últimas cuando estén autorizadas para operar el Régimen Subsidiado o llegaren a estarlo, con el fin de garantizar una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud a la población reclusa del país.

Que en atención a las condiciones especiales del servicio de salud carcelario y penitenciario, se requiere establecer una Unidad de Pago por Capitación (UPC) que refleje las condiciones especiales de la atención en salud de la población reclusa.

Que como parte del fortalecimiento de las funciones penitenciarias y carcelarias, mediante el Decreto-ley número 4150 de 2011, se escindieron funciones del INPEC y se creó la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), a la cual se le asignaron funciones relacionadas con su objeto de gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado y eficiente funcionamiento del INPEC.

Que para garantizar la afiliación de la población reclusa a cargo del INPEC al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se deben dictar normas orientadas a la reorganización del aseguramiento, correspondiéndole a dicho Instituto hacer el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados y a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), en el marco de las funciones señaladas en el Decreto-ley número 4150 de 2011, la asignación de la Entidad o Entidades Promotoras de Servicios de Salud que afiliarán dicha población al Régimen Subsidiado.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

**CAPÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 1º. Objeto y ámbito de aplicación.** El presente decreto 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 decreto, 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.

**CAPÍTULO II  
AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN RECLUSA A CARGO DEL INPEC**

**ARTÍCULO 2º. 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 (SPC). 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 decreto.

**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 3º. 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 decreto, 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 trasladados 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 4º. 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 de Protección Social, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) 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.

**CAPÍTULO III  
ORGANIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**ARTÍCULO 5º. 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 decreto 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 decreto, 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 6º.** *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 1º.** 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 trasmisión 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 (SPC) 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 7º.** *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 entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, sustituya o modifique.

**PARÁGRAFO 1º.** La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), durante el año siguiente a la entrada en vigencia del presente decreto, adelantará 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 8º.** 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 decreto 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.

#### **CAPÍTULO IV FINANCIACIÓN DEL ASEGURAMIENTO**

**ARTÍCULO 9º.** 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 10°.** *Financiación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.* Los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud que requiera la población reclusa a cargo del INPEC se financiarán con recursos de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) hasta la concurrencia de su asignación presupuestal para dicho fin.

Para la atención de estos servicios, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) podrá contratar una póliza que cubra dichos eventos o en su defecto realizar el pago de los mismos mediante la aplicación de un procedimiento que contemple como mínimo las condiciones previstas por el Gobierno Nacional y por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reconocimiento de estos servicios por parte del Fosyga, incluyendo los valores máximos de reconocimiento. En todo caso la SPC deberá establecer mecanismos de auditoría para el pago de estos servicios con cargo a los recursos del presupuesto de dicha entidad.

**PARÁGRAFO.** Con los recursos a los que hace referencia el presente artículo la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) no podrá financiar las prestaciones de que trata el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.

**ARTÍCULO 11.** *Afiliación de la población reclusa en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.* La afiliación de la población reclusa en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal está sujeta a las condiciones de financiación y operación del Régimen Subsidiado.

**PARÁGRAFO.** Los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud estarán a cargo de la respectiva entidad territorial.

**ARTÍCULO 12.** *Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la población reclusa.* Para la población reclusa la autoridad competente definirá una UPC que responda a las condiciones particulares de dicha población, acorde con el riesgo y el costo de la atención en salud.

**PARÁGRAFO 1°.** Con el fin de establecer el valor de la UPC, las EPS que tengan o hayan tenido asegurada la población reclusa deberán suministrar a la autoridad competente la información necesaria y en los términos que esta la requiera. Las entidades territoriales, el INPEC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con quienes se hayan celebrado contratos de prestación de servicios de salud para la población reclusa deberán suministrar la información en los términos requeridos por dicha autoridad.

**PARÁGRAFO 2°.** Dentro de los quince días siguientes a la expedición del presente decreto la autoridad competente solicitará a las entidades previstas en el presente artículo el envío de la información. A partir del suministro de la información, la autoridad competente contará con un plazo de cuatro (4) meses para definir el valor de la UPC para la población reclusa.

#### **CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 13.** *Transitoriedad.* En un lapso no mayor a un mes (1) mes contado a partir de la definición del valor de la UPC para a población reclusa, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) determinará la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a las que se afiliará la población de que trata el presente decreto.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) dispondrá de un (1) mes para adelantar los procedimientos correspondientes, de manera que la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud (EPS) seleccionadas tengan asegurada a la población reclusa.

**PARÁGRAFO.** En todo caso, la Entidad Promotora de Salud (EPS) que se encuentre garantizando la afiliación y prestación de servicios de salud a la población reclusa no cesará en su responsabilidad hasta tanto se culmine el procedimiento de afiliación y traslado aquí dispuesto.

**ARTÍCULO 14.** *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará en lo pertinente, el cumplimiento de lo establecido en el presente decreto y adoptará las acciones a que haya lugar en caso de incumplimiento.

**ARTÍCULO 15.** *Complementariedad normativa.* En lo no regulado por este decreto se aplicarán las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**ARTÍCULO 16.** *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Decretos números 1141 de 2009, 2777 de 2010 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá, D. C., a los 6 días del mes de diciembre de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA.

LA MINISTRA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO,

RUTH STELLA CORREA PALACIO.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial. N. 48640. 10 de diciembre de 2012.

---

*Fecha y hora de creación: 2026-01-11 16:38:02*