

ARTÍCULO 2.9.2.1.2.12 SEGUIMIENTO Y CONTROL. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1630 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades territoriales deberán adoptar mecanismos de seguimiento y control a la prestación 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”.

Notas de Vigencia

- Capítulo modificado por el artículo 1 del Decreto 1630 de 2019, 'por el cual se sustituye el Capítulo [1](#) del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las mujeres víctimas de violencia', publicado en el Diario Oficial No. 51.071 de 9 de septiembre 2019.

Legislación Anterior

**<La legislación anterior del tema de que trata este artículo corresponde a la contenida en el (Artículo 15 del Decreto 2734 de 2012)>**

Texto original del Decreto 780 de 2016:

<Consultar el texto original de este Capítulo en 'Legislación Anterior' bajo el epígrafe del Capítulo 2.9.2.1>

## 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)

Concordancias

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1535](#) de 2015

### 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)



**ARTÍCULO 2.9.2.3.10. 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 (Uspec) hasta la concurrencia de su asignación presupuestal para dicho fin.

Para la atención de estos servicios, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) 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 Uspec 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 (Uspec) no podrá financiar las prestaciones de que trata el artículo [154](#) de la Ley 1450 de 2011.

(Artículo 10 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 2.9.2.3.11. 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 11 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 2.9.2.3.12. 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. 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.

(Artículo 12 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 2.9.2.3.13. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará en lo pertinente, el cumplimiento de lo establecido en el presente Capítulo y adoptará las acciones a que haya lugar en caso de incumplimiento.

(Artículo 14 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 2.9.2.3.14. COMPLEMENTARIEDAD NORMATIVA. En lo no regulado por este Capítulo se aplicarán las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(Artículo 15 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)

#### CAPÍTULO 4.

### VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS QUE GENEREN DAÑO O DESTRUCCIÓN AL ENTRAR EN CONTACTO CON EL TEJIDO HUMANO.

#### SECCIÓN 1.

#### DISPOSICIONES GENERALES.



ARTÍCULO 2.9.2.4.1.1. OBJETO. El presente Capítulo tiene por objeto reglamentar el funcionamiento del régimen de regulación de venta de los ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano; la ruta de atención integral para las víctimas de ataques con estas sustancias; y reforzar la garantía de la atención integral en salud para las víctimas de ataques con los productos antes mencionados.

(Artículo 1o del Decreto 1033 de 2014)



ARTÍCULO 2.9.2.4.1.2. CAMPO DE APLICACIÓN. El presente Capítulo aplica a las personas naturales y/o jurídicas que vendan y compren al menudeo ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, en el territorio nacional; así como a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las entidades territoriales, las entidades públicas responsables de la atención integral para las víctimas de ataques con estas

sustancias, y las encargadas de ejercer funciones de inspección, vigilancia y control.

(Artículo 2o del Decreto 1033 de 2014)



ARTÍCULO 2.9.2.4.1.3. DEFINICIONES. Para efectos del presente Capítulo se adoptan estas definiciones:

1. Ácido: Especie química que tiene tendencia a donar protones o iones hidrogeno  $H^+$  o a aceptar iones hidróxilo (OH) (1923, Brönsted y Lowry). Los ácidos, dependiendo de su concentración, tienen un pH menor a 7 (pH ácido); a valores más bajos de pH la acidez es mayor.

2. Álcali o base: Especie química que es capaz de aceptar protones o iones hidrogeno  $H^+$  o donar iones hidróxilo (OH). Los álcalis, dependiendo de su concentración tienen un pH mayor a 7 (máximo 14); a valores mayores de pH la sustancia es más alcalina.

3. Comprador: Toda persona natural y/o jurídica que adquiera al menudeo ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas.

4. Corrosividad: Característica de peligrosidad de una sustancia química o producto que causa el deterioro de un material, elemento o entorno con el que entra en contacto, a causa de un ataque electroquímico, denominado corrosión.

5. Daño al tejido por corrosión cutánea: Es la formación de una lesión irreversible de la piel, tal como necrosis, visible desde la epidermis hasta la dermis; como consecuencia de la aplicación de una sustancia de ensayo durante un periodo de hasta cuatro horas. Las reacciones corrosivas se caracterizan por úlceras, sangrado, escaras sangrantes, decoloración, alopecia y cicatrices.

6. Registro de Control de Venta al menudeo: Datos que hacen referencia a la actividad de ventas al menudeo de ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, diseñado, implementado y puesto en funcionamiento por el Invima.

7. Sustancia Química: Cualquier material con una composición química conocida, sin importar su procedencia, que no puede separarse en otras sustancias por ningún medio mecánico.

8. Vendedor: Toda persona natural y/o jurídica que venda al menudeo ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas.

9. Venta al menudeo: Para el registro de control de que trata el presente Capítulo, se entiende como la venta que se hace única y directamente al público, de cualquiera de las sustancias objeto de registro, hasta una cantidad de 5 litros o 5 kilogramos, según su naturaleza físico-química.

(Artículo 3o del Decreto 1033 de 2014)

## SECCIÓN 2.

### RÉGIMEN DE CONTROL DE COMERCIALIZACIÓN.



ARTÍCULO 2.9.2.4.2.1. PRODUCTOS OBJETO DE REGISTRO. Serán objeto de registro de control para la venta al menudeo, creado por el artículo 3o de la Ley 1639 de 2013, las sustancias que determinen los Ministerios de Salud y Protección Social y de Comercio, Industria

y Turismo, en aplicación de los criterios de clasificación de los ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, definidos por los mencionados Ministerios.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. El acto administrativo de que trata el presente artículo deberá ser expedido dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia de este decreto.

(Artículo 4o del Decreto 1033 de 2014)



#### ARTÍCULO 2.9.2.4.2.2. REGISTRO DE CONTROL DE VENTA AL MENDUEO.

Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), el diseño, puesta en funcionamiento y mantenimiento del sistema de información que soporta el registro de control para la comercialización de ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, de que trata el presente Capítulo, a través del cual, quien intervenga en el proceso de comercialización de cualquier sustancia sujeta al registro de control, reportará la información que permita la trazabilidad sobre su procedencia, así como la individualización de cada uno de los actores que intervinieron en la operación de comercialización.

PARÁGRAFO. Dicho sistema deberá garantizar condiciones de seguridad para el manejo de la información y el cumplimiento de las normas previstas en materia de protección de datos personales.

(Artículo 5o del Decreto 1033 de 2014)



ARTÍCULO 2.9.2.4.2.3. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CONTROL. Quien a 29 de mayo de 2014, venda al menudeo ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, sujetos a registro de control, está obligado a inscribirse ante el Invima, dentro del mes siguiente a la puesta en marcha del citado registro. Sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por el incumplimiento de la inscripción en el plazo aquí previsto, se deberá cumplir con dicha obligación.

Los establecimientos que con posterioridad a la puesta en marcha del registro de control, inicien ventas al menudeo de ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, sujetas a registro de control, deben inscribirse ante el Invima, en un plazo no mayor a quince (15) días, contados a partir de la fecha de la primera transacción.

Así mismo y de manera permanente e inmediata, deberán informar al Invima cualquier cambio de propiedad, razón social, ubicación, cierre temporal o definitivo del mismo.

(Artículo 6o del Decreto 1033 de 2014)



#### ARTÍCULO 2.9.2.4.2.4. OBLIGACIÓN DE EFECTUAR EL REGISTRO DE CONTROL.

Una vez inscrito ante el Invima, por cada operación de venta al menudeo que efectúe sobre cualquier sustancia objeto de registro, el vendedor está obligado a suministrar la información del consumidor y la procedencia del producto, en el formato que para el efecto disponga el Invima, que contendrá la siguiente información: Nombre o razón social del vendedor y comprador, documento de identidad o NIT, tipo de transacción, descripción del producto, procedencia y cantidad y, lugar y fecha de la transacción.

El vendedor deberá reportar dicha información, en los siguientes plazos:

| Ventas realizadas                   | Fecha máxima de reporte  |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Entre el 1o y el 15 del mes         | Día 25 de ese mes        |
| Entre el 16 y el último día del mes | Día 10 del mes siguiente |

PARÁGRAFO 1o. Los vendedores de las sustancias sujetas a registro, serán responsables de la información suministrada. En cualquier momento, las autoridades podrán requerir el suministro inmediato de la información de ventas al menudeo.

PARÁGRAFO 2o. Dentro de los tres (3) meses siguientes al 29 de mayo de 2014, el Invima dispondrá lo necesario para garantizar la operación del registro.

(Artículo 7o del Decreto 1033 de 2014)



ARTÍCULO 2.9.2.4.2.5. OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN AL PÚBLICO. Los vendedores de las sustancias objeto de registro, deben fijar en un lugar visible al público, avisos que contengan la siguiente leyenda, cuyos caracteres sean de un tamaño que permitan la fácil lectura de la misma: "Prohíbese la venta de [sustancias objeto de registro] a menores de edad y a personas bajo el efecto de alcohol o sustancias psicoactivas".

(Artículo 8o del Decreto 1033 de 2014)



ARTÍCULO 2.9.2.4.2.6. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia de Industria y Comercio y las autoridades administrativas de policía, en lo de su competencia, ejercerán inspección, vigilancia y control respecto del cumplimiento de las obligaciones previstas en el presente capítulo.

(Artículo 9o del Decreto 1033 de 2014)

### SECCIÓN 3.

#### ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS VÍCTIMAS.



ARTÍCULO 2.9.2.4.3.1. RUTA INTERSECTORIAL DE ATENCIÓN INTEGRAL. La ruta intersectorial de atención integral tiene por objeto garantizar el restablecimiento efectivo de los derechos de las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, de manera articulada, de conformidad con los principios constitucionales de colaboración armónica y de coordinación.

La ruta intersectorial de atención integral tendrá los siguientes componentes: la atención integral en salud que incluye la atención de primeros auxilios, la protección a la víctima y su familia, el acceso a la justicia y la judicialización de los agresores, la ocupación laboral o la continuidad laboral de las víctimas, los cuales se desarrollan en el Anexo Técnico [2](#) que hace parte integral de este decreto.

(Artículo 10 del Decreto 1033 de 2014)



ARTÍCULO 2.9.2.4.3.2. RESPONSABLES DE LA PUESTA EN MARCHA Y

**FUNCIONAMIENTO DE LA RUTA INTERSECTORIAL DE ATENCIÓN.** En el ámbito de sus competencias, la Policía Nacional, la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las inspecciones del trabajo, entre otras, participarán en la puesta en marcha y el adecuado funcionamiento de la ruta de atención integral para las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, con base en el Anexo Técnico 2 que integra el presente Decreto.

(Artículo 11 del Decreto 1033 de 2014)



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de agosto de 2020

