

DECRETO NÚMERO **DE 2024**

()

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSIDERANDO

Que en materia presupuestal el artículo 5° del Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico de Presupuesto) estableció para estas entidades el régimen especial contenido en el Decreto 115 de 1996 determinando: “Para los mismos efectos, las empresas sociales

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud"

del estado del orden nacional que constituyan una categoría especial de entidad pública descentralizada, se sujetarán al régimen de las empresas industriales y comerciales del estado."

El Decreto 115 de 1996 "por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras", estableció en su artículo primero que dicho decreto se aplica a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y a las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, del orden nacional dedicadas a actividades no financieras, y a aquellas entidades del orden nacional que la ley les establezca para efectos presupuestales el régimen de Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

Que las Empresas Sociales del Estado del orden territorial constituidas como entidades públicas descentralizadas, se sujetarán presupuestalmente al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, el cual está orientado por las normas y directrices presupuestales de la correspondiente entidad territorial, el acto de creación del ente descentralizado y el reglamento interno del mismo, los cuales deberán atender los principios y directrices del Decreto 115 de 1996.

Que el artículo 128 de la Ley 1940 de 2018 modificó el artículo 17 de la Ley 1797 de 2016 determina que "Las Empresas Sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el reconocimiento realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación de ese año. Lo anterior, sin perjuicio, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia que se ejecuta el presupuesto y reconocimiento del deudor de la cartera, siempre que haya fecha cierta de pago y/o el título que acredite algún derecho sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las instrucciones para lo anterior serán definidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social."

Que la Resolución 2794 de 2021 "Por la cual se imparten instrucciones para la programación, elaboración y ejecución de los presupuestos de las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, o que no sean objeto de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero.", en el artículo 3 define como se programa y elabora el presupuesto de las Empresas Sociales del Estado, indicando que se debe tener en cuenta: a) La proyección de ingresos corrientes asociados a la venta de servicios de salud a ser recaudados durante la vigencia fiscal en la cual se ejecutará el presupuesto. b) Los ingresos causados contablemente en el estado de resultados integral individual de la Entidad en el año inmediatamente anterior. c) La proyección de los ingresos corrientes asociados a la venta de servicios de salud por concepto del recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores. Los demás ingresos proyectados distintos a la venta de servicios de salud deberán considerar cada fuente de ingreso y el soporte documental correspondiente, dado por la entidad competente

Que las Empresas Sociales del Estado preparan su anteproyecto de presupuesto, con base en el recaudo efectivo del año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto, para lo cual tienen en cuenta los ingresos recaudados por ventas de servicios de salud en desarrollo de su objeto social, adicionalmente la cartera de vigencias anteriores que estiman recaudar, así las cosas la aplicación del 5% definido para mantenimiento hospitalario, debe calcularse sobre el presupuesto que construyen las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta la venta de servicios en desarrollo de su objeto social y **no sobre los recursos extraordinarios que reciban de la nación y/o**

Continuación del decreto “Por el cual se modifica la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud”

el territorio, dado que estos recursos sólo pueden ser ejecutados para cumplir con el objeto de la asignación.

Que igualmente, es necesario precisar en la norma, que el mantenimiento no solo es en la infraestructura y dotación propia, sino también en la arrendada, en comodato, tenencia o leasing, lo anterior por cuanto las Institución Prestadora de Servicios de Salud para garantizar su funcionamiento, pueden acudir a figuras contractuales como el arrendamiento, comodato o leasing para la utilización de manera permanente o temporal de infraestructura o dotación y en algunos casos tienen bienes en tenencia como lo pueden ser los bienes de comunidades indígenas.

Que, con fundamento en lo antes expuesto, se hace necesario modificar la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016, con el fin de realizar ajustes a dicha norma.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO 1. Sustitúyase la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

LIBRO 2
 RÉGIMEN REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PARTE 5
 REGLAS PARA ASEGURADORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

TÍTULO 3
 PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Capítulo 8
 Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud

Sección 1. Infraestructura Hospitalaria

Artículo 2.5.3.8.1.1 Ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto regular los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros, 5% del presupuesto total, destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los hospitales públicos, y en los privados en los cuales el valor de los contratos con la Nación o con las entidades territoriales les representen más de un treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales.

Parágrafo. Cuando una Institución Prestadora de Servicios de Salud requiera recursos superiores al 5% para el mantenimiento, deberá adelantar los ajustes presupuestales necesarios, para garantizar en su presupuesto, los recursos requeridos.

Artículo 2.5.3.8.1.2 De la infraestructura hospitalaria. Para los efectos del mantenimiento se entiende por infraestructura hospitalaria los edificios, las

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud"

instalaciones físicas, las redes eléctricas, de sistemas y comunicaciones, telefónicas, hidráulicas y de vapor, redes cloacales, redes de conducción de gases medicinales y las áreas adyacentes a las edificaciones.

Artículo 2.5.3.8.1.3 De la dotación hospitalaria. Para los efectos de la actividad de mantenimiento, la dotación hospitalaria comprende: el equipo industrial de uso hospitalario, el equipo biomédico, los muebles para uso administrativo y para usos asistenciales, los equipos de comunicaciones e informática y los vehículos (terrestres - marítimos - fluviales) en este último caso priorizando los vehículos de uso exclusivo para la prestación de servicios de salud o de desplazamiento de personal sanitario en ejercicio de sus funciones. Se incluirá también la repotenciación de los equipos en caso de ser técnicamente procedente.

Artículo 2.5.3.8.1.4 Del equipo industrial de uso hospitalario. Hacen parte del equipo industrial de uso hospitalario, las plantas eléctricas, los equipos de lavandería y cocina, las calderas, las bombas de agua, las autoclaves, el equipo de seguridad, el de refrigeración y aire acondicionado y aquellos equipos relacionados con servicios de apoyo hospitalario.

Artículo 2.5.3.8.1.5 Del equipo biomédico. Se entiende por equipo biomédico todo aparato o máquina, operacional y funcional, que reúna piezas eléctricas, electrónicas, mecánicas y/o híbridas; desarrollado para realizar las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación en servicios de salud.

Artículo 2.5.3.8.1.6 Del equipo de comunicaciones e informática. Hacen parte del equipo de comunicaciones e informática: el equipo de cómputo, las centrales telefónicas, los equipos de radiocomunicaciones, los equipos que permiten el procesamiento, reproducción y transcripción de información y todos aquellos que conformen el sistema de información hospitalario.

Artículo 2.5.3.8.1.7 El mantenimiento hospitalario. Por mantenimiento hospitalario se entiende la actividad técnico-administrativa dirigida principalmente a prevenir averías, y a restablecer la infraestructura y la dotación hospitalaria a su estado normal de funcionamiento, así como las actividades tendientes a mejorar el funcionamiento de un equipo.

Artículo 2.5.3.8.1.8 Los recursos financieros. Los recursos financieros destinados para el mantenimiento, se utilizarán en la infraestructura y dotación propia, arrendada, en comodato o tenencia que estén destinados a la prestación de servicios de salud. El mantenimiento de la dotación que este en arrendamiento, comodato o leasing, se deberá regir para efectos de pago, por lo pactado en los contratos, los cuales deberán respetar los principios que garantizan la debida gestión fiscal del patrimonio público.

Artículo 2.5.3.8.1.9 Presupuesto. En el presupuesto de cada vigencia, la estimación del 5% destinado a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, se realizará sobre el monto total de los ingresos operacionales proyectados para la vigencia que se está programando, entendidos como los ingresos por venta de servicios de salud y los recursos del subcomponente de subsidio a la oferta del sistema general de participaciones de la participación de salud. Dichos recursos deberán ajustarse durante la vigencia de manera tal que, al adicionarse los ingresos operaciones de la vigencia, simultáneamente se adicionen los recursos destinados al mantenimiento.

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud"

Se excluirán de los ingresos operacionales para la aplicación del 5%, los recursos recibidos por transferencias de la Nación, del Departamento, del Distrito o del Municipio para la financiación del saneamiento fiscal y financiero, equipos básicos y proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, o para financiar actividades que den respuesta a situaciones de emergencia.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas, en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o con las entidades territoriales representen más de un treinta por ciento (30%) de los ingresos totales, tomarán como base para determinar los recursos destinados al mantenimiento hospitalario los ingresos totales realizados durante el correspondiente periodo conforme con las definiciones dadas en las normas contables que le apliquen.

Parágrafo. El representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud remitirá a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, una certificación suscrita con su firma y con la del revisor fiscal para las entidades obligadas a tenerlo o del contador en los demás casos, en la que indique el valor y el porcentaje del presupuesto que utilizaron para dar cumplimiento al plan de mantenimiento hospitalario, durante el año terminado el treinta y uno (31) de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior, a más tardar el treinta (30) de enero de cada año. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, consolidará la información y la remitirá la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con las instrucciones y términos que imparta este órgano de control, de dicha información se remitirá copia al Minsalud y Protección Social.

Artículo 2.5.3.8.1.10 La contabilidad. La contabilidad relativa a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, se regirán por el marco normativo de contabilidad e información financiera aplicable a la naturaleza de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Artículo 2.5.3.8.1.11 La inspección, vigilancia y control. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ejercer la inspección, vigilancia y control de la asignación y utilización del presupuesto, para las actividades de mantenimiento, por parte de los hospitales e imponer las sanciones a que hubiere lugar.

Artículo 2.5.3.8.1.12 Plan de mantenimiento. El jefe o coordinador del servicio de mantenimiento o quien haga sus veces de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, deberán elaborar anualmente los planes de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, en los cuales indique las actividades a desarrollar y la distribución del 5% de los recursos del presupuesto destinados para su financiación o de los montos adicionales si la entidad lo estimó necesario. El seguimiento a la ejecución estará a cargo del Gerente o Director o quien este delegue.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán remitir el plan de mantenimiento hospitalario a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el 30 de enero de cada vigencia, para su consolidación. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud, un informe consolidado del seguimiento a la ejecución operativa y financiera de los planes de mantenimiento hospitalario, de acuerdo con las instrucciones que imparta este órgano de control. El informe de seguimiento a la ejecución se deberá remitir los primeros cinco (5) días del mes de agosto de cada vigencia y un informe final los primeros diez (10) días del mes de enero de la vigencia siguiente.

Continuación del decreto “Por el cual se modifica la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud”

La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar el seguimiento correspondiente y en caso de incumpliendo adoptará las medidas necesarias y aplicará, si lo considera procedente, las sanciones a que hubiere lugar.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, definirá las condiciones y mecanismos para el reporte de la información del mantenimiento hospitalario en el Sistema de Información Hospitalario - SIHO.

Artículo 2. Vigencia y Derogatoria. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y sustitúyase la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ