

ARTÍCULO 2.5.3.4.18. VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de lo establecido en los artículos anteriores y en caso de incumplimiento realizará las acciones pertinentes de acuerdo con sus competencias.

(Artículo 29 del Decreto 4747 de 2007)

CAPÍTULO 5.

VALOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR INCREMENTOS EN LA UPC.



ARTÍCULO 2.5.3.5.1. OBJETO. El presente Capítulo tiene por objeto establecer los criterios para la fijación de los incrementos del valor de los servicios de salud acordados o que se llegaren a acordar entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, así como las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas, cualquiera que sea la modalidad pactada para la prestación de servicios de salud, en virtud de los incrementos del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que defina la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, siempre que dicho incremento no corresponda a una inclusión o actualización de los Planes Obligatorios de Salud (POS) de cualquier régimen.

PARÁGRAFO. Para efectos de dar cumplimiento al presente decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad competente, al definir el valor de la UPC para cada año, deberá publicar la proyección del incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la UPC definida, ajustada por ponderadores para cada EPS o EOC, así como la estructura de los incrementos, precisando cuáles corresponden al costo de las actualizaciones o de unificación del POS y cuáles responden a los servicios que ya se venían prestando.

(Artículo 1o del Decreto 1464 de 2012)



ARTÍCULO 2.5.3.5.2. CRITERIOS PARA LA DEFINICIÓN DEL INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Los incrementos a que refiere el presente Capítulo, deberán realizarse con sujeción a los siguientes criterios:

1. El incremento se aplicará sin excepción a todas las IPS públicas o privadas.
2. Los incrementos que se efectúen deberán ser equitativos, de manera que a servicios homogéneos y de igual calidad, el incremento sea igual.
3. Las negociaciones pueden hacerse de manera global o de manera individual con cada IPS teniendo en cuenta los servicios y demás suministros que prestan.
4. El incremento deberá guardar proporcionalidad con el ajuste que se reconozca para mantener el valor adquisitivo de la UPC sin tener en cuenta el incremento derivado de nuevos servicios que se pudieran incluir en el plan de beneficios por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.
5. Los términos de la negociación deberán observar el régimen de control de precios que señale la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMD).

6. Para el incremento de los contratos de capitación en los que se pacte como pago un porcentaje de la UPC, deberá excluirse el incremento de la UPC que corresponda a actualizaciones al plan obligatorio de salud, toda vez que la EPS con cargo a este incremento deberá financiar las nuevas prestaciones incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

(Artículo 2o del Decreto 1464 de 2012)



ARTÍCULO 2.5.3.5.3. INCREMENTO DEL VALOR DE LOS SERVICIOS. El valor de los servicios de salud se incrementará tomando como base los criterios señalados en el artículo anterior, una vez entre en vigencia el ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO 1o. Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de entrada en vigencia del ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas, no efectúan el ajuste del valor de los servicios de salud, estos se incrementarán en el porcentaje establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, para recuperar el valor adquisitivo de la UPC que financien los servicios que estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

(Artículo 3o del Decreto 1464 de 2012)

CAPÍTULO 6.

RÉGIMEN TARIFARIO.



ARTÍCULO 2.5.3.6.1. CAMPO DE APLICACIÓN. El Anexo Técnico [1](#) del presente decreto será de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; también en la atención inicial de urgencias de otra naturaleza, si no hay acuerdo entre las partes.

PARÁGRAFO. Los contratos para la prestación de otros servicios de salud, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como referencia las establecidas en el Anexo Técnico 1 del presente decreto.

(Artículo 1o del Decreto 2423 de 1996, modificado por el artículo 1o del Decreto 887 de 2001)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.8.4.6](#)

CAPÍTULO 7.

CONDICIONES SANITARIAS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD.



ARTÍCULO 2.5.3.7.1. DEFINICIÓN. Para efectos del presente Capítulo se definen como

establecimientos hospitalarios y similares, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental.

(Artículo 1o del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.2. MODALIDAD DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD. Las instituciones prestadoras de servicios de salud según el tipo de servicio que ofrezcan, pueden clasificarse como instituciones hospitalarias e instituciones ambulatorias de baja, mediana y alta complejidad.

(Artículo 2o del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.3. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente Capítulo se aplicarán a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Cuando no se indique expresamente, debe entenderse la obligatoriedad de los requisitos para todas las instituciones prestadoras de servicio de salud.

(Artículo 3o del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.4. OBJETO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. Las medidas de seguridad tienen por objeto prevenir e impedir que la ocurrencia de un hecho o la existencia de una situación atenten contra la salud de las personas.

(Artículo 10 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.5. EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplican sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. Estas medidas se levantan cuando se compruebe las causas que los originaron.

(Artículo 11 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.6. EFECTOS DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. Las medidas de seguridad surten efectos inmediatos, contra ellas no procede recurso alguno y no requieren formalidades especiales.

(Artículo 12 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.7. DE CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. De acuerdo con el artículo 576 de la Ley 9ª de 1979, son medidas de seguridad, entre otras, las siguientes:

La clausura temporal de la institución prestadora de servicios de salud, que podrá ser total o parcial.

La suspensión total o parcial de trabajos o de servicios.

(Artículo 13 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.8. CLAUSURA TEMPORAL DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Consiste en impedir por un tiempo determinado la realización de las actividades que se desarrollan en las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando se considere que se está atentando contra la salud de las personas. La clausura podrá aplicarse a todo o parte del establecimiento o de la institución prestadora de servicios de salud.

(Artículo 14 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.9. SUSPENSIÓN TOTAL O PARCIAL DE TRABAJOS O SERVICIOS. Consiste en la orden de cese de las actividades o servicios en un establecimiento o institución prestadora de servicios de salud, cuando con ellos se estén violando las disposiciones previstas en las normas sanitarias. La suspensión podrá ordenarse en forma parcial o total.

(Artículo 15 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.10. APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. Para la aplicación de las medidas de seguridad la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud autorizada para ello, o su equivalente, podrá actuar de oficio, por conocimiento directo o por información de cualquier persona o de parte interesada.

(Artículo 16 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.11. COMPROBACIÓN DE LOS HECHOS. Una vez conocido el hecho o recibida la información, según el caso, la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud autorizada para ello, o su equivalente, procederá a comprobarlo y establecer la necesidad de aplicar una medida de seguridad con base en los peligros que se puedan presentar para la salud individual o colectiva.

(Artículo 17 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.12. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y APLICACIÓN DE LA MEDIDA CORRESPONDIENTE. Establecida la necesidad de aplicar una medida de seguridad, la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud autorizada para ello, o su equivalente, aplicará la medida correspondiente, la cual dependerá del tipo de servicio, del hecho que origina la violación de las normas y de la incidencia sobre la salud individual o colectiva.

(Artículo 18 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.13. AUTORIDADES COMPETENTES. La competencia para la aplicación de las medidas de seguridad la tiene la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud.

PARÁGRAFO. Los funcionarios que deban cumplir las funciones de vigilancia y control serán identificados por sus respectivos cargos.

(Artículo 19 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.14. DE LA SOLEMNIDAD DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. De la imposición de una medida de seguridad se levantará un acta en la cual conste las circunstancias que han originado la medida y su duración, la cual podrá ser prorrogada.

(Artículo 20 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.15. MEDIDAS SANITARIAS PREVENTIVAS. Los anteriores procedimientos serán aplicables, en lo pertinente, cuando se trate de la imposición de las medidas sanitarias preventivas a que se refiere el Artículo 591 de la Ley 9ª de 1979.

(Artículo 21 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.16. MEDIDAS EN SITUACIONES DE ALTO RIESGO. Siempre que se encuentren situaciones de alto riesgo para la salud humana; deberán aplicarse las medidas de seguridad a que haya lugar, hasta cuando desaparezca el riesgo.

(Artículo 22 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.17. INICIACIÓN DEL PROCESO SANCIONATORIO. Aplicada una medida de seguridad, se procederá inmediatamente a iniciar el procedimiento sancionatorio. Este procedimiento se adelantará aplicando las disposiciones previstas en el Capítulo III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

(Artículo 23 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.18. DE CUÁLES SON LAS SANCIONES. De conformidad con el artículo 577 de la Ley 9ª de 1979, las sanciones son entre otras:

a) Amonestación;

b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios diarios mínimos legales;

c) Cierre temporal o definitivo de la institución prestadora de servicios de salud o servicio respectivo.

(Artículo 24 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.19. AMONESTACIÓN. Consiste en la llamada de atención que se hace por escrito a quien ha violado una disposición sanitaria, sin que dicha violación implique peligro para la salud o la vida de las personas. Tiene por finalidad hacer ver las consecuencias del hecho, de la actividad o de la omisión, y conminar con que se impondrá una sanción mayor si se reincide.

En el escrito de amonestación se precisará el plazo que se da al infractor para el cumplimiento de las disposiciones violadas, si es el caso.

PARÁGRAFO. La amonestación podrá ser impuesta por la Dirección Departamental, Distrital o

Municipal de salud autorizada para ello, o su equivalente, a través de la autoridad competente.

(Artículo 25 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.20. MULTA. Consiste en la pena pecuniaria que se impone a alguien por la ejecución de una actividad o la omisión de una conducta, contrarias a las disposiciones contenidas en el presente Capítulo.

(Artículo 26 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.21. CARACTERÍSTICAS Y MONTO DE LAS MULTAS. Las multas podrán ser sucesivas y su valor en conjunto no excederá de una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios diarios mínimos legales.

(Artículo 27 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.22. COMPETENCIA PARA IMPONER LAS MULTAS. Las multas serán impuestas mediante resolución motivada expedida por el jefe de la Dirección Departamental, Distrital o Local de salud respectiva.

(Artículo 28 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.23. PAGO DE MULTAS. Las multas deberán pagarse en tesorería o pagaduría de la entidad que la hubiere impuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria de la providencia correspondiente. El no pago en los términos y cuantías señaladas, podrá dar lugar a la cancelación de la autorización de funcionamiento o al cierre de la institución prestadora de servicios de salud. La multa podrá hacerse efectiva por jurisdicción coactiva.

(Artículo 29 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.24. CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO. El cierre de instituciones prestadoras de servicios de salud consiste en poner fin a las tareas que en ellas se desarrollan, por la existencia de hechos o conductas contrarias a las disposiciones sanitarias.

El cierre es temporal si se impone por un período determinado por la autoridad sanitaria y es definitivo cuando así se indique o no se fije un límite en el tiempo.

El cierre podrá ordenarse para toda institución prestadora de servicios de salud, para un servicio o solo para una parte o proceso que se desarrolle en él.

(Artículo 37 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.25. COMPETENCIA PARA IMPONER EL CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO. La sanción de cierre temporal o definitivo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, se efectuará mediante resolución motivada, expedida por la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud.

(Artículo 38 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.26. CONSECUENCIAS DEL CIERRE TOTAL. El cierre total y definitivo implica la cancelación de la autorización que se hubiere concedido en los términos del presente Capítulo.

(Artículo 39 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.27. PROHIBICIÓN DE DESARROLLAR ACTIVIDADES. A partir de la ejecutoria de la resolución por la cual se imponga el cierre total, no podrá desarrollarse actividad alguna en la edificación o servicio. Si el cierre es parcial no podrá desarrollarse actividad alguna en la zona o sección cerrada.

(Artículo 40 del Decreto 2240 de 1996)



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

