

ARTÍCULO 2.5.3.7.28. PUESTA EN PRÁCTICA DEL CIERRE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. La autoridad sanitaria podrá tomar las medidas pertinentes a la ejecución de la sanción, tales como imposición de sellos, bandas u otros sistemas apropiados.

(Artículo 41 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.29. INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. El procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o información, por denuncia o queja debidamente fundamentada, presentada por cualquier persona o como consecuencia de haberse tomado previamente una medida preventiva o de seguridad. Este procedimiento se adelantará aplicando las disposiciones previstas en el Capítulo III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

(Artículo 42 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.30. VÍNCULO ENTRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS, DE SEGURIDAD Y EL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. Aplicada una medida preventiva o de seguridad, esta y los antecedentes deberán obrar dentro del respectivo proceso sancionatorio.

(Artículo 43 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.31. INTERVENCIÓN DEL DENUNCIANTE EN EL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. El denunciante podrá intervenir en el curso del procedimiento a solicitud de autoridad competente, para dar los informes que se le requieran o aportar pruebas.

(Artículo 44 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.32. DE LA OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR POSIBLES DELITOS. Si los hechos materia del procedimiento sancionatorio fueren constitutivos de delito, se ordenará ponerlos en conocimiento de la autoridad competente, acompañándole copia de los documentos que corresponda.

(Artículo 45 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.33. DE LA COEXISTENCIA DE OTROS PROCESOS EN EL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. La existencia de un proceso penal o de otra índole no dará lugar a suspensión del proceso sancionatorio.

(Artículo 46 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.34. DE LA ORDEN DE ADELANTAR LA INVESTIGACIÓN. Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad competente ordenará la correspondiente investigación, para verificar los hechos o las omisiones constitutivas de infracción a las disposiciones sanitarias.

(Artículo 47 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.35. DE LA VERIFICACIÓN DE LOS HECHOS. En orden a la verificación de los hechos u omisiones, podrán realizarse diligencias tales como visitas, mediciones, y en general las que se consideren conducentes.

(Artículo 48 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.36. COMPATIBILIDAD DE LAS SANCIONES Y DE LAS MEDIDAS SANITARIAS. El cumplimiento de una sanción no exime al infractor de una obra o medida de carácter sanitario que haya sido ordenada por la autoridad sanitaria.

(Artículo 63 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.37. PUBLICIDAD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES SANITARIAS. La Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud autorizada para ello, o su equivalente, darán a la publicidad los hechos que, como resultado del incumplimiento de las disposiciones sanitarias, deriven riesgos para la salud humana, con el objeto de prevenir a la comunidad.

(Artículo 64 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.38. COMPATIBILIDAD DE LAS SANCIONES. Las Sanciones impuestas de conformidad con las normas del presente Capítulo, no eximen de la responsabilidad civil, penal o de otro orden en que pudiese incurrirse con la violación a las normas sanitarias correspondientes.

(Artículo 65 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.39. TRASLADO DE DILIGENCIAS POR INCOMPETENCIA. Cuando, como resultado de una investigación adelantada por una autoridad sanitaria, se encuentre que la sanción a imponer es de competencia de otra autoridad sanitaria, deberán remitirse a esta copia de lo actuado.

(Artículo 66 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.40. COMISIONES PARA PRACTICAR PRUEBAS. La autoridad sanitaria podrá comisionar a entidades que no formen parte del Sistema Nacional de Salud, para que practiquen u obtengan pruebas ordenadas o de interés para una investigación o procedimiento adelantado por la autoridad sanitaria.

(Artículo 67 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.41. ACUMULACIÓN DE TIEMPO PARA LOS EFECTOS DE LAS SANCIONES. Cuando una sanción se imponga por un período de tiempo, este empezará a contarse a partir de la ejecutoria de la sanción que la imponga y se computará, para efectos de la misma, el tiempo transcurrido bajo una medida de seguridad o preventiva.

(Artículo 68 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.42. CARÁCTER POLICIVO DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS. Para efectos de la vigilancia y el cumplimiento de las normas sanitarias y la imposición de medidas y sanciones, los funcionarios competentes en cada caso, serán considerados como de policía, de conformidad con el artículo 35 del Decreto-ley 1355 de 1970 (Código Nacional de Policía).

PARÁGRAFO. Las autoridades de policía del orden nacional, departamental o municipal prestarán toda su colaboración a las autoridades sanitarias, en orden al cumplimiento de sus funciones.

(Artículo 69 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.43. OBLIGACIÓN DE PREVENIR SOBRE LA EXISTENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS. La Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Salud competente, podrá en cualquier tiempo, informar del contenido de las disposiciones sanitarias y los efectos y sanciones que conlleve su incumplimiento, con el objeto de que las actividades, conductas, hechos u omisiones se ajusten a lo establecido en ellas.

(Artículo 70 del Decreto 2240 de 1996)

CAPÍTULO 8.

INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

SECCIÓN 1.

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.



ARTÍCULO 2.5.3.8.1.1. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Los siguientes artículos tienen 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 representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales.

(Artículo 1o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



ARTÍCULO 2.5.3.8.1.2. DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. Para los efectos del mantenimiento se entiende por infraestructura hospitalaria los edificios, las 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 2o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



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, y los equipos de comunicaciones e informática.

(Artículo 3o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



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 4o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



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 5o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



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 6o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



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 7o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



ARTÍCULO 2.5.3.8.1.8. LOS RECURSOS FINANCIEROS. Los recursos financieros destinados para el mantenimiento solo podrán ser usados en infraestructura y dotación de propiedad de la institución hospitalaria.

(Artículo 8o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993

según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



ARTÍCULO 2.5.3.8.1.9. PRESUPUESTO. Tratándose de hospitales públicos, los recursos destinados a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria serán presupuestados inicialmente para cada vigencia, con base en la apropiación total de ingresos aprobados para la institución. Dichos recursos deberán ajustarse durante la vigencia de manera tal que al adicionarse los ingresos totales, simultáneamente se adicionen los recursos destinados al mantenimiento.

Los hospitales privados, en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales, tomarán como base para determinar los recursos destinados al mantenimiento hospitalario los ingresos totales realizados durante el correspondiente período, conforme a la definición contenida en el artículo [38](#) del Decreto 2649 de 1993.

PARÁGRAFO. En todo caso, el representante legal de la entidad remitirá a más tardar el treinta (30) de enero de cada año, certificación suscrita con su firma y con la del revisor fiscal, en la que se indique el valor y el porcentaje del presupuesto utilizado en las actividades de mantenimiento hospitalario, durante el año terminado el treinta y uno (31) de diciembre inmediatamente anterior, con destino a la Superintendencia Nacional de Salud.

(Artículo 9o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



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, deberá seguir los lineamientos contenidos en el Plan Único de Cuentas Hospitalario expedido por la Superintendencia Nacional de Salud.

(Artículo 10 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



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 11 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



ARTÍCULO 2.5.3.8.1.12. PLAN DE MANTENIMIENTO. El jefe del servicio de mantenimiento y el Director del hospital, deberán elaborar anualmente sus planes de mantenimiento en los cuales indique las actividades a desarrollar y su presupuesto.

(Artículo 12 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)

SECCIÓN 2.

REPORTE DE INFORMACIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.



ARTÍCULO 2.5.3.8.2.1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en los artículos siguientes tienen por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud.

(Artículo 1o del Decreto 2193 de 2004)



ARTÍCULO 2.5.3.8.2.2. ENTIDADES RESPONSABLES DEL REPORTE DE INFORMACIÓN. Las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben presentar a la respectiva dirección departamental de salud la información que conjuntamente soliciten el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal fin definan conjuntamente estas dos entidades.

Las direcciones departamentales y distritales de salud deben consolidar, validar y presentar la información remitida por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, dentro de los plazos definidos en el presente acápite.

PARÁGRAFO. Para efectos del reporte de la información correspondiente a las vigencias 2004 y siguientes, en el caso de los municipios descentralizados que asumieron la prestación de servicios en los términos del parágrafo del artículo [44](#) de la Ley 715 de 2001, los directores municipales de salud de estos municipios deberán solicitar y validar la información de que trata la presente Sección, correspondiente a las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de carácter municipal y garantizar su envío a la dirección departamental de salud correspondiente dentro de los plazos previstos en el esta misma Sección.

(Artículo 2o del Decreto 2193 de 2004)



ARTÍCULO 2.5.3.8.2.3. DE LA INFORMACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación establecerán mediante circular conjunta, las características de la información que será reportada por las entidades obligadas a presentarla, la cual incluirá variables de carácter contable, presupuestal, financiero, de capacidad instalada, recurso humano, calidad y producción de servicios, así como los instrumentos y procedimientos para su presentación.

La información solicitada deberá ser certificada y firmada por el gerente o director de la institución pública prestadora de servicios de salud, y el director departamental, municipal o distrital de salud.

(Artículo 3o del Decreto 2193 de 2004)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.5.4.2.5](#) Num. 5.1



ARTÍCULO 2.5.3.8.2.4. DE LA PERIODICIDAD Y LOS PLAZOS PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN. La información contable, presupuestal y financiera, de capacidad instalada, recurso humano y calidad, deberá ser remitida por las direcciones departamentales y distritales de salud, anualmente al Ministerio de Salud y Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación a más tardar el 30 de abril de la vigencia siguiente.

La información de producción, cuentas por pagar y cuentas por cobrar deberá remitirse al Ministerio de Salud y Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación trimestralmente para los períodos enero a marzo, abril a junio, julio a septiembre, octubre a diciembre, de cada vigencia, a más tardar dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la finalización de cada trimestre.

(Artículo 4o del Decreto 2193 de 2004)



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

