

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.*

## DECRETO NÚMERO 0229 DE 2025

(febrero 27)

por el cual se sustituye la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y en desarrollo del artículo 189 de la Ley 100 de 1993 y,

### CONSIDERANDO:

Que la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social regula los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros, en el cual el 5% del presupuesto total, son 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 representa más de un treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales.

Que las empresas sociales del Estado, en cumplimiento de lo preceptuado en los artículos 194 y 195 de la mencionada ley, reglamentado por el Decreto número 1876 de 1994, compilado en la Subsección 1, Sección 4, del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto número 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, tienen por objeto la prestación de servicios de salud como un servicio público a cargo del Estado, eficiente y efectivo que cumpla con las normas de calidad, y ofrecer a las entidades pagadoras y demás personas naturales y jurídicas los servicios que demanden.

Que el numeral 7 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 preceptúa sobre el régimen presupuestal de las empresas sociales del Estado que “*será el que se prevea, en función de su especialidad, en la Ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios*”, en los términos previstos en la ley.

Que el artículo 189 de la referida ley establece que, en lo referente al mantenimiento hospitalario, los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la nación o las entidades territoriales representen más de treinta por ciento (30 %) de sus ingresos totales deberán destinar, como mínimo, el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.

Que el artículo 2.5.3.8.4.3.4 del referido decreto determina el régimen presupuestal de las empresas sociales del Estado, el cual será el que se prevea en la ley orgánica de presupuesto, de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios, y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios de oferta por el de subsidios a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

Que, en materia presupuestal, el artículo 5º del Decreto número 111 de 1996 del Estatuto Orgánico del Presupuesto estableció que, para las Empresas Sociales de 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.

Que el artículo 1º del Decreto número 115 de 1996 estableció en su artículo primero que este 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 el artículo 16 de la Ley 1966 de 2019 establece la Planeación del Presupuesto de las ESE, mencionando que las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, y que no sean objeto de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros balance, estado de resultados y flujo de caja, y sus respectivas proyecciones. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirá las instrucciones para dar cumplimiento a lo anterior.

Que el artículo 3º de la Resolución número 2794 de 2021 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y esta cartera ministerial, define cómo se programa y elabora el presupuesto de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual deben tener en cuenta 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, y deberá correlacionarse con los ingresos causados contablemente en el estado de resultados integral individual de la Entidad en el año inmediatamente anterior; así mismo deberán proyectar los ingresos corrientes asociados a la venta de servicios de salud por concepto del recaudo de la recuperación de cuentas por cobrar de vigencias anteriores.

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.

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 número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, con el fin de realizar ajustes a dicha norma.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1º. Sustitúyase la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto número 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, 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 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, de mínimo el 5% del presupuesto total, destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los prestadores de servicios de salud 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 1º.** 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.

**Parágrafo 2º.** Para la aplicación de lo dispuesto en el presente capítulo se tendrán en cuenta las definiciones contenidas en el artículo 2º del Decreto número 4725 de 2005, en las Resoluciones números 4445 de 1996, 4816 de 2008 y las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado con la Resolución número 3100 de 2019 de este Ministerio, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

**Artículo 2.5.3.8.1.2 *Mantenimiento hospitalario.*** Es la actividad técnico administrativa orientada a garantizar la operatividad, seguridad y confiabilidad de la infraestructura, dotación hospitalaria y transporte especial de pacientes como sistemas esenciales de una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

- Mantenimiento preventivo (MP): Conjunto de acciones planificadas y periódicas destinadas a reducir la probabilidad de fallos o averías en la infraestructura, la dotación hospitalaria y el transporte especial de pacientes. El MP habitualmente se programa a intervalos definidos e incluye tareas de mantenimiento específicas o reemplazo de piezas que comúnmente se desgastan o que tienen una vida útil limitada. Por lo general, es el fabricante el que establece los procedimientos e intervalos. En casos especiales, el usuario puede modificar la frecuencia de acuerdo con las condiciones del medio local.
- Mantenimiento correctivo (MC): Proceso para restaurar la integridad, la seguridad o el funcionamiento de la infraestructura, la dotación hospitalaria y el transporte especial de pacientes, después de una avería o fallo.

**Artículo 2.5.3.8.1.3 *De la infraestructura hospitalaria.*** Para el efecto del mantenimiento, se entiende por infraestructura hospitalaria los edificios (como fachadas, techos, paredes, pisos, puertas, ventanas, cielos rasos, escaleras, barandas, accesos peatonales, rampas, sótanos, terrazas, patios interiores y acabados arquitectónicos), áreas adyacentes a las edificaciones y las redes: eléctricas (como suministro principal, sistema de respaldo, red de baja tensión, red de alta tensión, circuitos especiales), hidráulicas (como red de agua potable, red de agua caliente sanitaria, sistema de tratamiento de agua, sistema de presión constante), sanitarias (como red de aguas residuales, sistema de separación y tratamiento, sistema de evacuación de aguas lluvias), voz y datos (como telefonía interna, red de voz IP, red de datos, entre otras), gases medicinales (oxígeno medicinal, aire), redes de vacío, aire instrumental, comunicación interna (como LAN, WAM, WIFI), redes de datos clínicos (como HIS, RIS, PAC, EHR/EMR), seguridad y control (como CCTV, control de acceso, alarmas), redes de calefacción, ventilación y aire acondicionado HVAC, sistemas neumáticos de transporte, red de protección contra incendios, red de monitoreo remoto (como temperatura, energía, gases).

**Artículo 2.5.3.8.1.4 *De la dotación hospitalaria.*** Para los efectos de la actividad de mantenimiento, la dotación hospitalaria comprende, los equipos industriales de uso

hospitalario, los equipos biomédicos, los muebles para uso administrativo y para usos asistenciales, los equipos de comunicaciones y los equipos informáticos.

**Artículo 2.5.3.8.1.5 Del equipo industrial de uso hospitalario.** Para el efecto del mantenimiento, hacen parte del equipo industrial de uso hospitalario los equipos utilizados en los servicios asistenciales y actividades de soporte a la prestación de servicios de salud (servicios de apoyo), tales como generación de energía (como plantas eléctricas, UPS, sistemas con fuentes no convencionales), generación de vapor (calderas, calderines), lavandería, cocina, climatización (unidades internas como *minisplit*, *fancoil*, *cassette*; unidades externas como *chiller*, unidad manejadora, condensadora; humidificadores industriales), bombas de vacío, plantas de producción de oxígeno medicinal y/o aire medicinal, equipos para la gestión de residuos (como compactadoras), equipos de refrigeración (como cuartos fríos, neveras de alimentos), equipos de la morgue (como nevera para cadáveres y/o cavas, montacarga), sistema de transporte vertical (como ascensores, elevadores), equipos para tratamiento de agua (como plantas de tratamiento de aguas residuales (PTAR), plantas de tratamiento de agua potable (PTAP), sistemas de ósmosis inversa), y los equipos de apoyo a todo el sistema de redes.

**Artículo 2.5.3.8.1.6 Del equipo biomédico.** Se entiende por equipo biomédico el dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso.

**Artículo 2.5.3.8.1.7 Del equipo de tecnología de información y comunicaciones.** Para los efectos de las actividades de mantenimiento, los equipos de tecnologías de información y comunicaciones son los dispositivos, sistemas y redes que permiten la captura, procesamiento, almacenamiento y transmisión de información desde la gestión administrativa hasta la atención al paciente; en los prestadores de servicios de salud, incluyendo la tele salud. También incluye, entre otros, las redes de comunicación, equipos de cómputo, *software* y equipos de telecomunicación.

**Artículo 2.5.3.8.1.8 Del transporte especial de pacientes.** Para los efectos de la actividad de mantenimiento, son las ambulancias: Terrestre, aérea, fluvial o marítima y unidades móviles.

**Artículo 2.5.3.8.1.9 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, siempre y cuando en los respectivos contratos se establezca de manera clara y precisa que el mantenimiento corresponde a la entidad contratista. El mantenimiento de la dotación que éste en arrendamiento, comodato o leasing se deberá regir, para efectos de pago, por lo pactado en los contratos.

**Parágrafo.** El mantenimiento que se realice en infraestructura y dotación arrendada, en comodato o tenencia, corresponderá al necesario para garantizar la adecuada prestación del servicio. En ningún caso, tal mantenimiento implicará el aumento del patrimonio de un tercero.

**Artículo 2.5.3.8.1.10 Presupuesto.** En el presupuesto de cada vigencia, la estimación de un mínimo 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, exceptuando la disponibilidad inicial que presente destinación específica. Dichos recursos deberán ajustarse durante la vigencia de manera tal que, al adicionarse los ingresos operacionales, simultáneamente se adicionen los recursos destinados al mantenimiento.

Se excluirán de los ingresos operacionales para la aplicación de mínimo el 5% los recursos recibidos por transferencias de la Nación, del departamento, del distrito o del municipio.

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 1º.** El representante legal de la institución prestadora de servicios de salud remitirá a la Secretaría de Salud departamental o distrital o a 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 ejecutaron 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 a la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con las instrucciones y términos que imparta este órgano de control. De

dicha información se remitirá copia a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Parágrafo 2º.** Para el caso cuando la programación del 5% del Mantenimiento Hospitalario, la ESE, no evidencie la necesidad de ejecutarlo al 100%, deberá comunicar esta situación a la secretaría departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, con las justificaciones técnicas del responsable del plan de mantenimiento y del Gerente de la ESE.

**Parágrafo 3º.** La estimación de un mínimo del 5%, destinado a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, no incluirá los activos que cuenten con mantenimientos derivados de la garantía de compra. En la presupuestación establecida en el presente artículo, se deberá descontar el porcentaje o valor correspondiente.

**Artículo 2.5.3.8.1.11 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 2.5.3.8.1.12 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 prestadores de servicios de salud, e imponer las sanciones a que hubiere lugar.

**Artículo 2.5.3.8.1.13 Plan de mantenimiento.** El jefe o coordinador del servicio de mantenimiento o quien haga sus veces de la Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá elaborar anualmente los planes de mantenimiento de la infraestructura, de la dotación hospitalaria y del transporte especial de pacientes, en los cuales indique las actividades a desarrollar y la distribución de un mínimo 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 a 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.

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

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social, 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), o en el que los complemente o sustituya en los temas atinentes a este decreto.

**Artículo 2º. Vigencia y derogatoria.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y sustituye la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 27 de febrero de 2025.

GUSTAVO PETRO URREGO

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

## RESOLUCIONES

### RESOLUCIÓN NÚMERO 370 DE 2025

(febrero 28)

por la cual se crea la mesa de trabajo en cumplimiento del Auto número 007 del 23 de enero de 2025 con el alcance previsto en el considerando 22 del Auto número 089 del 04 de febrero de 2025 proferidos por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confieren la competencia exclusiva para fijar la Unidad de Pago por Capitación, así como para adelantar los estudios técnicos que fundamenten dicha definición, esto es, el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, el numeral 34 del artículo 2º del Decreto-Ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo