

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CIRCULAR EXTERNA No. 29

Marzo 13 de 1997

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECTORES DE SERVICIOS SECCIONALES,

DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, REPRESENTANTES LEGALES Y

DIRECTORES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS.

DE: SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS

RECURSOS DESTINADOS AL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y EN LA ELABORACIÓN

Y APLICACIÓN DE LOS PLANES DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO EN LAS

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DE SU

JURISDICCIÓN.

<NOTA: Esta Circular contiene anexos, que por sus características no pueden ser incluidos en esta base de datos. Sin embargo para los usuarios que dispongan de la base de datos en CD-ROM, dichos anexos pueden ser consultados en la carpeta
"- ANEXOS- CIRCULARES-97.>

1- INTRODUCCIÓN.

El Gobierno Nacional mediante la expedición del Decreto 1769 de 1994 y su aclaratorio el Decreto 1617 de 1995 reglamentó el Artículo 189 de la Ley 100 de 1993 sobre el Mantenimiento Hospitalario. El Decreto 2174 de 1996, por el cual se organiza el Sistema de Garantía de Calidad, establece en su artículo 3 las características de la calidad, una de las cuales es la disponibilidad y suficiencia de recursos, calidad que depende en buena medida de la realización del mantenimiento hospitalario.

Por tanto en ejercicio de las funciones otorgadas en el Numeral 6o. del artículo 7 del Decreto 1259 de 1994, y de las funciones consignadas en la Resolución 1320 de 1996, este Despacho presenta en ésta Circular Externa, el marco legal, la justificación y la necesidad del plan de mantenimiento en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se incluyen también modelos

de formatos que permiten el desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, por parte de las entidades territoriales, tanto en la elaboración y aplicación del plan de mantenimiento hospitalario, como en la asignación y ejecución de recursos para el mantenimiento hospitalario en las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción.

2- DEFINICIÓN.

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, Decreto 1769 de 1994).

3- OBJETIVOS DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.

La actividad de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, tiene como objetivos generales los siguientes:

- * Garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos del hospital.
- * Contribuir a que la atención en salud cumpla con las características de calidad previstas en el numeral 9, Artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 2174 de 1996.
- * Asegurar la disponibilidad y garantizar el funcionamiento eficiente de los recursos físicos para la producción o el servicio, para obtener así el rendimiento máximo posible de la inversión económica en los recursos para la atención en salud y contribuir a la reducción de los costos de operación de la Institución.

4- CONCEPTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO.

El Plan de Mantenimiento se entiende como el instrumento gerencial diseñado para proporcionar acciones sistemáticas de trabajo al departamento o servicio de mantenimiento de cada institución. El plan deberá incluir los objetivos, las metas, la programación de actividades, los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, necesarios para cumplir con los objetivos propios de cada institución y los mencionados en el numeral 3 de esta circular externa.

5- RESPONSABILIDAD EN LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE MANTENIMIENTO.

El jefe o coordinador del servicio de mantenimiento y el director, deberán elaborar anualmente los planes de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación de la institución prestadora de servicios de salud. En estos se indicarán las actividades que van a ser desarrolladas, los objetos susceptibles del mantenimiento y los recursos destinados para estas, entre otras cosas. Lo anterior en cumplimiento al Artículo 12 del Decreto 1769 de 1994.

6- OBJETIVOS DEL PLAN DE MANTENIMIENTO.

El Plan de Mantenimiento de la infraestructura y dotación presenta los siguientes objetivos:

- * Asegurar la asignación, dentro de los recursos destinados por la institución, de los montos necesarios para el desarrollo de las labores de mantenimiento hospitalario, conforme a las necesidades previstas y manifiestas.
- * Distribuir los recursos humanos, físicos y económicos con el fin de cubrir las tareas de mantenimiento hospitalario.
- * Suministrar a las directivas de la institución y demás dependencias el cronograma de mantenimiento para que estas actúen coordinadamente, de igual manera proporcionar medios para el control y evaluación de la gestión de mantenimiento.

7- ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO.

El plan de mantenimiento que elabore cada institución prestadora de salud deberá contemplar los ítems que se definen para la infraestructura y para la dotación en los artículos 2o., 3o., 4o., 5o. y 6o. del Decreto 1769 de 1994 de acuerdo con las características y condiciones de la institución.

En este sentido, los planes de mantenimiento serán de elaboración anual y se sugiere que incluyan como mínimo dos capítulos, uno para la infraestructura y otro para la dotación. Donde el contenido de cada capítulo sea como sigue:

Capítulo: Mantenimiento de la infraestructura

- * Edificios.
- ** Instalaciones físicas.
- ** Redes eléctricas, de sistemas y comunicaciones, telefónicas, hidráulicas y de vapor, redes cloacales, redes de conducción de gases medicinales.
- ** Áreas adyacentes a las edificaciones.
- ** Otros pertenecientes a la infraestructura.

* Capítulo: Mantenimiento de la dotación

- * El equipo industrial de uso hospitalario
- * * Plantas eléctricas.
- * * Equipos de lavandería y cocina.
- * * Calderas.
- * * Bombas de agua.
- * * Autoclaves y equipos de esterilización.
- * * Equipos de refrigeración y aire acondicionado.
- * * ???equipos relacionados con servicios de apoyo hospitalario.
- * * Otros equipos industriales.
- * * Equipos de Seguridad.
- * * El equipo biomédico Se entiende como 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.

- * Los muebles para uso administrativo y para usos asistenciales.
- * * Los equipos de comunicaciones e informática.
- * * Equipos de cómputo.
- * * Centrales telefónicas.
- * * Equipos de radiocomunicaciones.
- * * Equipos para el procesamiento, reproducción y transcripción de información.
- * * Todos aquellos que conformen el sistema de información hospitalario.
- * * Otros equipos de comunicaciones e informática.

8- DE LOS RECURSOS PARA EL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.

De conformidad con el artículo 1o del Decreto 1769 de 1994 los recursos financieros destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria corresponden al cinco por ciento (5%) del presupuesto total en los hospitales públicos y en los privados en los cuales el valor de los contratos con la Nación y con las entidades territoriales representen mas del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales.

9- DEL PRESUPUESTO.

De conformidad con el artículo 9o del Decreto 1769 de 1994 Tratándose de los 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 representan 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.

10- LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

De conformidad con el artículo 11 del Decreto 1769 de 1994 y con el Literal b) del Numeral 5o. del Artículo 12 del Decreto 1259 de 1994, del numeral 19 y del numeral 2o. del artículo 3o. de la Resolución 1320 de 1996 en lo concerniente a las funciones de las Direcciones Generales para el Área Financiera del Sector Salud y para el Control del Sistema de Calidad respectivamente, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud a través de sus reparticiones realizar la inspección, vigilancia y control de la asignación y utilización del presupuesto, para las actividades de mantenimiento, por parte de los hospitales y velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos sobre dotación y mantenimiento hospitalario que expida el Ministerio de Salud e imponer las sanciones a que hubiere lugar.

De conformidad con el Numeral 4o. del Artículo 176 de la Ley 100 de 1993, a la Dirección Seccional, Distrital y Municipal de Salud le corresponde la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud. En el caso de la presente circular se recuerda la inspección, vigilancia y control en la elaboración y ejecución de los planes de mantenimiento y de la adecuada asignación y utilización de los recursos financieros destinados a las actividades de mantenimiento hospitalario por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción.

De conformidad con el Literal a) del Artículo 11 de la Ley 10 de 1990, corresponde a la Dirección Seccional, Distrital de Salud Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los Municipios y a las entidades e instituciones que presten el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción. Esta asistencia técnica y/o administrativa se prestará, entre otros aspectos, para la elaboración de los planes de mantenimiento hospitalario.

De conformidad con el numeral 11, y del numeral 6 del artículo 3 de la Resolución 1320 de 1996, en lo concerniente a las funciones de las direcciones <sic> General para el Área Financiera del Sector Salud y de Control para el Sistema de Calidad respectivamente, establece que estas velarán por el cumplimiento, por parte de las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud, de la inspección, vigilancia y control de las normas científicas, técnicas, administrativas y financieras, establecidas por el Ministerio de Salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Si con respecto a lo anterior, la Dirección Seccional, Distrital o Municipal de Salud, encuentra que no hay cumplimiento a las disposiciones antes mencionadas por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberá informar a la Superintendencia para que tome las medidas que considere necesarias para garantizar el cumplimiento.

11- INFORME DE LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE RECURSOS EN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.

Para dar cumplimiento al párrafo del artículo 9o. del Decreto 1769 de 1994, las Direcciones de Salud recibirán a más tardar el 30 de enero de cada año certificación escrita con la firma del representante legal y/o del revisor fiscal de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, en las que se indique el valor y el porcentaje del presupuesto y/o de los ingresos totales utilizados en las actividades de mantenimiento hospitalario, durante el año terminado el treinta y uno (31) de diciembre inmediatamente anterior. Para este efecto la Superintendencia ha diseñado el formato SNS 2000-001 anexo No 4 de la presente Circular.

12- VERIFICACIÓN DE LOS INFORMES DE ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE RECURSOS EN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.

De conformidad con la normatividad mencionada, respecto al deber de las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud de la inspección y vigilancia en el cumplimiento de las normas técnicas, administrativas y

financieras que expida el Ministerio de Salud, les corresponde a estas velar por que las instituciones prestadoras de salud de su jurisdicción elaboren los informes de asignación, ejecución y aplicación de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario. De igual manera las Direcciones de Salud canalizarán los informes (ver numeral anterior) de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y los enviarán a esta Superintendencia, previa verificación de su exactitud y veracidad.

13- FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO.

Esta Superintendencia ha diseñado el formato SNS 3000-PMH anexo No.1 de la presente Circular con el fin de suministrar una guía para la elaboración de los planes de mantenimiento. Este instrumento, o uno que elabore la Dirección Seccional, Distrital o Municipal de Salud basado en este, deberá ser difundido a las Instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarias de su jurisdicción. El formato presentado contempla los puntos que se consideran esenciales y que deben estar incluidos en los planes de Mantenimiento y por lo tanto se configuran como los elementos mínimos de control por parte de las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud.

Tal como se plantea, el formato es una guía para la elaboración del plan de mantenimiento y por lo tanto las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud deben proveer la asesoría técnica en la elaboración y desarrollo de los planes de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación a aquellas instituciones prestadoras de salud que lo requieran.

La información que se recoge en el formato es aquella que permite la descripción de los bienes objetos del mantenimiento, saber cual es el lugar donde se halla ubicado cada uno, los números de inventario, la periodicidad con que debe realizarse la actividad, la fecha programada para la realización de la(s) actividad(es), el responsable y la actividad a realizar. Se presenta un formato en blanco y uno diligenciado a manera de ejemplo. Según la complejidad de la institución y el volumen del parque de dotación, será necesario que se elaboren hojas independientes de acuerdo a la organización descrita en el numeral 7 de esta circular.

14- FORMATO PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DEL MANTENIMIENTO.

Esta Superintendencia ha diseñado el formato SNS 3000-VMH que se presenta en el anexo No.2 con el fin de suministrar un instrumento para la verificación del cumplimiento de diferentes aspectos del mantenimiento hospitalario en las instituciones prestadoras de salud por parte de las Direcciones de salud. El diligenciamiento del formato deberá realizarse periódicamente de acuerdo al cronograma de visitas a instituciones que defina la Dirección de Salud.

Esta Superintendencia verificará la existencia de los formatos mencionados sobre instituciones prestadoras de salud de jurisdicción de la Dirección de Salud y podrá verificar en la institución el diligenciamiento del formato.

15- DESCRIPCIÓN Y EJEMPLOS DE ITEMS DE MANTENIMIENTO.

El anexo 3 presenta la lista de algunos equipos y su clasificación para efectos de la distribución de los recursos asignados para el mantenimiento hospitalario. De igual manera esta clasificación se deberá tener en cuenta para el diligenciamiento del informe de asignación y ejecución presupuestal.

16- REPORTE DE LA INFORMACIÓN.

La información contenida en el certificado de asignación y ejecución de recursos deberá ser reportada periódicamente a la Dirección General para el Área Financiera del Sector Salud de esta Superintendencia a más tardar el 30 de marzo de cada año por parte de las Direcciones de Salud. La información reportada por la Dirección de Salud será la de todas las instituciones prestadoras de salud de su jurisdicción.

Esta Superintendencia podrá solicitar información correspondiente a los planes de mantenimiento hospitalario y a las actividades de verificación que sobre la elaboración y aplicación de estos haga la Dirección de Salud. Por lo anterior se sugiere que las Direcciones de Salud adelanten la programación de visitas e informen a este despacho sobre estas.

17- VIGENCIA.

La presente circular rige a partir de la fecha de su publicación en el Boletín del Ministerio de Salud, capítulo Superintendencia Nacional de Salud y su incumplimiento dará lugar a las sanciones establecidas en el Decreto 1259 de 1994.

Cordialmente

DARIO ANGARITA MEDELLÍN