ESTUDIO Y ANALISIS DE SECTOR
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

En cumplimiento de lo previsto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, según el cual, las entidades estatales en la etapa de planeación deben realizar un análisis para conocer el sector relativo al objeto que se pretende contratar y siguiendo las indicaciones dadas por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente mediante instructivo publicado en el SECOP II, el Municipio de Manizales, Secretaría de Salud Pública, se permite hacer el siguiente análisis del sector:

1.1. OBJETO DEL CONVENIO: El convenio interadministrativo a suscribir tendrá por objeto el: **"REALIZAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE TENDIENTE A GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD."**

1. PERSPECTIVA LEGAL.

Conforme al artículo 49 de la Constitución Política; postulado que está acorde con el artículo 13 ídem, al señalar: "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta"; y así mismo, de acuerdo a las competencias asignadas en los artículos 12 de la ley 10 de 1990, artículo 3, numeral 5, de la ley 136 de 1994; 44 de la ley 715 de 2001 modificada por la ley 1438 de 2011, correspondiéndole a los municipios en su jurisdicción apoyar el desarrollo de los programas de salud.

La ley 100 de 1993, *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, en el artículo 185, al exponer sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, determina que estas tienen por función la de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley.

El artículo 14 de la ley 617 de 2000 *"Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional"*, previó una prohibición al sector central departamental, distrital o municipal para efectuar transferencias a las empresas de licores, a las loterías, a las empresas prestadoras de servicios de salud y a las instituciones de naturaleza financiera de propiedad de las entidades territoriales o con participación mayoritaria de ellas, distintas de las ordenadas por la ley o de las necesarias para la constitución de ellas y efectuar aportes o créditos, directos o indirectos bajo cualquier modalidad, la cual en sus inicios integró a las empresas prestadoras de servicios de salud y que, posteriormente, fue declarada inexequible tal y como se explica a continuación:

La Ley 715 de 2001 define las competencias y recursos en salud a cargo de la Nación, los departamentos, los distritos y los municipios; a estos últimos les corresponde el aseguramiento de la población y la ejecución de programas en salud pública.

La Corte Constitucional, con ponencia del Magistrado Dr. Jaime Córdoba Triviño, en la Sentencia C – 540 de 2001, luego del análisis de constitucionalidad del artículo 14 de la ley 617 de 2000, determinó: *"(...) las Empresas Prestadoras del Servicio de Salud a que alude el artículo 14 de la Ley 617, cuya finalidad prioritaria no es la de reportar utilidades económicas sino beneficio social. Su función está directamente vinculada al cumplimiento de los fines esenciales y de las obligaciones sociales del Estado, en el marco general del Estado social de derecho (C.P. arts. 1, 2 y 49). Además de no estar comprendidas en las actividades señaladas en el artículo 336 de la Constitución, por la*

naturaleza de su actividad, los criterios para determinar su eficiencia no pueden ser exclusivamente de carácter económico ni de rentabilidad financiera. //Por las anteriores razones las Empresas Prestadoras del Servicio de Salud no pueden recibir el mismo tratamiento que las demás entidades señaladas en el inciso primero del artículo 14, razón por la cual se declarará la inexequibilidad de la referencia que hace el artículo 14 a este tipo de Empresas.//Para estas entidades las pérdidas en su actividad económica no deben conducir inexorablemente a su liquidación, en cuanto su finalidad primordial no es la de generar rentas a las entidades públicas sino la de participar con su actividad en el cumplimiento de los fines esenciales del estado social de derecho (C.P., arts. 1° y 2°). Se precisa que la decisión de la Corte no implica que estas empresas queden exentas de las obligaciones de eficiencia, cobertura, actualización tecnológica, sistema tarifario y demás aspectos señalados en la ley para ellas, pues la naturaleza de su objeto social no permite establecer un régimen de excepción al acatamiento de los principios de la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política."

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, en el artículo 27 al determinar la regulación las Empresas Sociales del Estado, invistió de precisas facultades especiales y temporal al Gobierno Nacional, para reglamentar, como está ordenado en el literal c), "*las condiciones y requisitos para que la Nación y las entidades territoriales puedan transferir a las Empresas Sociales del Estado (ESE), recursos cuando por las condiciones del mercado la ESE, en condiciones de eficiencia, no sean sostenibles.*" Referencia normativa que fue objeto de estudio de constitucionalidad en la Sentencia C-953 de 2007, M.P.: Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, advirtiendo que tal facultad está prevista en el numeral 8 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, precisando que: "*el hecho de que la Ley 100 de 1993 haya determinado dentro del régimen jurídico de las ESE, la posibilidad de recibir transferencias, dada la naturaleza de su servicio y la importancia que para el Sistema de Salud revisten estos recursos, justifica que mediante la Ley 1122 de 2007 se haya concretado esa necesidad ya definida por ley, y se le haya permitido al Gobierno la reglamentación pertinente.*"

Atendiendo a lo normado en el inciso segundo *in fine* del ya mencionado artículo 49 de la Constitución Política, en el que se indica: "*Corresponde al Estado (...), establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley* (...)", en concordancia con lo reglamentado en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, cuando ordena que "*corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción*", para lo cual cumplirán las funciones allí establecidas, sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones. Postulados normativos que están en concordancia con lo dicho en el inciso 2 del artículo 174 de la Ley 100 de 1993, en el que se dijo: "*De conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993, corresponde a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda*, debe afirmarse que la atención en salud para la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A su vez, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ordenar que "*Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud*", y en el numeral 32.2. precisó que si "*Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente*", llevó a que la población vinculada o población pobre no afiliada, de que trata el literal b) de la Ley 100 de 1993, desapareciera, como de suyo no son referidos en el Decreto 780 de 2016.

Ausencia normativa que anotara la Corte Constitucional en la Sentencia T- 611 de 2014, cuando dijo: "*La introducción del artículo 32 implicó no solo la desaparición de la figura de "participantes vinculados" del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que además, generó una mayor carga en las entidades territoriales, ya que es en estas últimas, en quienes recae el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero*

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada, que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud."

El aparente vacío normativo, con el que se creyó llegar a la afiliación universal ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud llevó a que, atendiendo a que los recursos del Estado son escasos y por ende, siempre habrá de haber población no afiliada, en el inciso 2 del artículo 236 de la Ley 1955 de 2019, se dijo: "***Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.***"

Los establecimientos sanitarios y hospitalarios acogiendo la directriz prevista en el artículo 197 de la ley 100 de 1993, se reestructuraron en Empresas Sociales del Estado, como ocurrió con el Hospital General San Isidro ESE, constituido en una Empresa Social del Estado, entidad pública descentralizada del orden municipal, creada mediante el Decreto Extraordinario 490 de agosto 10 de 1991 de la Alcaldía de Manizales y reestructurado mediante Decreto Extraordinario Municipal 143 del 31 de marzo de 1995, adscrita a la Secretaría de Salud Pública, que tiene por objeto la prestación del servicio público de salud, correspondiente al nivel de baja complejidad, e integral de la red pública de prestadores del servicio de salud en el municipio de Manizales; habiendo cambiando su nombre de *Geriátrico* a *General* por disposición del Acuerdo 0944 del 13 de febrero de 2017, pudiendo prestar servicios por complementariedad en la mediana complejidad, como está indicado en el Acuerdo 1062 del 20 de noviembre de 2020, ambos proferidos por el Concejo de Manizales; entidad debidamente habilitada acorde con los lineamientos del Decreto 780 de 2016, compilatorio del Decreto 1011 de 2006.

Atendiendo a lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 27 del Decreto Extraordinario Municipal 143 de 1995, y en el artículo 98 del Acuerdo 027 del 23 de octubre de 1995, que integra los Estatuto del Hospital General San Isidro ESE, proferido por su Junta Directiva, la citada entidad hospitalaria ***puede recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales***.

Por su parte, la ley 80 de 1993 en los artículos 2, 13, 32 y 40, establece que las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos en ejercicio de la autonomía de la voluntad y que se requieran para el cumplimiento de los fines estatales; en especial el contrato interadministrativo, que se derivas del literal c), del numeral 4, del artículo 2, de la Ley 1150 del 2007, el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

2. PERSPECTIVA COMERCIAL

La atención en salud constituye un servicio público a cargo del Estado y como tal se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, servicio que por su naturaleza debe ser prestado en forma permanente e ininterrumpida. La falta de la prestación del servicio en salud afectaría gravemente el derecho fundamental a la vida y a la salud.

El literal a) del artículo 6 de la ley 10 de 1990, determina que los municipios en materia de prestación de servicios de salud tienen como competencia la dirección y prestación de servicios de salud correspondiente al primer nivel de competencia (baja complejidad), que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social determina que la Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas. La garantía de prestación de servicios de

salud con calidad es primordial para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección; lo anterior según el artículo 3 de la resolución 0256 de 2016.

Lógicamente, para garantizar el principio de la continuidad del servicio de salud, el municipio debe garantizar que el Hospital General San Isidro ESE mantenga los servicios de salud habilitados de baja complejidad disponibles las 24 horas del día, en disponibilidad permanente para cumplir estas obligaciones, lo anterior dando cumplimiento a los respectivos indicadores de calidad y salud; dicha ESE debe realizar la contratación de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y demás personal de salud y administrativo necesario además de disponer de insumos, medicamentos, equipos y servicios para garantizar una atención de acuerdo a los estándares de calidad arriba mencionados.

EL MUNICIPIO buscando una mayor equidad en el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud celebra convenios interadministrativos de prestación de servicios de baja complejidad con las ESE municipales entre las que se encuentra **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E**, pues tanto la población pobre no afiliada, así como la población beneficiaria del régimen subsidiado en salud necesitan garantizarse el acceso a los servicios de baja complejidad en el área urbana y rural del municipio de Manizales.

3. PERSPECTIVA FINANCIERA

Si bien el Hospital General San Isidro ESE evidencia un incremento en las ventas por prestación de servicios de salud en meses anteriores, dado a la importante gestión de mercadeo y portafolio en la oferta de negocio con la EPS, lo cual ha permitido llegar a un importante porcentaje de reconocimiento en la facturación radicada, la proyección de recaudo es baja debido en gran medida a las recientes intervenciones en algunas entidades promotoras de salud donde el pago de vigencia corriente lo garantizan a un mediano plazo y el de vigencia anterior siempre está sujeto a auditorías.

La Venta de Servicios de Salud al mes de agosto registra un valor reconocido de $6.233.624.359 representando un 53% de ejecución sobre el valor definitivo que hace determinante la labor de facturación a las EPS con las cuales se tienen suscrito contratos como son la Nueva EPS, Salud Total, Sura y Mallamás como las más representativas; aun así, el recaudo es del 61% correspondiente a la vigencia actual el cual contiene otros ingresos asociados al componente social (Adulto mayor).

A la fecha el valor acumulado de recaudo de ingresos corrientes de $3.830.424.819, representa un 61% del total reconocido de ingresos corrientes, dejando un 51% de este recaudo en las cuentas por cobrar vigencia anterior.

En el **cuadro 1**, se observa en los valores agrupados (techo presupuestal), el ingreso corriente reconocido y recaudado acumulado hasta el mes de agosto de 2024 y su porcentaje de ejecución.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

RUBRO	NOMBRE	PRESUPUESTO DEFINITIVO	ACUMULADO A AGOSTO 2024		% EJECUCIÓN	
	Disponibilidad Inicial	$91,704,021	RECONOCIDO	RECAUDADO		
					53%	61%
1.1.02.05	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	7,290,075,211	5,033,161,005	2,692,936,393	69%	54%
1.1.02.06	OTROS INGRESOS	1,708,700,676	1,200,461,354	1,137,488,426	70%	95%
1.1.02.07	TRASNFERENCIAS CORRIENTES	1,000,000,000	1,000,000,000	1,000,000,000		
2.99	CUENTAS POR COBRAR	2,646,061,400	1,343,861,028	1,343,861,028	51%	100%
					40%	94%

Cuadro 2: Ejecución Presupuestal de Ingresos a 31/08/2024

Gasto ejecutado en atención de servicios de baja Complejidad:

De los gastos de funcionamiento obligados exclusivamente a los servicios habilitados para la atención de la baja complejidad en salud, corresponden a un 72% del total presupuestado; los gastos relativos al personal de planta fija con obligaciones del 59% presentan un pago sólo del 88%, seguido servicios personales indirectos con una obligación del **75%** solamente ha pagado un 90% y gastos generales con obligaciones en un 82% ha cancelado un 95%, lo anterior, expone claramente la situación del flujo de caja y las dificultades para poder atender las obligaciones de estos tres conceptos de gasto.

En los Gastos de Operación Comercial, el análisis es similar a los gastos anterior, presenta una obligación del 40% y pagos del 75% el gasto se concentra en medicamentos, alimentación hospitalaria e insumos médicos de baja complejidad.

La capacidad de pago, bajo estas circunstancias, muestras que las obligaciones no pagadas a lo largo de la vigencia corriente ascienden a **$1.992.964.006** menos $1.340.648.687 (que corresponde al 35% de la baja complejidad calculado con el total recaudo en la suma de $3.830.424.819) arroja un déficit presupuestal acumulado del **$652.315.319.**

Por ende, hasta que la oportuna gestión de recaudo en los meses siguientes no se estabilice a través de las gestiones que se han iniciado con las EPS y demás pagadores; se hace necesario que el apalancamiento de los recursos de sostenibilidad puedan entrar a favorecer el flujo de caja que necesita la entidad, mientras las importantes labores de recaudo hacen fruto con cada una de las EPS, mediante el giro directo, que no está por demás mencionar, también se ha visto afectado particularmente por las intervenciones a la Nueva EPS y Sura, que han desacelerado la dinámica de transferencia de recursos por facturación de vigencia actual.

En el **cuadro 2**, se observa en los valores agrupados (techo presupuestal), del los total del gasto obligado y pagado exclusivamente en atención de servicios habilitados para baja complejidad en salud, hasta el mes de agosto de 2024 y el acumulado del periodo con su porcentaje de ejecución correspondiente en cada componente:

APROPIACIÓN	NOMBRE	PRESUPUESTO DEFINITIVO	ACUMULADO A AGOSTO-2024		% EJECUCION	
			OBLIGADO	PAGADO		
2	GASTOS	13.014.083.940				
2.1	FUNCIONAMIENTO	7.914.074.096	1.992.964.006	1.806.585.945	72%	91%
2.1.1.01	PLANTA PERSONAL FIJO	2.357.187.087	488.464.716	428.176.509	59%	88%
2.1.1.02	SERVICIOS INDIRECTOS	3.859.495.638	1.018.036.045	916.563.843	75%	90%
2.1.2	GASTOS GENERALES	1.697.391.371	486.463.246	461.845.594	82%	95%
2.4	OPERACIÓN COMERCIAL	3.540.321.401	490.379.319	369.637.384	40%	75%

Cuadro 2: Ejecución Presupuestal de Gastos a 31/08/2024 (resumida y solo baja complejidad)

De lo anteriormente expuesto desde el punto presupuestal y financiero, respetuosamente nos dirigimos a la Secretaría de Salud Pública, en cabeza del Señor Secretario como ordenador del gasto, solicitar comedidamente se pueda considerar la suscripción de un convenio interadministrativo con el fin de ejecutar recursos de sostenibilidad, en atención a servicios habilitados para la baja complejidad en salud; en una proyección de **$500.000.000** para atender el déficit presupuestal acumulado y su ejecución sería pactada bajo los parámetros establecidos por la secretaría para tal fin.

Estos recursos estarán destinados al cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en el convenio: 1) garantizar en forma ininterrumpida las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante la vigencia del convenio, el acceso a los servicios de salud de baja complejidad habilitados por el Hospital General San Isidro E.S.E manteniendo la oferta de consulta médica general, nutrición y dietética, psicología, transporte asistencial básico, laboratorio clínico, toma de muestras, servicio farmacéutico, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, terapia del lenguaje, hospitalización general adultos y demás que sean habilitados en la baja complejidad, en el marco de los atributos de calidad; 2) Apoyar la atención en salud correspondiente a la baja complejidad a la población no afiliada o identificada como pobre, población migrante en estado de irregularidad y la atención en centros de reclusión transitorios en el Municipio de Manizales; 3) Apoyar con el servicio de ambulancia en situaciones especiales, ocurrencias de hechos catastróficos y eventualidades, tales como visitas a los centros de protección transitorios, jornadas de vacunación entre otros; 4) acompañar a la Secretaria de Salud Pública de Manizales en actividades extramurales tanto en zona urbana como rural, de acuerdo con lo solicitado desde la supervisión del convenio en el municipio de Manizales, actividades que se han ejecutado en un 100%.

Finalmente, quedamos a la espera de una oportuna respuesta para con la presente solicitud y una diligente gestión en lo que se considere adicionalmente por nuestra parte. La ejecución de estos recursos dará la posibilidad a la ESE, de prestar los servicios de salud misionales y cumplir, no solo con obligaciones como lo son acreencias laborales, pago proveedores, entre otros, sino también con la garantía de prestar su servicio de salud en la baja complejidad a toda la población del Municipio de Manizales.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

SERVICIOS BAJA COMPLEJIDAD	Valor a Ejecutar
Nomina	83.671.866
Auxiliares Administrativos	19.721.644
Trabajadora Social	3.403.800
Bacteriologa	3.572.892
Enfermeros Jefes	32.583.626
Medicos Generales	21.840.000
Auxiliares de Enfermeria	104.830.223
Conductores y Aseo	33.857.321
Vigilancia	17.645.653
Alimentación Hospitalaria	127.000.000
Lavandería Hospitalaria	35.000.000
Medicamentos	16.872.975
TOTAL	500.000.000

Teniendo en cuenta los análisis de los párrafos anteriores, la dedicación y continuidad al desarrollo del objeto contractual que se propone, el valor del convenio que se plantea es el recurso con el cual el ente territorial cuenta para garantizar a través del Hospital General San Isidro E.S.E, la continuidad de los servicios en salud habilitados de baja complejidad a la población del municipio que llegue a requerirlos.

La contratación de las vigencias anteriores se desarrolló de la siguiente manera:

AÑO	OBJETO	NO. DE CONTRATO	VALOR	TIPO DE CONTRATACION	TIEMPO
2018	GARANTIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES CONFORME A LA NORMATIVA ACTUAL VIGENTE	1809070701	$273.000.000	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	60 DIAS
2019	GARANTIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES CONFORME A LA NORMATIVA ACTUAL VIGENTE	1902180180	$975.000.000	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	298 DIAS
2020	GARANTIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES CONFORME A LA NORMATIVA ACTUAL VIGENTE	2012070606	$1.314.514.036	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	24 DIAS
2022	REALIZAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE TENDIENTE A GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	2209161116	$500.000.000	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	87 DIAS
2022	REALIZAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE TENDIENTE A GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	2212161382	$600.000.000	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	16 DIAS
2023	REALIZAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE TENDIENTE A GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	2306070875	$3.000.000.000	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	180 DIAS
2023	REALIZAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE TENDIENTE A	231222465	$768.765.328	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	10 DIAS

AÑO	OBJETO	NO. DE CONTRATO	VALOR	TIPO DE CONTRATACIÓN	TIEMPO
	GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD				
2024	REALIZAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE TENDIENTE A GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	2405100643	$500.000.000	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	30 DIAS

El valor del presente contrato está determinado de acuerdo a la disponibilidad presupuestal en la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000) PAGO ÚNICO,** valor que se tiene presupuestado por parte de la Secretaria de Salud para el desarrollo del proyecto viabilizado, con lo que se buscará garantizar en forma ininterrumpida la prestación de los servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Manizales, partiendo que el Hospital General San Isidro es una ESE, se encuentra habilitado en la mediana complejidad con la oferta de algunos servicios de baja complejidad como hospitalización, servicio de laboratorio clínico, toma de imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico y traslado de pacientes básico y medicalizado.

En el contrato a suscribir, la forma de pago es actas parciales contra actas de supervisión, previa certificación de que el objeto del contrato se ha cumplido a satisfacción.

Con respecto a la capacidad financiera de la Secretaría de Salud Pública, se cuenta con los recursos para realizar la presente contratación, al haber expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal correspondiente, que ampara la asunción del compromiso contractual de la siguiente manera:

CUIPO	MGA	RUBRO	DENOMINACION	CDP	REGISTRO	VALOR	DEPENDENCIA
0	1906025	40-4-3-11-1-202-36-40	APS PRESTACION DE SERVICIOS GS-eje 4	227	408227	$500.000.000	Secretaría de Salud Pública

4. PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL.

Para la ejecución del objeto: "**REALIZAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE TENDIENTE A GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD**", se debe celebrar un convenio interadministrativo con el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E., y así poder garantizar la continuidad de estos servicios en salud para la población objeto del contrato que llegue a requerirla y para apoyar al municipio con ambulancias y/o personal de salud en el cubrimiento de eventos especiales que ocurran en el mismo, atención en centros de reclusión transitorios y otras necesidades específicas ya que este hospital reúne las características y las condiciones necesarias y suficientes para ofertar los servicios habilitados de mediana complejidad como hospitalización, servicio de laboratorio clínico, toma de imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico y traslado de pacientes básico y medicalizado que menciona en la propuesta allegada.

El Hospital General San Isidro ESE tiene sede propia y amplia además de la infraestructura necesaria que cumple con los requerimientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normativa relacionada con la habilitación de IPS; cuenta con Médicos Generales, Enfermeras, Auxiliares de enfermería, Fisioterapeutas, y demás profesionales de la Salud necesarios y suficientes para garantizar la oferta del servicio contemplado en el contrato que se propone, además de laboratorio clínico, ambulancia, toma de imágenes diagnósticas, hospitalización, farmacia y la dotación suficiente para ello.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

de reclusión transitorios y otros mediante dispositivos de prevención especial que requieran disponer ambulancias y/o personal de salud.

De la misma manera, el inciso 2 del artículo 174 de la Ley 100 de 1993, cuando ordena que "*corresponde a los (...) municipios, (las) funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda*", en consonancia con el artículo 194, id, cuando indica que "*la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado*", órdenes normativas que están dentro del marco de los artículos 20, 26, y 31, de la Ley 1122 de 2007.

6. ANALISIS DE RIESGO.

Se tipifica como riesgo que pueda afectar el cumplimiento del contrato y el equilibrio económico, los siguientes:

NÚMERO		1	2	3	4	5
CLASE		GENERAL	ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO
FUENTE		EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO
ETAPA		CONTRATACION	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO		OPERACIONAL	OPERACIONAL	OPERACIONAL	OPERACIONAL	OPERACIONAL
DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)		Se presenta cuando la empresa seleccionada no suscribe el convenio en el plazo establecido	Se presenta por fluctuación o incremento de los costos de la materia prima que afecta gravemente la producción y cumplimiento del convenio	Se presenta cuando el objeto convenido no cumple con las especificaciones mínimas exigidas por la entidad	Se presenta cuando no se da cumplimiento al objeto contractual en cuanto a la prestación de servicios de salud por cierre de servicios o no prestación de los mismos	Se presenta ante la posibilidad de una pandemia que limite las actividades objeto del convenio.
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO		Retraso en el inicio de la ejecución del convenio y por ende, afectación del cumplimiento del objeto propuesto para la satisfacción de la necesidad.	Incremento en el valor del convenio	Se retrasan las entregas y por ende, el cronograma establecido para la ejecución del convenio	Afectación del cumplimiento del objeto propuesto para la satisfacción de la necesidad	Enfermedad del personal que desarrolla actividades relacionadas con la ejecución del convenio y que lleve a la paralización de actividades.
PROBABILIDAD		2	2	2	2	3
IMPACTO		3	3	3	5	4
VALORACIÓN DEL RIESGO		5	5	5	5	5
CATEGORÍA		RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
¿A QUIÉN SE LE ASIGNA?		HGSI ESE	HGSI ESE	HGSI ESE	HGSI ESE	HGSI ESE
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		Establecer plazos perentorios en el proceso para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del convenio	La ESE en el valor del convenio debe tener en cuenta y asumir las fluctuaciones económicas que se pueden presentar durante la ejecución del convenio	Requerir a la ESE para el cumplimiento del convenio	Verificaciones periódicas de la oferta y/o prestación de los servicios de salud de la ESE	Uso de elementos de bioseguridad por parte del personal a cargo de la ejecución de actividades contratadas de manera permanente
DESPUES DEL TRATAMIENTO	PROBABILIDAD	1	1	1	1	1
	IMPACTO	3	3	3	3	3
	VALORACIÓN DEL RIESGO	4	4	4	4	5
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO
¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	NO	SI	SI	SI
RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN		SUPERVISORES	SUPERVISORES	SUPERVISORES	SUPERVISORES	HGSI ESE

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

La institución debe acoger a los lineamientos y estándares definidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud contemplados en la Resolución 0256 de 2016, respecto a los indicadores de reporte obligatorio. La Secretaría de Salud Pública con su equipo de calidad verificará el cumplimiento del reporte a la plataforma SIHO mediante visitas de supervisión a los soportes respectivos. Lo anterior, teniendo en cuenta que la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Manizales tiene por objeto la prestación del servicio público de salud, correspondiente a la baja complejidad como lo determina la Ley 10 de 1990.

Acorde con la naturaleza del objeto y alcances que requiere convenir el Municipio de Manizales - Secretaría de Salud Pública -, para el desarrollo de la actividad propuesta cuenta con el Hospital General San Isidro E.S.E., una Empresa Social del Estado, entidad pública descentralizada del orden municipal, creada mediante el Decreto Extraordinario 490 de agosto 10 de 1991 de la Alcaldía de Manizales y reestructurado mediante Decreto Extraordinario Municipal 143 del 31 de marzo de 1995, adscrita a la Secretaría de Salud Pública, que tiene por objeto la prestación del servicio público de salud, correspondiente al nivel de baja complejidad, e integral de la red pública de prestadores del servicio de salud en el municipio de Manizales; habiendo cambiando su nombre de *Geriátrico* a *General* por disposición del Acuerdo 0944 del 13 de febrero de 2017, pudiendo prestar servicios por complementariedad en la mediana complejidad, como está indicado en el Acuerdo 1062 del 20 de noviembre de 2020, ambos proferidos por el Concejo de Manizales; entidad debidamente habilitada acorde con los lineamientos del Decreto 780 de 2016, compilatorio del Decreto 1011 de 2006.

Atendiendo a lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 27 del Decreto Extraordinario Municipal 143 de 1995, y en el artículo 98 del Acuerdo 027 del 23 de octubre de 1995, que integra los Estatuto del Hospital General San Isidro ESE, proferido por su Junta Directiva, la citada entidad hospitalaria ***puede recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales***.

5. PERSPECTIVA TÉCNICA.

El municipio de Manizales, como ente territorial debe garantizar el servicio de salud a toda la población con los atributos de calidad, como la integralidad y continuidad; el Hospital General san Isidro ESE según el Registro Especial Prestadores-REPS es una institución de mediana complejidad que oferta varios servicios de baja complejidad, siendo estos de relevante utilidad para garantizar el acceso a la salud de la población más vulnerable del municipio, entre los que se encuentran 4566 habitantes desafiliados y retirados del Régimen Contributivo con nivel superior de acuerdo a las metodologías del SISBEN, así: en metodología Sisbén III nivel superior se encuentran 3552 usuarios y en la metodología Sisbén IV nivel D hay 1.014 usuarios; tal cantidad de población es reportada por el Programa de Aseguramiento de la Unidad de Prestación de Servicios, adscrita a la Secretaría de Salud Pública de Manizales con corte al 30 de agosto de 2024 y la clasificación fue establecida como punto de corte en el Nivel 1 del Sisbén el Grupo A1 a B7, y para el Nivel 2 del Sisbén el Grupo C1 a C18, conforme a la Resolución 1870 de 2021.

Para garantizar el principio de la continuidad del servicio de salud, el Municipio debe garantizar que El Hospital General San Isidro E.S.E mantenga sus servicios de salud de la baja complejidad disponibles las 24 horas del día; el cumplimiento de estas obligaciones implica que dicha ESE debe realizar la contratación de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y demás personal de salud y administrativo necesario, además de disponer de insumos, medicamentos, equipos y servicios para garantizar una atención de acuerdo a los estándares de calidad.

Además de garantizarle a la comunidad la continuidad de los servicios de salud, el Municipio debe garantizar el cubrimiento de emergencias, grandes eventos de ciudad, visitas de personalidades, atención en centros