Manizales 10 de octubre 2025

Doctor:
DAVID EDUARDO GÓMEZ SPRINGSTUBE
Secretario de Salud
Alcaldía de Manizales
Manizales

ASUNTO: Solicitud Recursos de Sostenibilidad

- **OBJETIVO**

Garantizar la sostenibilidad financiera del Hospital General San Isidro mediante la ejecución del convenio por valor de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000) M/C**, con el fin de fortalecer el flujo de caja institucional, asegurar la continuidad operativa hasta el mes de Diciembre para cumplir oportunamente con las obligaciones económicas, y facilitar la ejecución de proyectos estratégicos que contribuyan al logro de las metas institucionales y la mejora en la prestación de servicios de salud de la baja complejidad.

- **RED DE SERVICIOS**

El Hospital General San Isidro E.S.E garantiza, de manera continua e ininterrumpida, el acceso a los servicios de salud de baja complejidad, manteniendo su oferta de atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta capacidad de respuesta permanente resulta esencial para asegurar que la población, sin distinción de condición social o ubicación geográfica, cuente con atención oportuna, segura y de calidad en los servicios fundamentales para la salud pública.

- **ANALISIS FINANCIEROS Y ECONÓMICOS**

- **Ingresos insuficientes por pagos parciales**

En lo transcurrido del presente año, el Hospital General San Isidro E.S.E. ha enfrentado una preocupante situación financiera derivada del bajo porcentaje de recaudo frente al valor total facturado por los servicios de salud prestados. A pesar del compromiso institucional con la atención continua y de calidad, los ingresos percibidos no son suficientes para cubrir las obligaciones financieras mínimas que garanticen una operación estable.

En términos concretos, el hospital facturó un total sin cierre a septiembre de 2025, **Cuatro mil cuatrocientos ochenta y dos millones seiscientos setenta y nueve mil doscientos veintiséis m/c** ($4.482.679.226) por concepto de venta de servicios de salud entre los meses de enero a septiembre de 2025, es de anotar se encuentra sin cierre al tercer trimestre de 2025. No obstante, el recaudo sin cierre a septiembre de 2025, es de **tres mil cuarenta y seis millones setecientos sesenta y seis mil cuatrocientos sesenta y ocho** m/c ($3.046.766.468), lo que representa un 68% del valor facturado. Esta diferencia revela una brecha que limita el flujo de caja institucional.

El hecho de que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) no tengan una constante a la hora de realizar los giros impacta directamente en la capacidad del hospital para cumplir con sus compromisos contractuales, operativos y administrativos. Esta situación se agrava en contextos donde la demanda asistencial es creciente y la cobertura de servicios debe mantenerse sin interrupciones.

El hospital en el segundo trimestre tiene un déficit de **$1.320.908.067** debido al bajo ingreso registrado que no solo compromete la liquidez diaria del hospital, sino que también restringe severamente su capacidad de respuesta ante situaciones imprevistas o emergencias sanitarias. Asimismo, impide fortalecer procesos claves como la atención oportuna, segura y resolutiva.

Las consecuencias del limitado flujo de caja se reflejan también en dificultades para asumir el pago puntual a proveedores, contratistas y personal de planta, lo cual pone en riesgo la continuidad del talento humano y con ello la estabilidad de los servicios de salud de baja complejidad.

Este panorama financiero ha obligado a la institución a tomar medidas de contención del gasto que, si bien buscan proteger la sostenibilidad del hospital, pueden traducirse en restricciones a la expansión de servicios, demoras en procesos operativos y desgaste del equipo humano. Todo esto repercute finalmente en la experiencia del usuario y en los indicadores institucionales.

Cabe señalar que, a pesar de las limitaciones, el hospital ha continuado prestando servicios esenciales como consulta médica general, hospitalización, transporte asistencial básico, apoyo diagnóstico, terapias y servicios farmacéuticos, garantizando el acceso de la población más vulnerable a la atención en salud de baja complejidad.

Sin embargo, resulta evidente que, de persistir la tendencia de pagos parciales por parte de las EPSs, la operación institucional quedará comprometida, afectando la sostenibilidad financiera del hospital. Este contexto impone una amenaza directa sobre la capacidad del sistema para garantizar el derecho a la salud en el municipio.

Ante este escenario, se hace imperativo contar con el respaldo de la Alcaldía Municipal a través del establecimiento de un convenio de sostenibilidad. Esta herramienta administrativa permitiría inyectar recursos al hospital, brindando un alivio inmediato al flujo de caja y permitiendo saldar obligaciones prioritarias.

Dicho convenio no solo se convierte en una solución financiera coyuntural, sino también en una estrategia para garantizar la continuidad de los servicios de salud en un entorno altamente desafiante. Su implementación permitiría estabilizar la operación, fortalecer procesos críticos y recuperar la capacidad de respuesta institucional.

El acompañamiento por parte de la administración municipal es fundamental para salvaguardar los intereses sanitarios de la comunidad y preservar una infraestructura de salud pública esencial para el bienestar colectivo. La sostenibilidad del hospital es, en última instancia, una responsabilidad compartida entre los distintos niveles del Estado.

Cuando las Entidades Promotoras de Salud (EPS) efectúan pagos parciales alrededor del 62% del valor facturado, el hospital enfrenta una importante afectación en su liquidez. Esta práctica, lejos de ser excepcional, se ha vuelto sistemática y compromete el equilibrio financiero institucional. La ausencia de la totalidad del ingreso esperado genera un desajuste entre los recursos disponibles y las obligaciones a corto plazo, imposibilitando la planificación adecuada del gasto.

El flujo de caja negativo que resulta de estos pagos incompletos impacta directamente en la sostenibilidad operativa. El hospital debe continuar prestando servicios de salud de baja complejidad de manera permanente, cubrir los salarios del personal asistencial y administrativo, adquirir insumos médicos, mantener equipos, y responder a exigencias regulatorias. Sin embargo, sin la disponibilidad oportuna de los recursos, nos vemos obligados a recurrir a estrategias de endeudamiento o aplazamiento de pagos, lo cual incrementa los pasivos y vulnera la calidad del servicio.

De acuerdo a lo reportado en la Contaduría General de la Nación y los reportes de SIHO Decreto 2193 de 2004 y en los reportes del CHIP CGN, al segundo trimestre de 2025, arrojo una pérdida de Mil trescientos veinte millones novecientos ocho mil sesenta y siete pesos m/c ($1.320.908.067), la cual fue impactada en la alta demanda de servicios médicos, además de la disminución de los usuarios en este caso de la EPS salud total y su cambio en atención por evento.

Además, el desfase entre el ingreso y el egreso limita la capacidad del hospital para fortalecer sus líneas de atención. La falta de capital operativo también pone en riesgo el cumplimiento de las metas del Plan de acción institucional y de los indicadores de calidad en salud, afectando la percepción institucional ante entes de control y la comunidad.

En este contexto, se vuelve imprescindible contar con el respaldo financiero de la administración municipal a través de mecanismos, que permita compensar la diferencia entre lo facturado y lo efectivamente recaudado. Este apoyo es fundamental para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios esenciales de salud sin poner en riesgo la estabilidad institucional.

- **Impacto en la Operación y Sostenibilidad Institucional**

El Hospital General San Isidro E.S.E. depende de manera crítica de los ingresos derivados de la venta de servicios a las EPSs para sostener su operación diaria. La inestabilidad en el flujo de recursos debido a pagos parciales y glosas recurrentes compromete la sostenibilidad financiera y funcional de la entidad, afectando directamente su capacidad para cumplir su misión institucional y garantizar el derecho fundamental a la salud de la población.

- **Afectación en la Calidad del Servicio**

Cuando el flujo de caja se ve afectado por pagos incompletos y devoluciones constantes, el hospital enfrenta serias dificultades para mantener los niveles de calidad en la atención. La escasez de recursos limita la adquisición oportuna de insumos médicos esenciales, equipos de protección personal, medicamentos y elementos diagnósticos, lo que puede poner en riesgo la seguridad del paciente y del personal asistencial.

PRESUPUESTO SEPTIEMBRE 2025 SIN CIERRE				
RUBRO	NOMBRE	DEFINITIVO	RECO TOTAL	RECAUDO TOTAL
1	INGRESOS	$ 17.694.845.190	$ 9.968.349.029	$ 8.512.145.393
1.0	DISPONIBILIDAD INICIAL	$ 84.230.328	$ 84.230.328	$ 84.230.328
1.1	INGRESOS CORRIENTES	$ 17.606.423.120	$ 9.876.176.757	$ 8.419.973.121
1.1.02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	$ 17.606.423.120	$ 9.876.176.757	$ 8.419.973.121
1.1.02.05	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	$ 10.648.329.210	$ 4.482.679.226	$ 3.046.766.468
1.1.02.06	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	$ 5.149.133.422	$ 2.299.133.422	$ 2.299.133.422
1.1.02.07	OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	$ 1.808.960.488	$ 1.470.366.212	$ 1.419.483.862
1.2	RECURSOS DE CAPITAL	$ 4.191.742	$ 7.941.944	$ 7.941.944

Fuente: Ejecuciones presupuestal ingresos HGSI

- **Afectación en la Continuidad de los Servicios**

Un déficit de esta magnitud compromete la capacidad del hospital para sostener la oferta de servicios en condiciones óptimas. La falta de recursos impide la adquisición oportuna de insumos médicos, medicamentos esenciales y dispositivos de soporte vital, afectando la continuidad del servicio en áreas de hospitalización, laboratorio y consulta externa que pertenecen a la baja complejidad.

La interrupción de servicios clínicos o asistenciales, debido a la insuficiencia presupuestal, puede derivar en saturación de la red hospitalaria, incremento de remisiones, mayor carga sobre el personal asistencial y, en el peor de los casos, situaciones de riesgo para la salud y vida de los pacientes. Además, se compromete la ejecución de programas de salud pública y promoción de la salud, fundamentales en el contexto de atención primaria.

El no contar con recursos suficientes genera retrasos en la atención, disminución de la oportunidad diagnóstica y terapéutica, y una afectación directa en los indicadores de calidad y satisfacción de los usuarios. La única forma de evitar este deterioro progresivo en la atención es garantizar el cierre financiero del déficit mediante estrategias como la priorización del gasto, optimización del uso de recursos, acompañamiento de la Administración Municipal y, en su defecto, la formulación de un plan de rescate financiero que contemple recursos adicionales vía transferencias, aportes extraordinarios o reprogramación presupuestal.

5.3 Riesgo de No Cumplir con las Obligaciones Financieras

Un déficit presupuestal implica, en términos prácticos, la imposibilidad de responder con prontitud a compromisos contractuales y laborales. Esta situación puede traducirse en retrasos en el pago a proveedores, incumplimientos contractuales con terceros, y desmotivación del talento humano ante retrasos en el pago de salarios o incentivos.

La incapacidad de cumplir con las obligaciones genera pérdida de credibilidad institucional ante aliados estratégicos, y podría llevar al hospital a enfrentar procesos judiciales, embargos o reportes negativos en centrales de riesgo, lo que deteriora la imagen institucional y restringe el acceso a nuevas fuentes de financiamiento o convenios.

Frente a este panorama, se vuelve indispensable el acompañamiento del municipio con un convenio de sostenibilidad, que permita atender las obligaciones críticas, garantizar la operación de servicios esenciales, y estructurar una senda de recuperación financiera con base en fuentes propias y cofinanciación.

5.4. Reducción en la Capacidad Operativa

Cuando el hospital opera bajo déficit, se ve obligado a aplicar criterios de priorización estricta, que en muchos casos implican la suspensión o reducción de programas, servicios complementarios o acciones de bienestar institucional. Esto disminuye el alcance de la atención, la cobertura poblacional y la capacidad de respuesta ante eventualidades.

Además, la reducción de la capacidad operativa puede afectar servicios preventivos o comunitarios, lo que tiene un efecto indirecto pero significativo sobre los determinantes sociales de la salud y el comportamiento epidemiológico de la población. El déficit también conlleva a una mayor carga de trabajo sobre el personal existente, reducción de contratos temporales o por OPS, y suspensión de servicios por falta de talento humano o condiciones logísticas mínimas.

Por tanto, asegurar recursos suficientes para preservar la capacidad operativa no es solo un tema financiero, sino una necesidad estratégica de salud pública. El acompañamiento institucional desde la Alcaldía es fundamental para implementar

mecanismos de financiación alternativos o de emergencia que eviten la interrupción del servicio y garanticen la estabilidad del hospital en el corto plazo.

- **SOPORTE NORMATIVO Y REALIDAD JURÍDICA**

La Ley 100 de 1993 crea el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, y con ella surgen una serie de disposiciones que cambian el Sistema de Salud imperante en el momento.

Dentro de esas reformas que trajo la ley al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se presenta un cambio importante, como fue el del modelo de financiamiento de las instituciones de salud del Estado.

Los recursos que estas recibían en su momento obedecían al modelo del subsidio a la oferta, situación que modifica la nueva norma y obliga a las instituciones a ser entidades autosostenibles financieramente, a través del modelo del subsidio a la demanda.

Este, entonces, es el punto de partida para que las Empresas Sociales del Estado (ESE), hospitales, comiencen a analizar su sector bajo una perspectiva de empresa, en la que cada hospital es responsable de la adquisición, distribución y administración de sus recursos.

La Ley 100 de 1993 ha tenido varias reformas: la primera fue con la Ley 1122 de 2007, con la que se pretendía realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud; fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control, y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

La segunda reforma fue con la Ley 1438 de 2011, cuyo objeto fue el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que, en el marco de la estrategia "Atención Primaria en Salud", permitiera la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, incluyente y equitativo, que brindara servicios de mayor calidad, y para el cual el centro y objetivo de todos los esfuerzos fueran los residentes en el país.

Además, en esta reforma, se incluyeron disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Es esta sostenibilidad financiera, invocada por primera vez en la Ley 100 de 1993 y ratificada en sus dos reformas, la que lleva a las ESE a preocuparse cada día más por el desenvolvimiento del sector, por saber con certeza cuales son los espacios en los cuales pueden innovar y tener ventaja competitiva, y lo más importante, como pueden superar en calidad y prestación de servicios a sus competidores, con el poco ingreso de recursos que les llega.

Ahora bien, atendiendo a ello, se permitió que lo que antes era un monopolio del Estado, ahora fuera prestado por particulares, dándose lugar a que la prestación de los servicios públicos de la salud, entraran en un marco de prestación competido entre particulares y las entidades públicas.

Bajo la circunstancia anterior, se ha pronunciado la jurisprudencia nacional, por ejemplo, en sentencia de noviembre 20 de 2003, proferida dentro de expediente 5645-02 Consejera Ponente la Dra. Ana Margarita Olaya Forero, de la Sección segunda, Subsección A de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, de la cual transcribimos el siguiente aparte, así:

"*...Resulta necesario señalar que las empresas sociales del estado como su nombre lo indica, desarrollan una modalidad de actividad empresarial del Estado, que para competir con eficiencia frente a otras empresas del sector privado, requieren de agilidad y flexibilidad en el manejo de sus recursos productivos; son entidades del sistema de seguridad social que ofrecen servicios relacionados con la salud de los habitantes del territorio nacional, lo que constituye un servicio público según lo estipula el artículo 49 de la Constitución Nacional. De acuerdo con el contenido del artículo 365 Constitución Nacional, los servicios públicos "... estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas o por particulares", Por ello de las normas legales que desarrollan el precepto constitucional y de este mismo, puede colegirse que no existe prohibición para que el servicio público de seguridad social en salud, cuando sea prestado por la Nación o por una entidad territorial a través de una Empresa Social del Estado, pueda ser realizado indirectamente, es decir con mediación de otras entidades. Ello autoriza la celebración y ejecución de contratos de prestación de servicios cuando su finalidad sea obtener eficiencia empresarial...*"

El Ministerio de la Protección Social, en su momento, dispuso que las Empresas Sociales del Estado podrían desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas, o a través de operadores externos.

Por las anteriores razones es que, en el caso de las Empresas Sociales del Estado, se les ha permitido tener un régimen jurídico diferente y en materia de contratación no sujeto a las reglas de la contratación estatal, pues se ha preferido un régimen de derecho privado un poco más flexible que les permita acopiar sus insumos médico-quirúrgicos y demás recursos para la prestación de los servicios a su cargo, en

verdadera posibilidad de competir con los particulares.

No obstante, la intervención, liquidación de EPSs que conlleva a una cartera de difícil cobro, afectando la sostenibilidad financiera, que conlleva a un desnivel entre el ingreso y gasto de la institución, generando a gran escala un desequilibrio en la prestación del servicio en salud.

La falta de pago y/o bajos ingresos, de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) es una causa fundamental de la crisis de sostenibilidad del sistema de salud en Colombia, evidenciada por deudas crecientes y déficits financieros de las EPS, que impiden la continuidad en la prestación de servicios y amenazan la supervivencia de las IPS; ello sin lugar a duda genera una acumulación de deudas y una crisis de liquidez para las prestadoras de salud, situación por la que claramente está transcurriendo esta institución.

Por su parte la norma a establecido la posibilidad de celebrar CONVENIOS DE SOSTENIBILIDAD" consistente, en acuerdos interadministrativos para aunar esfuerzos y recursos en proyectos que promuevan el desarrollo territorial y el equilibrio entre la conservación del medio ambiente y la producción de servicios, como los de salud, que para el caso en concreto presenta esta ESE.

Este convenio se rige por normativas como el Plan Nacional de Desarrollo y la Ley 136 de 1994, y debe especificar el objeto, las entidades involucradas, los aportes, el cronograma y los mecanismos de control y seguimiento para lograr la sostenibilidad en sus acciones.

EL objetivo principal de dicho convenio esta enmarcado en:

- **Impulsar la sostenibilidad:**

  Fomentar el equilibrio entre la conservación ambiental y la producción de bienes y servicios, alineando las acciones con los planes de desarrollo territoriales.

- **Aunar esfuerzos:**

  Combinar las capacidades, recursos y competencias de la alcaldía y la ESE para la ejecución de proyectos y actividades de interés público.

- **Garantizar la continuidad:**
  Asegurar que las iniciativas implementadas perduren en el tiempo, promoviendo la salud y el bienestar comunitario.

Así pues, se tiene que el marco normativo aplicable es:

- ***Constitución Política:***

  El artículo 103 y el artículo 355, relacionados con la participación ciudadana y la colaboración entre el Estado y las organizaciones civiles.

- ***Ley 100 de 1993:***

  Creó las Empresas Sociales del Estado (ESE) para la prestación de servicios de salud, y es la base de su existencia.

- ***Ley 136 de 1994:***

  Establece el marco para la celebración de convenios interadministrativos y la asociatividad entre entidades públicas.

- ***Plan Nacional de Desarrollo:***
  La agenda de sostenibilidad es transversal al plan, buscando un equilibrio entre la conservación y la producción.

- **CONCLUSIONES**

La viabilidad financiera del Hospital General San Isidro E.S.E. atraviesa un momento crítico que exige atención inmediata, dado esto, se requiere para solventar la operación corriente, la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000)** para sostener su operatividad básica y garantizar la continuidad de los servicios esenciales de salud a la población.

Esta necesidad obedece fundamentalmente a la obligación de cubrir gastos fijos como el pago de la nómina del personal de planta, un componente esencial para asegurar el funcionamiento diario del hospital. El incumplimiento de estas obligaciones podría generar inestabilidad laboral, baja motivación y, en consecuencia, un impacto negativo en la calidad de la atención.

Asimismo, el hospital mantiene compromisos pendientes con contratistas que ofrecen servicios estratégicos como vigilancia, aseo, alimentación. La imposibilidad de cumplir con estos pagos amenaza con paralizar actividades vitales para el entorno hospitalario, afectando directamente el bienestar de los pacientes y el cumplimiento de estándares de bioseguridad.

Otra área crítica comprometida por la falta de liquidez es el suministro de insumos médicos y logísticos. Sin los recursos necesarios para adquirir medicamentos, dispositivos médicos, elementos de protección y reactivos de laboratorio, la capacidad operativa y la respuesta ante emergencias se ve gravemente limitada, poniendo en riesgo la vida de los usuarios.

- **PLAN DE INVERSIÓN PRIORITARIA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

EL Hospital General San Isidro E.S.E. requiere una inyección financiera de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000)** con el objetivo de garantizar el funcionamiento continuo y la prestación efectiva de los servicios de salud de la baja complejidad a la población usuaria. Estos recursos se destinarán principalmente al

cumplimiento de las obligaciones laborales del personal de planta, el pago oportuno a contratistas esenciales para los servicios de apoyo hospitalario, y la adquisición de insumos médicos y logísticos fundamentales para la atención clínica. Esta asignación permitirá estabilizar el flujo de caja institucional y asegurar la operatividad de las áreas críticas, evitando interrupciones en los servicios y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante contingencias sanitarias.

A continuación, se especifica detalladamente la destinación de los recursos proyectados:

Rubro	Valor Mensual
Vigilancia	18.497.500
Lavanderia	33.508.273
Alimentación	137.729.109
Aseo y Conductores	34.000.000
Auxiliares de Enfermeria	130.000.000
Auxiliares Administrativos y Asistenciales	38.000.000
Enfermeras Jefes	31.356.918
Medicos Generales	38.000.000
Profesionales asistenciales (Trabajo social, Psicologas, Bacteriologa)	12.840.104
medicamentos	26.068.097
	$ 500.000.000

Los recursos provenientes del convenio de sostenibilidad serán consignados en un único giro en la cuenta de ahorros No 055008430006894l del Banco Davivienda, la cual ha sido destinada exclusivamente para la destinación de estos recursos.

Atentamente,

MARTHA PATRICIA ZAPATA GOMEZ
Gerente