ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

De conformidad con lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, se procede a elaborar el presente Estudio Previo, acompañado de los documentos que lo soportan, con el fin de realizar la siguiente contratación directa:

Del principio de la planeación en la contratación del Estado

Los principios de transparencia[1], responsabilidad[2], selección objetiva[3], economía[4], planeación[5], precaución[6] y buena fe[7], aplicables a la contratación estatal, y en particular a los Contrato y Contrato interadministrativos, imponen una serie de deberes a las entidades estatales que deseen vincularse con otras de la misma naturaleza pública, relacionadas con: (i) el conocimiento acerca de la idoneidad, experiencia, capacidad institucional y antecedentes de la conducta contractual de la otra entidad pública contratante; (ii) identificación

---

[1] El principio de transparencia (art. 24 de la Ley 80 de 1993, art. 2 Ley 1150 de 2007) es de imperativa aplicación en los Contrato y Contrato interadministrativos celebrados por las entidades estatales, pues si bien a través de estos negocios jurídicos -en los que se compromete su gestión y los recursos del patrimonio público para facilitar el cumplimiento de las funciones a ellas asignadas- se flexibiliza el régimen jurídico contractual en algunos aspectos -por ejemplo, la modalidad de selección o la exigencia de garantías, entre otros-, su celebración y ejecución, además de ser imparcial, alejada de todo favoritismo y, por ende, extraña a cualquier motivo de carácter subjetivo (político, económico o familiar, etc.), es decir, objetiva, debe hacerse en forma visible, diáfana, clara, motivada, pública, abierta y accesible a los interesados y a la comunidad, quienes así pueden controvertirla y ejercer un control de esta forma de contratación.. "El principio de transparencia, previsto en el artículo 24 de la Ley 80 de 1993 garantiza otros principios, entre los que se encuentran los de imparcialidad, igualdad, moralidad y selección objetiva en la contratación, para lo cual se instrumenten procedimientos de selección, con actuaciones motivadas, públicas y controvertibles por los interesados, con el fin de elegir la mejor oferta." (...) "El principio de transparencia persigue la garantía que de en la formación del contrato, con plena publicidad de las bases del proceso de selección y en igualdad de oportunidades de quienes en él participen, se escoja la oferta más favorable para los intereses de la administración, de suerte que la actuación administrativa de la contratación sea imparcial, alejada de todo favoritismo y, por ende, extraña a cualquier factor político, económico o familiar. Por consiguiente, este principio aplicado a la contratación pública, excluye una actividad oculta, secreta, oscura y arbitraria en la actividad contractual y, al contrario, propende por una selección objetiva de la propuesta y del contratista del Estado para el logro de los fines de la contratación y la satisfacción de los intereses colectivos, en forma clara, limpia, pulcra, sana, ajena a consideraciones subjetivas, libre de presiones indebidas y en especial de cualquier sospecha de corrupción por parte de los administradores y de los particulares que participan en los procesos de selección contractual del Estado." Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio, del 28 de mayo de2012, Radicación número: 07001-23-31-000-1999-00546-01(21489).

[2] El principio de responsabilidad, impone al servidor público la rigurosa vigilancia de la ejecución del contrato, incluida la etapa precontractual, por cuanto atribuye la obligación de realizar evaluaciones objetivas sobre las propuestas presentadas, de acuerdo con los pliegos de condiciones efectuados con anterioridad.

[3] El principio de selección impone que *"la oferta que sea seleccionada deberá ser aquella que haya obtenido la más alta calificación como resultado de ponderar los factores o criterios de selección establecidos en los documentos de la licitación, concurso o contratación directa"*. (Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo; Sección tercera; C.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez; Sentencia 15324 de agosto 29 de 2007). Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha dicho que el principio de selección objetiva implica que *"la escogencia se hace al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general, cualquier clase de motivación subjetiva"* (Corte Suprema de Justicia; Sala de casación penal; Sentencia No. 30933 de mayo 26 de 2010)

[4] En cumplimiento del principio de economía (art. 25 de la Ley 80 de 1993), y también del deber de planeación y del principio de buena fe precontractual, las entidades estatales no pueden iniciar procesos de contratación si con antelación al inicio del proceso de selección del contratista no han analizado la conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar y obtenido las autorizaciones y aprobaciones para ello (No. 7 art. 25), o no han elaborado los estudios, diseños y proyectos requeridos, y los pliegos de condiciones (No. 12 art. 25).

[5] El principio constitucional de planificación y el deber de planeación contractual que surge del mismo, implica la necesidad de una política y conducta Estatal anticipadora y preventiva, con la cual se evite la producción de un daño con ocasión de posibles comportamientos que puedan generar incumplimientos por las entidades estatales involucradas en general en los Contrato, incluyendo los Contrato y Contrato interadministrativos (arts. 1, 2, 90, 334, 339, 341 y 365 C.P., 25, 26 y 50 y ss. Ley 80 de 1993). *"El deber de planeación, en tanto manifestación del principio de economía, tiene por finalidad asegurar que todo proyecto esté precedido de los estudios de orden técnico, financiero y jurídico requeridos para determinar su viabilidad económica y técnica y así poder establecer la conveniencia o no del objeto por contratar; si resulta o no necesario celebrar el respectivo negocio jurídico y su adecuación a los planes de inversión, de adquisición o compras, presupuesto y ley de apropiaciones, según el caso; y de ser necesario, deberá estar acompañado, además, de los diseños, planos y evaluaciones de prefactibilidad o factibilidad; qué modalidades contractuales pueden utilizarse y cuál de ellas resulta ser la más aconsejable; las características que deba reunir el bien o servicio objeto de licitación; así como los costos y recursos que su celebración y ejecución demanden."* Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio, del 28 de mayo de2012, Radicación número: 07001-23-31-000-1999-00546-01(21489).

[6] El deber contractual de planeación permite desplegar una conducta preventiva frente a circunstancias concretas de riesgo y, por ende, aplicar el principio de precaución en la contratación estatal, de acuerdo con el cual las autoridades tienen el deber jurídico de proceder, frente a una situación concreta de riesgo, con prudencia y con la adopción de las medidas efectivas que eviten su concreción y la generación de daños y perjuicios con grave afectación del interés general y la satisfacción de las necesidades públicas.

[7] Los Contrato deben celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligan no solo a lo pactado expresamente en ellos sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural (artículos 1603 C.C. y 871 C.Co.). En el ámbito de la contratación estatal la buena fe, principio general del derecho elevado a canon constitucional en el artículo 83 C.P., se traduce en la obligación de rectitud y honradez recíproca que deben observar las partes en la celebración, interpretación y ejecución de negocios jurídicos, esto es, el cumplimiento de los deberes de fidelidad, lealtad y corrección tanto en los actos, tratos o conversaciones preliminares enderezados a preparar la producción o formación del contrato, como durante el transcurso y terminación del vínculo jurídico contractual ya establecido..

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES

de los riesgos que puedan amenazar su ejecución y la concepción de instrumentos para impedir su realización o la mitigación de sus efectos en caso de materializarse y (iii) de actuar con alto grado de prudencia con el fin de prevenir conductas de incumplimiento. En concreto, los citados principios implican que en los estudios previos que sustentan la contratación, la entidad estatal contratante cuente con toda la información disponible sobre la entidad contratista -según el evento-, para lo cual podrá requerirla si fuere el caso de la otra entidad con la que celebrará el negocio jurídico, de manera que sea dicho conocimiento el que sustente objetivamente la conveniencia de contratar o no con otra entidad estatal en su carácter de contratista

Según lo tiene ya establecido la jurisprudencia[8], dentro de los principios capitales que de antaño han informado la actividad contractual del Estado[9], ocupa especial lugar el de economía, una de cuyas manifestaciones es la planeación[10]. Por virtud de ésta la entidad estatal contratante está en el deber legal (Ley 80 de 1993 numerales 7, 12, 25 y 26 del artículo 25, e inciso segundo del numeral 1° del artículo 30) de elaborar, antes de emprender el proceso de selección del contratista, los estudios completos y análisis serios que el proyecto demande, los cuales inciden en la etapa de formación del Contrato y en forma – si se quiere más significativa - en su etapa de ejecución[11]. Reglas que imponen, según lo indicado por la jurisprudencia, que:

> "[N]o se puede licitar ni contratar la ejecución de una obra sin que previamente se hayan elaborado los planos, proyectos y presupuesto respectivos, y determinado las demás especificaciones necesarias para su identificación. Esta determinación previa de las condiciones sobre las cuales se va a desarrollar el Contrato conlleva obligatoriamente que los estudios y demás especificaciones permitan a las partes llevar a feliz término el objeto del Contrato, en cuyo desarrollo los interesados pueden adelantar la actividad correspondiente dentro de un marco de confiabilidad recíproca de los factores y condiciones que la Administración ofrece y las condiciones y resultados que con base en ellos el contratista asume..."[12]

En tal virtud, el deber de planeación, en tanto manifestación del principio de economía, tiene por finalidad asegurar que todo proyecto esté precedido de los estudios de orden técnico, financiero y jurídico requeridos para determinar su viabilidad económica y técnica y así poder establecer la conveniencia o no del objeto por contratar; si resulta o no necesario celebrar el respectivo negocio jurídico y su adecuación a los planes de inversión, de adquisición o compras, presupuesto y Ley de apropiaciones, según el caso; y de ser necesario, deberá estar acompañado, además, de los diseños, planos y evaluaciones de prefactibilidad o factibilidad; qué modalidades contractuales pueden utilizarse y cuál de ellas resulta ser la más aconsejable; las características que deba reunir el bien o servicio objeto de licitación; así como los costos y recursos que su celebración y ejecución demanden. De otra parte, en cumplimiento también del deber de planeación y del principio de buena fe precontractual, las entidades estatales no pueden iniciar procesos de contratación si no existen las respectivas partidas o disponibilidades presupuestales (No. 6 art. 25 Ley 80 de 1993); igualmente, deben con antelación al inicio del proceso de selección del contratista analizar la conveniencia o

---

[8] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 19 de junio de 2008, exp. AP-19001-23-31-000-2005-00005-01, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

[9] El artículo 72 del Decreto 150 de 1976 ya hacía referencia a este punto. Asimismo, el decreto 222 de 1983 implícitamente hacía referencia a él en el numeral 2° del artículo 30, en el artículo 46, en el parágrafo 1° del artículo 83 y de manera expresa en el artículo 84 referido a los Contrato de obra pública.

[10] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 3 de diciembre de 2007, Radicados: 1100-10-326-000-2003-000-14-01 (24.715) y otros –acumulados-, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

[11] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 29 de agosto de 2007, Radicación número: 52001-23-31-000-1996-07894-01(15469), C. P. Mauricio Fajardo Gómez.

[12] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 15 de mayo de 1992. En sentido similar ver Consejo de Estado, sentencia de 19 de junio de 1998, exp.10.439

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

inconveniencia del objeto a contratar y obtener las autorizaciones y aprobaciones para ello (No. 7 art. 25 ibidem), así como elaborar los estudios, diseños y proyectos requeridos, y los pliegos de condiciones (No. 12 art. 25 ídem).[13]

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MUNICIPIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

De acuerdo a las competencias asignadas en los artículos 6 y 12, de la Ley 10[14] de 1990, en concordancia con el numeral 5, de artículo 3, de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 6 de la Ley 1551[15] de 2012, y el artículo 44 de la Ley 715[16] de 2001, le corresponde a **EL MUNICIPIO** como director y coordinador del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, apoyar el desarrollo de los programas de salud conforme a los principios de **eficiencia, universalidad y solidaridad** para garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, que conforme al artículo 49 de la Constitución Política, le corresponde brindar al Estado.

El postulado traído en el artículo 13 Superior al determina que *"El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta"*; se desarrolla en las competencias asignadas en los artículos 12 de la Ley 10 de 1990, 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 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, habida cuenta que la falta de la prestación del servicio en salud afectaría gravemente el derecho fundamental a la vida y de contera a la salud.

Consecuente con lo expuesto la Seguridad Social[17] ha sido entendida en el artículo 48 de la Constitución Política de 1991 como *"un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la Ley"*. Aunado a ello, en el artículo 49, ídem, se indica que para que efectivamente toda persona pueda acceder a los servicios de salud, al Estado le corresponde cumplir las obligaciones[18] de: (i) organizar, (ii) dirigir y (iii) regular la prestación de los servicios de salud; (iv) establecer las políticas para la prestación de los servicios por parte de entidades privadas, y ejercer (v) su vigilancia y (vi) control; (viii) establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y (ix) determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley. Por lo que, aunado a lo expuesto, es obligación del Estado: (i) *Establecer el Sistema*; (ii) *Definir* qué entidades y personas lo pueden integrar, y ((iii) *Qué labores* puede desempeñar cada uno; (iv) Cómo pueden los

---

[13] Modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007 y luego por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011.
[14] *"Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de salud y se dictan otras disposiciones"*
[15] *"Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los Municipios"*
[16] *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151,288,356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"*
[17] En la Sentencia T-192 de 2019, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, citando a la Sentencia T-742 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, se afirma: *"la seguridad social es un verdadero derecho fundamental autónomo –calificado como "derecho irrenunciable" según el inciso 2° del artículo 48 constitucional; consagrado como "derecho de toda persona" de acuerdo al artículo 9° del PIDESC, el cual hace parte del bloque de constitucionalidad; y, finalmente, definido como "derecho humano" por parte del CDESC en la observación general número 19-"*.
[18] Ver numeral 4.1.3. de la Sentencia I-760 de 2008.

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES

particulares participar en la prestación de los servicios y en qué términos; (v) así como también, establecer quiénes aportan al Sistema y en qué cantidades, esto es, definir el flujo de recursos del Sistema.

A su vez, el avance de la jurisprudencia proferida por la Corte Constitucional ha llevado a la salud a ser interpretada a la luz de la Sentencia T-491 de 1992[19], como un derecho por conexidad, y bajo la Sentencia SU-111 de 1997[20], como como un derecho prestacional. En este mismo sentido, en las Sentencias T-406 de 1992[21], T-420 de 1992[22], T-016 de 2007[23], C-463 de 2008[24], se fija que "*la fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender – de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución*", y se trata a la salud como un derecho fundamental.

En su momento, en interpretación amplia de la Sentencia T-760 de 2008[25], se dijo que ésta había cerrado la brecha respecto al tema de la salud al señalar que "*El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental*", pero en verdad dicho reconocimiento que ya ha sido dado en otras providencias; por ello en el apartado 3.2. de la citada sentencia, la Corte Constitucional es clara en señalar que *"En la presente sentencia, la Sala de Revisión no entra a analizar el concepto de 'derecho fundamental'. Esta categoría es objeto de sinnúmero de debates doctrinarios y judiciales que no se pretenden zanjar en el presente proceso. Por ello, no entra a definir qué es un derecho fundamental, en general, ni cuáles son los criterios para su identificación o delimitación, entre otras cuestiones."*

En esta Sentencia, la Corte Constitucional citando al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de las Naciones Unidas, considera que el derecho a la salud *"en todas sus formas y a todos los niveles"* abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación depende de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, determinando que por disponibilidad debe entenderse *"un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas."*

La Corte Constitucional, siguiendo la misma línea del precedente ya expuesto, en la Sentencia T-235 de 2018[26], en cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional; señalando que la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población.[27]

Debe afirmarse que 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*

---

[19] M.P Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz
[20] M.P Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz
[21] M.P. Dr. Ciro Angarita Barón
[22] M.P. Dr. Simón Rodríguez Rodríguez
[23] M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto
[24] M. P. Dr. Jaime Araújo Rentería
[25] M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa
[26] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado
[27] Tema sobre el que han versado, entre otras, las Sentencias T-199 de 2013. M. P. Alexei Julio Estrada; T-234 de 2013. M. P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-384 de 2013. M. P. María Victoria Calle Correa; T-361 de 2014. M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; y T-121 de 2015, M.P. Dr. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

señalados en la Ley (...)", esto se puede entender 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 consonancia 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*".,

Lo anterior lleva a afirmar que, la atención en salud para la Población Pobre No Afiliada - PPNA - al Sistema General de Seguridad Social en Salud está a cargo de la entidad territorial de acuerdo a sus competencias como está indicado en el literal a) del artículo 6 de la Ley 10 de 1990, en concordancia con el literal b) del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, los artículos 20 y 26 de la Ley 1122 de 2007, todo ello en armonía de la Resolución 5261 de 1994, y del artículo 2.5.3.3.3 del Decreto 780 de 2015, precisando que para el primer nivel de atención en la baja complejidad el recurso humano profesional requerido está indicado en los artículos 13 y 14 del Decreto 1762[28] de 1990.

A su vez, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ordena que "*Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud*", llevó a que la población vinculada o población pobre no afiliada, de que trata el literal b) del artículo 157 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 (de la Ley 1438 de 2011) 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 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.*" (Paréntesis fuera de texto)

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***", afirmación que se puede entender en armonía con el numeral 32.2 del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, el cuál es contundente al precisar que "Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente".

De la misma manera, dentro de los lineamientos previstos por la Constitución Política y la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está regido por unos principios especiales entre los que se destaca el de la

[28] *"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990, en cuanto a la organización de los servicios de salud que se prestarán en los municipios del país."*

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

"***continuidad en el servicio***" como un desarrollo de los principios de eficacia y universalidad, cuyo fin es garantizar a los titulares del derecho a la atención en salud que han ingresado al Sistema General de Seguridad Social, una ininterrumpida, constante y permanente prestación de los servicios de salud con el fin de garantizar la protección de sus derechos a la vida y a la salud, como se prevé en la Sentencia T-185 de 2006[29].

El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte Constitucional ha sostenido que "*una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.*"[30]. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación[31].

Otrora, el precedente previsto en la Sentencia T–536 de 2007, afianzando el *principio de continuidad*, afirmó que en el servicio público de salud no puede suspenderse la atención médica a sus afiliados ni a sus beneficiarios. Connotación ya predicada por la Corte Constitucional en la Sentencia T–406 de 1993 cuando señala que, en la Constitución Política de 1991, se tiene dicho que los servicios públicos son el medio por el cual el Estado realiza los fines esenciales de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes constitucionales. Para ello, uno de los principales principios que rige la prestación de los servicios públicos, entre ellos el de salud, es el *principio de continuidad*, el cual se deriva del propio texto constitucional y de la Ley. La citada Sentencia indica: "*El servicio público responde por definición a una necesidad de interés general; ahora bien, la satisfacción del interés general no podría ser discontinua; toda interrupción puede ocasionar problemas graves para la vida colectiva. La prestación del servicio público no puede tolerar interrupciones*".

En lo que respecta a la continuidad en la prestación del servicio de salud, debe señalarse además que este es un principio que implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo[32]. Razón por la que la Corte Constitucional ha sostenido que "*una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.*"[33] La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación. [34]

Por su parte, el principio de *oportunidad* se refiere a "*que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.*"[35]. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera

[29] M.P. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra
[30] Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
[31] Véanse, entre otras, las Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.
[32] Sentencia T-091 de 2018.
[33] Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
[34] Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.
[35] Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos[36].

De otro lado, hay que indicar que la Ley 1751 de 2015[37], en el artículo 2 determina que "*el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo*", que incluye principios y elementos esenciales e interrelacionados, entre los que merecen destacarse: el principio de la **continuidad precisando que** *las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; y* el de la **oportunidad para señalar que** *la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.*

De la mano con estos principios, también merecen especial pronunciamiento: el principio de **disponibilidad** para señalar que el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; el de la **accesibilidad** para indicar que los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; y el de la **calidad e idoneidad profesional, referido a que** los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecido.

No puede olvidarse en este amplio abanico de elementos y principios que nutren el derecho fundamental a la salud, el principio **pro homine** que lleva a señalar que *las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.*

Así mismo en el artículo 8, señala que ***la integralidad**, hace referencia a que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.*

Todo esto lleva a señalar que, lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 y lo estatuido en la Ley 1751 de 2015, parodiando a la Corte Constitucional[38] ambas normas respecto de la naturaleza y el contenido del derecho a la salud reconocieron, explícitamente, una doble connotación: primero (i) como

[36] Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero
[37] "*por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*"
[38] Sentencia T-171 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. Reiterado en la Sentencia T-118 de 2022. M.P. (E) Karena Caselles Hernández.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como un servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.[39]

Atendiendo a que los artículos 48 y 49 de la Constitución Política se ocupan de la Seguridad Social, determinándolo como un derecho irrenunciable que le asiste a todas las personas, hay que traer a colación que respecto del carácter fundamental de dicho derecho, la Corte Constitucional en la Sentencia T-468 de 2007[40] señaló que una vez provista la estructura básica del Sistema General de Seguridad Social, las prestaciones que lo componen y las autoridades responsables de brindarlas, y además, una vez establecida una ecuación constante de asignación de recursos en la cual están llamados a participar los beneficiarios del sistema y el Estado como último responsable de su efectiva prestación *"(...) la seguridad social adquiere el carácter de derecho fundamental(...)"*.

Consecuente con lo anotado, en materia de salud, el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, si bien tiene fundamento directo en el artículo 49[41] de la Carta Política, ha tenido un amplio e importante desarrollo por parte del Legislador.

Por su parte, la Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, estipuló en el Libro II, que el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS - cubre a todos los residentes en el país y, por lo tanto, todas las personas tienen la posibilidad de participar en él[42]; unos en su condición de (i) afiliados al régimen contributivo, otros como (ii) afiliados al régimen subsidiado. Los primeros son las personas vinculadas a través de Contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Los segundos son las personas sin capacidad de pago para cotizar al sistema; se trata de la población más pobre y vulnerable del país a la que se le subsidia su participación en el SGSSS[43].

Además de estos dos tipos de participantes del SGSSS, el Legislador también reguló la atención en salud de un tercer grupo: la Población Pobre No Asegurada – PPNA - que no se encuentra afiliada al régimen contributivo ni al subsidiado, que carece de medios de pago para sufragar los servicios de salud[44], y son

---

[39] El artículo 1 de la ley en cita establece que: "La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección". Por su parte, el artículo 2 dispone: "El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. // Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

[40] M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[41] Artículo 49 de la Constitución Política. *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*
Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, 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.
Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.
Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad (...)"

[42] Artículo 156 de la Ley 100 de 1993

[43] Artículo 157 de la Ley 100 de 1993

[44] Sobre este tercer grupo, la Corte Constitucional se pronunció en Sentencia T-210 de 2018 y recordó que la Sentencia T-611 de 2014 estableció que la introducción del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 implicó no solo la desaparición de la figura de participantes vinculados del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que además, "generó

quienes, mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tienen derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan Contrato con el Estado[45].

Aquí debe señalarse que la población local, vinculada, migrante y procedente de otros municipios, ha incrementado la demanda de la prestación del servicio de salud de baja complejidad, reiterando que el ingreso a este servicio se realiza por "*el primer nivel o por el servicio de urgencias*", como está ordenado en el parágrafo del artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994, referida al "*Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*"- MAPIPOS -; y se resalta que el acceso a la prestación del servicio de salud correspondiente al primer nivel de atención, lo garantiza el ente territorial municipal como está determinado en el literal a) del artículo 6 de la Ley 10 de 1990, a través de la respectiva contratación de prestación de servicios de salud que suscriba con las Empresas Sociales del Estado, como lo ordena el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, atendiendo a la prohibición anotada en el artículo 31 de la misma Ley, cuando refiere que "*[e]n ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales.*"

Ahora, en lo que respecta a la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, hay que señalar que la Ley 100 de 1993, no se ocupa en determinar ni comprender la disponibilidad o suficiencia de establecimientos de salud públicos o privados ni de centros de atención de la salud, como tampoco determina a cargo de quién está dicha responsabilidad; sólo los definió, como se indica en los artículos 185, y 194, ibidem, como igualmente se desprende del tantas veces citado, artículo 6 de la Ley 10 de 1990.

En ese orden de ideas, la referida Ley en el artículo 185, no define las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, pero enseña que su función se circunscribe a prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la citada Ley.

Aquí es necesario señalar que las IPS se han clasificado, de acuerdo con su naturaleza jurídica, en públicas, privadas y mixtas; y su categorización está de acuerdo con el nivel complejidad de los servicios por prestar.

De manera académica es importante precisar que la clasificación de prestadores por niveles de complejidad nace con la Ley 10 del 10 de enero de 1990, en la cual se establecieron responsabilidades a municipios y departamentos en la prestación de servicios, de acuerdo con tres niveles de atención. En el **primer nivel**, la Ley, de manera genérica, clasifica a hospitales locales, centros y puestos de salud; en el **segundo y tercero,** los hospitales regionales, universitarios y especializados. Posteriormente, el Decreto 1760 del 2 de agosto de 1990, que reglamentó la mencionada Ley, fijó los criterios para definir el grado de complejidad. Así, las entidades de primer nivel ofrecen atención por personal general, técnico y auxiliar, tecnología de baja

---

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 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". En otras palabras, después de esta norma, los entes territoriales tienen el deber de afiliar al Régimen Subsidiado a toda la población pobre que resida en su jurisdicción, y no se encuentre asegurada. La anterior regla jurisprudencial fue reiterada por esta Corporación en la Sentencia T-614 de 2014 al analizar el caso de un menor de edad al que la Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá y el Fondo Financiero del Distrito de Bogotá le negaron la afiliación al sistema debido a que no se había realizado la encuesta para clasificarlo en el Sisbén. En esta ocasión, el Distrito aplicó erróneamente la extinta figura de los "participantes vinculados" y, por ende, omitió dar aplicación al artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, prolongando en el tiempo la afiliación de la peticionaria y su hijo al régimen subsidiado de salud.

[45] Artículo 157 literal b), de la Ley 100 de 1993

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES

complejidad y cobertura de atención tanto a la población del municipio como a la de aquellos municipios cercanos que no tuvieran cobertura. Las entidades de segundo nivel ofrecen atención por personal especializado, tecnología de mediana complejidad y cubrían poblaciones con uno o más municipios que gozaran del primer nivel de atención. Asimismo, las instituciones de tercer nivel cuentan con personal especializado y subespecializado, tecnología de la más alta complejidad y cobertura de segundo y tercer nivel de atención.

Dentro de esta clasificación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, como se anotó, deben contarse las de carácter público, que con fundamento en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 "*las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso*", y acorde con los numerales 1 y 2 del artículo 195, ídem, en el "*nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado*", y tienen por objeto *la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.*

Estas Empresas son las entidades a través de las cuales la entidad territorial – el Municipio de Manizales lo es – debe prestar los servicios de salud como está ordenado en el pluricitado artículo 6 de la Ley 10 de 1990, que cobra vigencia al ser citado en 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*". Ordenes normativas que están dentro del marco de los artículos 20, 26, y 31, de la Ley 1122 de 2007

Compaginando lo anotado en precedencia, es preciso indicar que por tratarse la Empresa Social del Estado – ESE - de *una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la nación o de las entidades territoriales*, como está previsto en el numeral 8 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

Aunado a lo dicho en el numeral 8 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, 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 integro a las empresas prestadoras de servicios de salud la cual fue declarada posteriormente inexequible tal y como se explica a continuación.

Al respecto la Honorable 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. 1º y 2º). 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."*

A su vez, 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 ya 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.*"

Aunado al fundamento jurisprudencial ya citado para apalancar los giros de que trata el numeral 8 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, es necesario señalare que en el inciso 2 del artículo 38 de la Ley 812[46] de 2003, ordenó que: "***La transferencia de recursos no constituye modalidad de pago. Solo podrán transferirse recursos cuando procuren garantizar los servicios básicos por entidades públicas donde las condiciones del mercado sean monopólicas y las entidades prestadoras no sean sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia, conforme las condiciones y requisitos que establezca el Reglamento. El CNSSS definirá los servicios básicos de que trata el presente artículo.***"

Este postulado normativo fue derogado en el artículo 276 de la Ley 1450[47] de 2011, habiendo reproducido en el artículo 157[48] la anterior facultad de Ley bajo la siguiente literatura: "*La transferencia de recursos no constituye*

[46] "Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, hacia un Estado comunitario"
[47] "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014"

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

modalidad de pago. Solo podrán transferirse recursos cuando procuren garantizar los servicios básicos por entidades públicas donde las condiciones del mercado sean monopólicas y las entidades prestadoras no sean sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia, conforme las condiciones y requisitos que establezca el reglamento". La vigencia de esta viabilidad está predicada en los artículos 267 de la Ley 1753[49]de 2015, y este a su vez en los artículos 336 de la Ley 1955[50] de 2019, 372 de la Ley 2294[51] de 2023

Así pues, connotando que la prestación del servicio de salud se efectúa, por preferencia de la Ley, a través de las Empresas Sociales del Estado – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público – éstas pueden recibir transferencias directas de los presupuestos de las entidades territoriales para apalancar su funcionamiento y disponibilidad, en el entendido que la atención de la salud es un servicio público y un derecho fundamental cuya garantía al acceso compete directamente al Estado, atendiendo igualmente al querer jurisprudencial cuando se afirma que la *finalidad prioritaria* de las Empresas Sociales del Estado ***no es la de reportar utilidades económicas sino el beneficio social.***

En este orden de ideas, hay que señalar que el **Hospital General San Isidro ESE**, es una Empresa Social del Estado, entidad pública, descentralizada, de 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; 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.***

De suyo, el Municipio de Manizales como director y coordinador del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, requiere garantizar a la población la disponibilidad de instituciones de salud, contando con la existencia de servicios y tecnologías, así como de programas de salud, personal médico y profesional competente, exigidos en el nivel de baja complejidad.

De lo anteriormente manifestado se concluye que el Municipio de Manizales, atendiendo la normatividad citada – artículo 49 de la Constitución Política, Ley 10 de 1990, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 - como ente territorial debe garantizar acceso al servicio de salud a toda la población con todos los atributos de la calidad entre los que se citan la integralidad, la continuidad, la oportunidad, y muy especialmente a la población pobre no afiliada,

[48] Artículo vigente a la fecha según lo dispuesto por el artículo 336 de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"', publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019
[49] "por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"
[50] "por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"
[51] "por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"."

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

como está indicado en el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019, para lo cual el Municipio, buscando una mayor equidad en el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha venido celebrando Contratos interadministrativos de prestación de servicios de baja complejidad con la Red Hospitalaria en el Municipio.

Lógicamente, para garantizar el principio de la continuidad del servicio de salud, el Municipio debe garantizar que Hospital General San Isidro ESE mantenga sus servicios de salud disponibles las 24 horas del día, los siete (7) días a la semana en disponibilidad permanente durante la vigencia del contrato. Para cumplir con las obligaciones asignadas, la citada 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 tendiente a garantizar una atención de acuerdo a los principios y estándares de calidad exigidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGC., para aquellos servicios habilitados de baja complejidad por la ESE.

Aunado a las obligaciones generales como lo es el garantizarle a la comunidad la prestación y continuidad de los servicios de salud, el Municipio requiere que por parte del Hospital General San Isidro ESE se garantice el cubrimiento de emergencias, el cubrimiento de grandes eventos de ciudad, el cubrimiento de visitas de personalidades y otros, mediante dispositivos de prevención especial que requieran disponer de ambulancias y/o de personal de la salud. Además, no puede pretermitirse la atención de la población migrante, atendiendo a que el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Circular 025 de 2017, solicita a los gobernadores, a los alcaldes y a los secretarios de salud adelantar acciones en seis frentes de trabajo para asegurar a la población migrante proveniente de Venezuela y determinar los niveles de atención en salud.

Es así como las acciones prioritarias son: la coordinación intersectorial particularmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud habituales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, entre las que se incluyen la denuncia de situaciones de violencia y el fortalecimiento de espacios de convivencia. El Ministerio de Salud determinó las capacidades prioritarias que se deben fortalecer en el ámbito regional para hacer frente a la ola migratoria, las cuales son las relacionadas con salud mental, derechos sexuales y reproductivos, identificación de enfermedades infecciosas y la atención a maternas y niños.

Atendiendo a la Circular ministerial referida respecto de la atención en salud de extranjeros, debe precisarse que las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran establecidas en el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016, expedido por el Gobierno Nacional Social. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.1.3.1 y 2.1.3.4 de dicha normativa, la afiliación se realiza por una sola vez y con ella se adquieren todos los derechos y obligaciones derivados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La norma establece que, en el caso de la población extranjera, para afiliarse y acceder a la totalidad de los servicios del SGSSS, debe reunir las exigencias indicadas en los numerales 5 o 6 del artículo 2.1.3.5 del anotado Decreto, esto es, disponer de *5. Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros; o, 6. Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad refugiados o asilados".* Llevando a que en los artículos 2.1.5.4.1. y 2.1.5.4.2. se regule lo pertinente a la atención en salud de la población migrante venezolana y de las personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

Dadas las magnitudes, la dinámica creciente y la permanencia en el tiempo de la situación generada por el fenómeno migratorio venezolano, que implica volúmenes inusitados de personas vulnerables, originadas en las condiciones que vive el país vecino, en materia política, económica y de salubridad, y la presencia de población privada de la libertad – PPL – como de quienes no ha gestado su clasificación Sisbén o afiliación al Sistema, el Hospital General San Isidro ESE viene soportando el costo de las atenciones mencionadas, debiendo garantizar, como Institución Prestadora de Servicios de Salud y de acuerdo a sus servicios habilitados, la continuidad y disponibilidad de los mismos, aun así; en la mayoría de casos, no se dé una contraprestación consecuente con los servicios proporcionados a la población.

Es importante tener en cuenta la normatividad sobre movilidad de afiliados entre regímenes prevista en el artículo 2.1.7.7 del Decreto 780 de 2016 y en la Resolución 2635 de 2014 modificada por la Resolución 0122 de 2015, la cual configura un riesgo adicional para la sostenibilidad financiera del Hospital General San Isidro ESE, toda vez que los afiliados del régimen subsidiado que se trasladan a la EPS del régimen contributivo, no regresan a la capitación de la baja complejidad que oferta el Hospital General San Isidro ESE, generando por lo tanto una disminución en los ingresos que por concepto de unidad de pago por capitación (UPC) recibe la entidad.

Consecuente con lo anterior y a efecto de garantizar la disponibilidad de los servicios de salud de baja complejidad a la población objeto, el Municipio de Manizales recibió la justificación del convenio de sostenibilidad emitido por la Gerente(e) del Hospital General San Isidro ESE, en la que se expone la situación financiera de la ESE y su producción, evidenciándose la necesidad de que esta cuente con nuevos recursos económicos a efecto de poder continuar garantizando la disponibilidad institucional de baja complejidad en forma ininterrumpida las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en lo que corresponde a los servicios de la baja complejidad, los que deben estar dentro del marco de habilitación exigido por el artículo 2.5.1.1.1. y siguientes del Decreto 780 de 2016, y las Resoluciones 0256 de 2016 y 3100 de 2019 y sus anexos.

El Hospital General San Isidro ESE, en oficio del 02 de octubre del año en curso, cuyo asunto es "Solicitud convenio de sostenibilidad", precisa:

"(...) **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.*

El bajo Ingreso registrado 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.

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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 lineas 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.

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

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.

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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.

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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.

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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***

ALCALDIA DE MANIZALES

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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.*

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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.
(...).

Conforme con lo hasta aquí manifestado, la Alcaldía del Municipio de Manizales - Secretaría de Salud-Pública requiere celebrar un Convenio interadministrativo con el propósito de que el Hospital General San Isidro ESE pueda garantizar la prestación de los servicios de salud de baja complejidad, cuyo contexto de mayor venta de servicios, recaudo deficiente de recursos reconocidos que afecta el flujo de caja, con el consecuente incumplimiento para el pago de obligaciones; es por ello que el Alcalde de Manizales mediante los Decretos que liquida el presupuesto general de rentas y gastos para la vigencia fiscal 2025 y sus respectivas modificaciones, ha aforado entre otros, la siguiente partida en el rubro presupuestal que se describe a continuación con la finalidad de cubrir dicha necesidad:

CUIPO	MGA	RUBRO	DENOMINACION	CDP	REGISTRO	VALOR	DEPENDENCIA
0	1906035	40-04-3-11-01-203-053-00	Prestación de Servicios G. S. eje 4 Sostenibilidad	166	400166	$ 1.000.000.000	Secretaria de Salud Pública

Es así como para el presente proceso contractual, el Municipio de Manizales en cumplimiento al principio de planeación, tal y como se comentó con antelación, atendiendo el Acuerdo N°1162 del 30 de mayo de 2024, por el cual se adopta el "*Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027*", se tiene inscrito y viabilizado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Municipal, según el siguiente proyecto:

PROYECTO	"FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE AUDITORÍA DE CALIDAD RELACIONADA CON EL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES"

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

No. BPIM	2024170010053
LÍNEA ESTRATEGICA	DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL
PROGRAMA	SALUD Y BIENESTAR
SUBPROGRAMA	ASEGURAMIENTO Y PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD
ACTIVIDAD	REALIZAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL TENDIENTE A GARANTIZAR EL ACCESO DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

2.1. OBJETO: 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."**

El objeto que se pretende contratar se encuentra debidamente inscrito en el plan anual de adquisiciones de la administración municipal para la presente vigencia así:

CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA
85121502	Servicios de consulta de médicos de atención primaria	SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Clase de Contrato: Convenio Interadministrativo.

2.2. ALCANCES DEL CONVENIO:

El presente Convenio interadministrativo busca aunar esfuerzos en procura de la sostenibilidad del Hospital General San Isidro ESE, buscándose garantizar en forma ininterrumpida la prestación de los servicios de salud de baja complejidad en el Municipio de Manizales, en lo correspondiente a los servicios de hospitalización, transporte asistencial, consulta externa general, terapias, farmacéutico, imágenes diagnósticas, toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico y demás servicios habilitados por la ESE en la baja complejidad, y el apoyo de eventos especiales de ciudad con ambulancias y/o personal de salud.

2.3. ACTIVIDADES A CARGO DEL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE:

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 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, en el municipio de Manizales.
4. Acompañar a la Secretaría de Salud Pública de Manizales en actividades extramurales tanto en zona urbana como rural, de acuerdo a lo solicitado desde la supervisión del Convenio.
5. Presentar un informe final de ejecución y cumplimiento de obligaciones objeto del Contrato firmado por el gerente.

2.4. ACTIVIDADES DEL MUNICIPIO

1. Girar al Hospital General San Isidro ESE el valor de los recursos definidos en el presente Convenio interadministrativo, conforme a la disponibilidad y la reserva presupuestal respectiva.
2. Designar al(los) supervisor(es) de la ejecución del presente Convenio lo cual se hace dentro del presente documento contractual.
3. Prestar la asesoría técnica que requiera al Hospital General San Isidro ESE para dar cumplimiento y realizar la ejecución del Convenio interadministrativo.
4. Certificar el cumplimiento a satisfacción del objeto y las obligaciones contractuales a través del(los) supervisor(es) designado(s).

2.5. LUGAR DE EJECUCIÓN. - Municipio de Manizales.

2.6. PLAZO. – El convenio interadministrativo a suscribir tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de Octubre de 2025 a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

MODALIDAD: convenio Interadministrativo.

La entidades públicas, para el cumplimiento de los fines del Estado, la satisfacción de los intereses y necesidades colectivas, la prestación de servicios públicos y la realización de actividades administrativas e incluso industriales y comerciales, requieren el aprovisionamiento de bienes y servicios y la realización de obras, lo cual consiguen con la colaboración de los particulares o de otras entidades que integran la administración pública, mediante la celebración de Contrato por los que, regularmente, deben pagar un precio o remuneración.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

Es decir, por un lado el Estado en orden a alcanzar su misión y objetivos recurre a la figura del Contrato[52], acto jurídico de colaboración mutua e intersubjetiva, en el que se entablan relaciones obligatorias con carácter patrimonial con particulares o con otras entidades estatales -cuando están en un mercado de forma similar a como lo hace el particular-, de las que emanan prestaciones recíprocas entre los sujetos partes del mismo, quienes son titulares de intereses disímiles o contrapuestos.

Por otro lado, las entidades estatales también asumen vínculos obligacionales entre sí para el normal funcionamiento del Estado a través de los denominados Contrato interadministrativos, los cuales comportan un acuerdo de voluntades entre ellas, regido por los principios de cooperación, coordinación y apoyo, en los que aúnan esfuerzos para la gestión conjunta de competencias y funciones administrativas, con el objeto de dar cumplimiento a fines concurrentes impuestos por la Constitución Política y la Ley; es decir, en estos no existen intereses contrapuestos de las entidades que los celebran, ni tampoco se circunscriben a un intercambio patrimonial entre ellas, sino que les asiste un ánimo de conseguir fines comunes, de manera que acuden a satisfacer un mismo interés general.

Así, en la actividad contractual del Estado surgen dos tipos de negocios jurídicos: los Contrato interadministrativos y los Contrato interadministrativos, que pueden celebrarse entre entidades o administraciones públicas. En otros términos, dentro de las modalidades que pueden identificarse en la actividad negocial de la Administración se encuentran los Contrato y Contrato interadministrativos, figuras que son de común y frecuente utilización, al punto que a través de los mismos se compromete un gran porcentaje del presupuesto de las entidades estatales.

La Ley 80 de 1993, en sus disposiciones originales[53], utilizó aisladamente la locución *"interadministrativos"* para indicar que la modalidad o proceso de selección es el de contratación directa[54], eximiéndolos de la obligación de constituir las garantías[55] para cubrir los riesgos derivados del incumplimiento de las obligaciones y prohibiendo en ellos la utilización de las cláusulas excepcionales[56] al derecho común. En ninguna de tales disposiciones, sin embargo, se definieron en realidad los Contrato y Contrato interadministrativos, lo cual no es óbice para que pueda ser deducida esta distinción mediante la interpretación de las normas respectivas, con el fin de perfilar las características de cada una de estas figuras.

El artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en armonía con el artículo 40 *ibidem*[57], permite a las entidades celebrar los *"Contrato"* y *"acuerdos"* derivados de la *"autonomía de la voluntad"* [58] para el cumplimiento de los fines

---

[52] La noción misma de contrato involucra la autonomía de la voluntad privada, cuyo alcance es *"la libertad y poder atribuido por el ordenamiento al sujeto iuris para celebrar el contrato, cuyo efecto cardinal, primario o existencial es su vinculatoriedad, atadura u obligación legal de cumplirlo, sin que, en línea de principio, quienes lo celebran puedan sustraerse unilateralmente"*. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 30 de agosto de 2011, radicación 11001-3103-012-1999-01957-01.

[53] Deben resaltarse las modificaciones introducidas a la Ley 80 de 1993 por la Ley 1150 de 2007.

[54] Ley 80 de 1993, en el artículo 24, núm. 1 literal c, ordenó que *"[L]a escogencia del contratista se efectuará siempre a través de licitación o concurso público, salvo en los siguientes casos en los que se podrá contratar directamente: c) **Interadministrativos**, con excepción del contrato de seguro."* Este numeral fue subrogado por el artículo 2º de la Ley 1150 de 2007.

[55] Ley 80 de 1993, en el artículo 25, núm. 19, señaló que *"[l]as garantías no serán obligatorias en los Contrato de empréstito, **interadministrativos** y en los de seguros"* Este numeral fue subrogado por el artículo 7º de la Ley 1150 de 2007.

[56] Ley 80 de 1993, en el artículo 14, numeral 2, parágrafo, indicó que *"[e]n los Contrato que se celebren con personas públicas internacionales, o de cooperación, ayuda o asistencia; **en los interadministrativos**; (...) se prescindirá de la utilización de las cláusulas o estipulaciones excepcionales"*.

[57] Ley 80 de 1993. Artículo 40. *Del Contenido del Contrato Estatal. Las estipulaciones de los Contrato serán las que de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta Ley, correspondan a su esencia y naturaleza.// Las entidades podrán celebrar los Contrato y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales.// En los Contrato que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración...".*

estatales, de donde se colige que, además de los *"Contrato"* (en el alcance genuino de acuerdos de voluntades de contenido patrimonial) que pueden celebrar las entidades estatales, también es viable la realización de otros *"acuerdos"* de voluntades necesarios para el cumplimiento de los fines estatales como serían los *"Contrato interadministrativos"*, los cuales no tendrían el alcance de una relación jurídica patrimonial.

En consecuencia, los Contrato y los convenios interadministrativos, se distinguen por su naturaleza y finalidad. Ambas figuras son especies del género Contrato estatal que como nota común tienen la de ser acuerdos de voluntades generadores de obligaciones entre dos entidades estatales (artículo 2, numeral 1, de la Ley 80 de 1993) y de ahí la locución formal *"interadministrativos"*. De esos acuerdos unos tienen por objeto y finalidad *"constituir, regular o extinguir entre ellas una relación patrimonial"*, en los términos del artículo 864 del Código de Comercio y, por lo mismo, son **Contrato**, y otros, son *"acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad"* celebrados entre entidades estatales para el cumplimiento de fines que les son propios (fines estales) que no involucran una interlocución negocial fundada en un carácter patrimonial, los cuales conformarían la especie **convenio**.

De este modo los ***Contratos interadministrativos*** comportan el pago de una remuneración, dentro del cumplimiento de un fin estatal que para el caso está radicado en la entidad estatal contratante, en tanto que la entidad estatal contratista actúa en su propio interés, bajo el amparo de una relación jurídica de carácter patrimonial que, en definitiva, incide sobre los derechos subjetivos de las partes, a diferencia de los ***convenios interadministrativos*** que, como se puntualizará más adelante, son *acuerdos que permite la autonomía de la voluntad* celebrados entre entidades estatales para el cumplimiento de fines que les son propios (fines estatales) y que no involucran una relación negocial fundada en un carácter patrimonial ni tampoco una contraposición de intereses[59].

De esta forma, por regla general, el Estatuto de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011 y las demás que lo adiciones o modifiquen), salvo las materias previstas en otras normas especiales, regula los negocios jurídicos que pueden celebrar las entidades estatales con proyección patrimonial o económica, esto es, los Contrato.
En lo que respecta al principio de colaboración que nutre a los Contrato interadministrativos hay que decir la Constitución Política consagra un principio de colaboración interinstitucional como eje articulador de las actuaciones

En lo que respecta al principio de colaboración que nutre a los Contrato interadministrativos hay que decir la Constitución Política consagra un principio de colaboración interinstitucional como eje articulador de las actuaciones de los diferentes órganos y entidades del Estado cuando señala que *"los diferentes órganos del*

---

[58] En la contratación estatal, salvo en materia de la escogencia del contratista o de seleccionar el sujeto con quien se dispone, que es sometida a los mecanismos o procesos de selección previstos en normas de orden público e imperativas y, por ende, no disponibles, la autonomía de la voluntad, en cuanto libertad contractual, comporta el reconocimiento legal de un cúmulo de poderes o facultades proyectadas, entre otras, a saber: *(i)* la posibilidad de disponer o abstenerse de la disposición (libertad de contratar o no contratar), escoger o crear el tipo contractual y estipulaciones (libertad de optar en el catálogo legal o en los usos y prácticas sociales por la especie singular de contrato o crearlo) que mejor se avengan con los principios y fines sin necesidad que la ley los tipifique; *(ii)* la posibilidad de negociación que se confiere al particular en relación con aspectos no esenciales del contrato ni sobre los que afecten las reglas de selección, y que, generalmente, incluyen en sus ofertas dentro del respectivo proceso de selección; *(iii)* la posibilidad de recurrir a mecanismos de arreglo directo de las controversias, e incluso de trasladar su conocimiento a la justicia arbitral; y *(iv)* la posibilidad de terminar por mutuo acuerdo el contrato.
[59] Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, Radicación interna: 2257, Número Único: 11001-03-06-000-2015-00102-00, del 26 de julio de 2016, C.P.: Álvaro Namén Vargas

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines" (artículo 113) y que *"las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado"* (artículo 209). De esta manera se evitan actuaciones desorganizadas y aisladas y se garantiza una mejor utilización de los bienes y recursos públicos.

Por lo tanto, el hecho de que cada entidad u organismo tenga sus propias funciones (regla de no duplicidad) y que para su ejercicio la Ley les confiera determinados grados de autonomía, no justifica actuaciones aisladas, contradictorias o económicamente ineficientes entre las diversas organizaciones estatales, pues en cualquier caso sus competencias están regidas por los mandatos de colaboración y coordinación interinstitucional que permiten el logro mancomunado del interés general y la satisfacción de los derechos de las personas (artículos 4º, 113 y 209 C.P.).

Sobre este particular, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 establece que en virtud de los principios de coordinación y colaboración las entidades garantizarán *"la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales"*, por lo que, en consecuencia, *"prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones"* (*ibídem*).

De igual manera, el numeral 10 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, establece que *"[e]n virtud del principio de coordinación, las autoridades concertarán sus actividades con las de otras instancias estatales en el cumplimiento de sus cometidos y en el reconocimiento de sus derechos a los particulares"*.

Precisamente, una de las formas de concretar el mandato constitucional de colaboración interinstitucional es la celebración de Contrato interadministrativos[60], tal como lo establece el artículo 95 de la Ley 489 de 1998 que señala lo siguiente:

> ***"Artículo 95.*** *Asociación entre entidades públicas. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro."* (Subrayado fuera de texto).

Como se observa, la nota distintiva de los convenios interadministrativos la constituye la concurrencia de dos o más entidades estatales para la realización de fines comunes a ambas partes, respecto del cual cada entidad está interesada u obligada desde sus propias funciones o atribuciones legales[61]. Se da pues un ánimo de cooperación entre organismos o entidades públicas con funciones interrelacionadas o complementarias. Como se ha indicado, se habla de *cooperación* porque la entidad pública celebra el convenio *"cuando tiene algo que aportar desde su ámbito funcional, obligándose a ejecutar actividades que contribuyen directamente al fin común de los sujetos contratantes, compartiendo tareas entre ellas."*[62] Esa finalidad común y ánimo de

---

[60] La Sección Tercera, Sala de lo Contencioso Administrativo, Subsección C, del Consejo de Estado acoge este criterio en la sentencia de 23 de mayo de 2012, Exp. No. 22828.

[61] *"El objeto de los Contrato de la administración implica siempre la conjunción de voluntades en torno a intereses que son mutuos compartidos por ambos contratantes. Se trata de lograr la realización de objetivos o fines que son comunes a todas las partes que celebran el negocio jurídico. Lo anterior significa excluir de esta clase de acuerdos aquellos compromisos que implican una contradicción de intereses, en los cuales las partes buscan la satisfacción de objetivos que no les son comunes"*. CHAVES Marín, Augusto Ramón. *Los Contrato de la Administración*. Entre la Gestión Pública y la Actividad Contractual. Editorial Temis, Bogotá. D.C., Tercera Edición. 2015. Pág. 76.

[62] Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, Concepto 1982 de 2010.

cooperación, se da en el ámbito de un *"paralelismo de intereses"*[63], por lo que no existe preeminencia del contratante respecto del contratista, sino más bien las relaciones se desarrollan en un plano de igualdad o equivalencia, esto es, sin que existan prerrogativas en favor de una parte a costa de la otra.

Así, la norma aplicable al convenio interadministrativo por suscribir es la derivada del literal c), del numeral 4, del artículo 2, de la Ley 1150, el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del decreto 1082 de 2015.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

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 de dicho servicio afectaría gravemente el derecho fundamental a la vida, siendo en consecuencia, un deber del Estado garantizar a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los servicios de salud con recursos de oferta de acuerdo a los niveles de complejidad definidos para la atención.

Por lo tanto, para cumplir con el objeto del convenio, el Hospital General San Isidro ESE debe garantizar en forma ininterrumpida las 24 horas del día los 7 días de la semana, el acceso a los servicios de hospitalización, transporte asistencial, consulta externa general, terapias, farmacéutico, imágenes diagnósticas, toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico, y demás servicios habilitados por la ESE en la baja complejidad, en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad con el recurso humano, técnico, e insumos necesarios, acorde con la normativa vigente, a fin de permitir el acceso a los servicios de salud en sus instalaciones; situación que le obliga a incurrir en costos de personal de la salud como médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermería, nutricionista, sicólogo, personal de laboratorio clínico, personal de farmacia, fisioterapeuta, fonoaudiólogo.

Adicionalmente el Hospital General San Isidro ESE debe garantizar el servicio de ambulancia y disponibilidad de personal las 24 horas del día los 7 días de la semana para apoyar a la Secretaria de Salud en ocurrencia de hechos catastróficos y eventualidades, así como visitas de personalidades al Municipio y otras actividades extramurales tanto en zona urbana como rural, de acuerdo a lo solicitado desde la supervisión del convenio para las cuales requiera de ambulancia, unidades móviles y/o personal sanitario.

El Hospital General San Isidro ESE además debe contar con insumos y personal administrativo y de salud para atender la defensa judicial y dar cumplimiento de las sentencias o fallos de acciones de tutela en contra de EL MUNICIPIO y/o la Secretaria de Salud Pública y/o del Hospital General San Isidro ESE, relacionados con las atenciones y procedimientos de competencia de la baja complejidad y dirigidas a la prestación ininterrumpida de los servicios de baja complejidad en la red pública Municipal de que dispone el Hospital General San Isidro ESE.

El valor del convenio a suscribir está determinado, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, en la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($500.000.000)**, valor que se tiene presupuestado para el desarrollo del proyecto viabilizado, con lo que se buscará garantizar en forma ininterrumpida la prestación de los

[63] *"El paralelismo de los intereses, del que nace el mencionado paralelismo de voluntades (y de las correspondientes declaraciones), debe considerarse, desde el punto de vista de la estructura, como el carácter diferencial básico del acuerdo con respecto al contrato, donde los intereses en conflicto reciben composición".* MESSINEO, Francesco *"Teoría General del Contrato"*. Tomo I. p. 63.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Manizales, en lo correspondiente a los servicios de hospitalización, transporte asistencial, consulta externa general, terapías, farmacéutico, imágenes diagnósticas, toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico, y demás servicios habilitados por la ESE en la baja complejidad y el apoyo de eventos especiales de ciudad con ambulancias y/o personal de salud.

FORMA DE PAGO: Un único giro una vez perfeccionado el convenio y suscrita el acta de inicio.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:

Para la suscripción del convenio, se cuenta con el siguiente certificado de disponibilidad presupuestal:

CUIPO	MGA	RUBRO	DENOMINACION	CDP	REGISTRO	VALOR	DEPENDENCIA
0	1906035	40-04-3-11-01-203-053-00	Prestación de Servicios G. S. eje 4 Sostenibilidad	166	400166	$ 1.000.000.000	Secretaría de Salud Pública

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

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, que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud; lo que debe llevarse a la lectura del artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, cuando en él se ordena garantizar *"la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios"*. Lo que está acorde con interpretar que el grado de complejidad está acorde con la tecnología y el personal responsable de cada actividad, intervención o procedimiento de salud; enumerando los grados de complejidad como bajo, mediano y alto, incluyendo en este último los niveles tres y cuatro previstos en la resolución 5261 de agosto 5 de 1994, como lo explicó el artículo 3 del Decreto 2753 de 1995. No sobra decir que el nivel cuatro de atención en salud fue derogado por artículo 137 de la Resolución 5521 de 2013, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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 la disponibilidad, 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.

En tales condiciones, la modalidad contractual a emplearse es la directa, en la figura de Contrato interadministrativo, acorde con el literal c), del numeral 4, del artículo 2, de la Ley 1150, el cual establece que la misma procede "*siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o en sus reglamentos*"; aunado a ello, el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del decreto 1082 de 2015, señala que "*La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa*".

El Municipio buscando una mayor equidad en el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud celebra convenio interadministrativos para garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad con las ESE municipales entre las que se encuentra el Hospital General San Isidro ESE, pues tanto las personas no cubiertas con subsidio a la demanda, así como la población beneficiaria del régimen subsidiado en salud y la población migrante necesitan garantizarse el acceso a los servicios de baja complejidad en el área urbana y rural del municipio de Manizales.

De acuerdo 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 ESE**, que es 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.

6. ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

Se tipifica como riesgo que pueda afectar el cumplimiento del convenio 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

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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 convenio?		SI	NO	SI	SI	SI
RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN		SUPERVISORES	SUPERVISORES	SUPERVISORES	SUPERVISORES	HGSI ESE

MONITOREO Y REVISIÓN	¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO?	Verificación del cumplimiento con los tiempos del proceso	Verificación de los costos ofertados frente a los cobros realizados por el conviniente	Supervisión adecuada para la verificación del cumplimiento de las condiciones técnicas y demás actividades a realizar por parte de la ESE	Supervisión del mantenimiento de la oferta y prestación de servicios de salud cuando sean requeridos por la comunidad objeto del convenio	Supervisión adecuada para la verificación del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad dispuestos por la entidad contratista y el uso de los elementos de bioseguridad por parte del personal.
	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?	Cada vez que se adelante un proceso de contratación	Siempre, durante la ejecución del convenio	Siempre, durante la ejecución del convenio	Siempre, durante la ejecución del convenio	Siempre, durante la ejecución del convenio.

7. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA NO EXIGENCIA DE LAS GARANTÍAS.

Acorde a lo dispuesto en el Artículo 7º de la Ley 1150 de 2007, en la contratación directa la exigencia de garantías no es obligatoria y la justificación de exigirlas o no deberá estar en el estudio previo. Señala la norma en cita que:

> *"Las garantías no serán obligatorias en los Contrato de empréstito, **en los interadministrativos**, en los de seguro y en los Contrato cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta Ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del Contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento"*

De igual manera en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, establece la no obligatoriedad de exigencia de garantías dentro de la contratación directa, cuando señala:

> *"Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos."*

En el presente caso, y teniendo en cuenta los antecedentes en materia de sostenibilidad demuestran que no han surgido contratiempos en la ejecución de convenios similares, lo cual evidencia la capacidad y compromiso de la empresa para gestionar los recursos y cumplir con lo estipulado. Segundo, el plazo del convenio es limitado, lo que reduce el riesgo de incumplimiento y permite un control más efectivo y oportuno de los recursos aportados y por último, la calidad de las partes contratantes, ambas con un historial de cumplimiento y respaldo gubernamental, proporciona una garantía implícita de que los objetivos del convenio se alcanzarán. En conjunto, estos factores justifican la decisión de no exigir la constitución de garantías, priorizando así la eficiencia y eficacia en la entrega de servicios de salud críticos.

8. INDICACIÓN SI LA CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO COMERCIAL

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

ESTUDIOS PREVIOS
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, el actual proceso de contratación no se encuentra cobijado por ningún acuerdo comercial internacional o tratado de libre comercio vigente para el Estado Colombiano.

Manizales, 15 de Octubre de 2025.

DAVID EDUARDO GOMEZ SPRINGSTUBE
Secretario Local de Salud
Secretaria de Salud Pública

EDWIN ALBEYRO CORAL ESTRELLA.
Profesional Universitario
Secretaria de Salud Pública.

CAROL VIVIANA JIMÉNEZ CORTES.
Profesional Universitario.
Secretaria de Salud Pública.

Revisión del componente Jurídico: Mónica Piedad Reyes Ochoa – Profesional Universitario – Área Jurídica – Secretaria de Salud Pública
Reviso: Evelyn Payanene Torres-Abogada Contratista- Área Jurídica – Secretaría de Salud
Componente presupuestal: Isabel Herrera Aristizábal- Profesional Universitario – Área financiera - Secretaria de Salud Pública