1. DATOS GENERALES						
Fecha de elaboración:	18 DE JULIO DE 2026					
PROCESO / PROGRAMA Dependencia:	AREA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO					
Objeto por contratar	FINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EFECTUADAS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS IDENTIFICADAS COMO MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTAS DE SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA, EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.					
Tipo de contrato Marque con una (X)	Compraventa	Prestación de servicios de salud	Prestación de servicios	Suministro	Interadministrativo	Otro (Especificar en el numeral 3.1)
					X	
Presupuesto estimado:	(Quinientos treinta y ocho millones cuatrocientos noventa y dos mil cuatrocientos sesenta y seis. M/Cte) **($538.492.466)**					
Tipo de gasto	Inversión subsidio a la oferta					
Imputación Presupuestal (nombre rubro y código)	CODIGO DE RUBRO: 2.3.2.02.02.009 SGP OFERTA Fuente: 1.2.4.2.04 SGP OFERTA -SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SUBSIDIO A LA OFERTA Valor: $ $538.492.466					
Nombre del Proyecto	Subsidio a la oferta Resolución 484 de 2024					
Código BPIN del proyecto	N/A					

2. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACION (Justificación).

Que la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, es la entidad encargada de la celebración y ordenación del gasto de todo lo concerniente con los proyectos a ejecutarse con recursos del presupuesto de salud.

Que el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, adiciono competencias a los Departamentos en la prestación de los servicios de Salud, indicando que deberán garantizar la contratación y las tecnologías efectuadas en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de las Instituciones Públicas o infraestructura Publica administrada por terceros, ubicadas en estas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por ventas de servicios.

Que el articulo 233 ibídem, modifico el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, en cuanto a los componentes de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP, estableciendo que se distribuirían así: el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados el Régimen Subsidiado, el 10% para salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.

Que los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, modificados por los artículos 234 y 235 de la Ley 1955 de 2019, modificaron los criterios de distribución del componente de aseguramiento en salud de los afiliados al régimen subsidiado y del componente de salud pública y de subsidio a la oferta respectivamente.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del sector Salud y protección social en la parte 4 del libro 2 reglamenta los criterios, procedimientos, variables de distribución y asignación y el uso de los recursos de la participación de salud del sistema General de Participaciones – SGP, en cada uno de los componentes y subcomponente.

Que el artículo 2.4.2.7 ibídem, dispuso que los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los Departamentos, Municipios certificados y Distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del estado E.S.E. o los Administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el numeral 52.2 del artículo 52 de la ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la ley 1955 de 2019.

El Decreto reglamentario 268 de 2020 y la Resolución Resolución 484 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud, fijo los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta del Sistema General de Participación en Salud, igualmente determino que la asignación de los recursos del subsidio a la oferta a las E.S.E. o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de Salud, y su ejecución deberá realizarse mediante suscripción de convenios o convenios que garanticen la trasferencia del subsidio a dichas entidades, los cuales

deberán incluir entre otros: indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de Salud a la población y los indicadores de gestión financiera y producción, los cuales deberán ser cumplidos durante la vigencia del convenio, así mismo la E.S.E deberá garantizar la operación de las sede o sedes.

La UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA de acuerdo a lo preceptuado en la reglamentación indicada en el párrafo anterior, ha asignado para transferir a LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, la cual se encuentra identificada dentro del listado de las E.S.E monopolio en servicios trazadores, los Recursos destinados para subsidiar la oferta de servicios de mediana complejidad de atención de salud, que presta ubicada en el municipio de Arauca del Departamento de Arauca.

Que la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIÁL DE SALUD DE ARAUCA evaluara los soportes con la información pertinente presentados por la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA: que contengan - Indicadores y metas (calidad en la prestación de los servicios - gestión financiera y de producción).

Requisitos Giros: Que para el giro de los recursos de subsidio a la oferta por las Empresas Sociales del Estado se deberán suscribir convenios entre las ESE y el Departamento de Arauca; convenios los cuales deberán tener todas las formalidades requeridas según la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. DESCRIPCION DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES (autorizaciones, permisos y licencias. Cuando se trate de diseño y construcción, especificar los documentos técnicos que se requieran para el desarrollo de proyecto)

El objeto del presente convenio es la FINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EFECTUADAS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS IDENTIFICADAS COMO MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTAS DE SERVICIOS EN LOS MUNICIPIO DE ARAUCA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA, Que los recursos de subsidio a la oferta deben ser destinados para financiar los gastos de operación corriente de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado beneficiarias de dichos recursos. Por lo anterior, las ESE únicamente deben ejecutar dichos recursos para financiar los gastos de Funcionamiento y los Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios de la vigencia 2026 de acuerdo a la estructura de Gastos de las Empresas Sociales del Estado; entendiendo que "*los gastos de operación son aquellos que se originan en desarrollo de la operación básica o principal de cada Entidad.*"

PAGOS	MESES	VALOR
PAGO 1	AGOSTOS 50% ANTICIPADO	269.246.233
PAGO 2	SEPTIEMBRE 15%	80.773.870
PAGO3	OCTUBRE 15%	80.773.870
PAGO 4	NOMBIEMBRE 15%	80.773.870
PAGO 5	DICIEMBRE LIQUIDACION 5%	26.924.623
TOTAL		**538.492.466**

El Hospital San Vicente de Arauca ESE, es una empresa del orden departamental prestador de servicios de salud de mediana complejidad con algunas actividades de alta complejidad, que busca brindar servicios de forma efectiva, eficiente y oportuna a la comunidad en general, en el municipio de Arauca.

Del servicio de Consulta Externa de Medicina Especializada, cuenta con los siguientes servicios habilitaciones:

Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0242053
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0242054
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0242055
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0242056
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0242057
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0242058
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0417350
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0242059
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0242060
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0417351
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0242082

Del servicio de Cirugía, contamos con las siguientes habilitaciones:

Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	301 -ANESTESIA	DHSS0242061
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0242063
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0242064
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	312 -ENFERMERÍA	DHSS0242066
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0242067
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0242068
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0242072
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0242075
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0242076
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0242077
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	342 -PEDIATRÍA	DHSS0242078
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0242079
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0691494
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	355 -UROLOGÍA	DHSS0242080
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0392047
HOSPITAL SAN VICENTE ESE	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0242085

Fuente: REPS

4. IDENTIFICACION DEL CONVENIO A CELEBRAR (Tipo de convenio)

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

5. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA - FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Constitución Política de Colombia, Art. 8, 15, 23, 62, 63 y 64
Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios
Ley 1150 de 2007
Ley 1438 de 2011
Decreto 1082 de 2015

El proceso contractual se llevará a cabo bajo la modalidad de Contratación Directa, conforme al Literal C del Numeral 4 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4. Del decreto 1082 de 2015.

De lo anterior, se concluye como pertinente e indispensable adelantar el proceso contractual para la prestación de los servicios.

6. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y SU JUSTIFICACION

El Decreto reglamentario 268 de 2020 y la Resolución 484 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud, fijo los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta del Sistema General de Participación en Salud, igualmente determino que la asignación de los recursos del subsidio a la oferta a las E.S.E.

7. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN:

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Valoración	categoría	¿A quién se le Asigna?	Tratamiento / Controles a ser Implementados	Impacto del Tratamiento		
													Probabilidad	Impacto	
1	**General**	**Interno**	**Planeación**	Operacional	**Estimación Inadecuada de los costos**	**Demora y/o incumplimiento de obligaciones contractuales**	**posible**	**moderado**	3	**bajo**	**Contratista**	**Control por parte del supervisor del convenio.**	2	**menor**	2

2	General	Interno	ejecución	económico	Demoras en los pagos de los honorarios pactados	Incumplimiento del convenio	posible	moderado	3	medio	Entidad contratante	Control por parte de la secretaria de Hacienda en los trámites de pagos de honorarios.	2	menor	2
3	General	Interno	ejecución	operacional	Negligencia, imprudencia o temeridad en la ejecución de las actividades encomendadas	Demora y/o incumplimiento de las obligaciones contractuales.	posible	moderado	3	bajo	contratista	Control por parte del supervisor del convenio.	2	menor	2
4	General	Interno	ejecución	operacional	Uso indebido de la información de la Entidad	Incumplimiento a la cláusula de confidencialidad	raro	moderado	3	bajo	contratista	Control de la información y documentación que reposa en la Entidad	3	menor	1
5	General	Interno	ejecución	operacional	Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y/o comunes.	Incumplimiento de las obligaciones contractuales	posible	medio	4	medio	contratista	Solicitar vinculación y pago al momento de la vinculación y durante la ejecución del convenio al régimen de seguridad social y ARL.	5	medio	2
6	General	Interno	ejecución	operacional	Falta de calidad en el servicio prestado	Incumplimiento del convenio	posible	moderado	3	bajo	contratista	Control por parte del supervisor del convenio.	3	menor	1
7	General	externo	ejecución	operacional	Impuestos que afectan a todos los contribuyentes	Desequilibrio económico	raro	moderado	2	bajo	contratista	Seguimiento por parte del contratista	3	Menor	1

9. LAS GARANTIAS EXIGIBLES EN EL PROCESO DE CONTRATACION

El decreto 1082 de 2015 define el Riesgo como un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un convenio. También, establece que la Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expida Colombia Compra Eficiente.

De acuerdo con lo descrito en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, en la contratación directa la exigencia de garantías del citado decreto **no es obligatorio** y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.

Se requiere garantía: SI __ NO _X_

- Justificación: El presente proceso corresponde a un Convenio Interadministrativo por la naturaleza de los entes contratantes (publicas). Es de anotar que se han suscrito convenios en años anteriores con el mismo objeto, los cuales se han ejecutado normalmente, por lo que se considera no exigir garantías.

10. CONDICIONES ESENCIALES DEL POSIBLE CONVENIO

PLAZO	CUATRO (04) MESES y/o hasta agotar el recurso, contados a partir de la suscripción del acta de inicio
FORMA DE PAGO	Teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 9 de la Resolución 484 de 2024 una vez la Nación realice el giro de los Recursos del SGP del Subsidio a la Oferta a las entidades territoriales y estas

suscriba el convenio Interadministrativo correspondiente, indicando en ellos las obligaciones, índices y metas a cumplir por parte de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, el Ente territorial procederá con el giro de los recursos, los cuales se realizarán de la siguiente de manera;

. Primer giro: Con la firma del convenio/convenio, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA transferirá el cincuenta por ciento (50%) de los recursos asignados a la E.S.E., a título de primer desembolso para financiar los gastos de operación de los primeros meses de ejecución, conforme al artículo 7 de la Resolución 484 de 2024.

Parágrafo primero. El giro de estos recursos está supeditado al cumplimiento previo de: a) Acta de inicio. b) Certificación de viabilidad del giro, suscrita por el supervisor. c) Cargue del plan de pagos en la plataforma SECOP II.

2. Giros periódicos: El cuarenta y cinco por ciento (45%) restante se transferirá en tres (3) giros, con periodicidad de treinta (30) días calendario cada uno, sin que dicho desembolso esté sujeto a reconocimiento contra facturación de prestación de servicios, ni sea objeto de cruce de cuentas por ningún concepto, de conformidad con el artículo 9, parágrafo 1, de la Resolución 484 de 2024. Cada giro estará condicionado a la presentación de: a) Informe de ejecución del recurso girado en el periodo anterior (incluido, para el primer giro periódico, el informe de ejecución del 50% girado como primer desembolso). b) Informe de cumplimiento de los indicadores y metas de calidad, producción y gestión financiera del mes correspondiente (art. 5 de la Resolución 484 de 2024). c) Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del convenio. d) Certificación suscrita por el Revisor Fiscal de la E.S.E. o, en su defecto, por el Representante Legal, sobre el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, correspondientes al personal vinculado a la entidad durante el periodo objeto de pago, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007".e) Reporte de la información en el formulario "Monitoreo Subsidio Oferta" del Sistema de Información Hospitalaria — SIHO, cuando corresponda

	al cierre del trimestre (art. 10 de la Resolución 484 de 2024). 3. Último giro: El cinco por ciento (5%) restante del valor del convenio o convenio se pagará con la presentación de: a) informe final de supervisión. b) informe final de ejecución del contratista. c) Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del convenio. d) Certificación suscrita por el Revisor Fiscal de la E.S.E. o, en su defecto, por el Representante Legal, sobre el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, correspondientes al personal vinculado a la entidad durante el periodo objeto de pago, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007". e) Acta recibo final f) acta de liquidación, previa verificación del balance financiero y del cumplimiento de las obligaciones pactadas, conforme al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024. Parágrafo segundo. Reintegro de recursos y rendimientos. Las Empresas Sociales del Estado que, a 31 de diciembre del año en curso, no hayan ejecutado ni comprometido el total de los recursos asignados, deberán reintegrar los saldos sin ejecutar a LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA. Así mismo, los rendimientos financieros generados por estos recursos deberán ser incorporados al presupuesto de la vigencia siguiente y destinados exclusivamente a la financiación de la operación de la prestación de servicios de salud de la sede monopolio, de conformidad con el artículo 91 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 9, parágrafo 2, de la Resolución 484 de 2024.	
TOTAL, PRESUPUESTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
	Quinientos treinta y nueve millones seiscientos setenta y tres mil ciento cincuenta y dos	$538.492.466
LUGAR DE EJECUCIÓN	Municipio de Arauca- Departamento de Arauca	

	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIBA
10. SUPERVISION:		La supervisión será ejercida por la Profesional Especializada del Área de Prestación de Servicios de Salud y Aseguramiento, o quien este delegue, quien se encargará del seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de las metas incorporadas dentro de los convenios con las Empresas Sociales del Estado.

11. INTERVENTORIA:	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIBA
		x

12. OBLIGACIONES TECNICAS DEL CONTRATISTA

1. Realizar el reporte de la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta de manera coincidente y oportuna a los diferentes Entes de Control
2. Destinar los recursos de subsidio a la oferta según la destinación específica de acuerdo a la Resolución 484 de 2024; para lo cual el/la Representante Legal de cada institución es el único responsable de la destinación de los mismos.
3. Brindar de manera correcta y oportuna los informes a los respectivos supervisores de los convenios de subsidio a la oferta que permitan verificar la correcta ejecución del convenio.
4. Cumplir las metas pactadas dentro del convenio a suscribir, según los lineamientos de la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Conforme con lo solicitado por la Resolución 484 de 2024, para los anteriores servicios trazadores en el municipio de Arauca y en su área de influencia, nos permitimos presentar los siguientes indicadores y sus metas.

1. INDICADORES Y METAS

Conforme a lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 484 de 2024, nos permitimos proponer los siguientes indicadores y metas para el año 2025:

2.1. GESTIÓN DE CALIDAD

GESTIÓN DE CALIDAD Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad y conforme al numeral

5.1.2, de la citada resolución, los indicadores y metas serán los siguientes: GESTION GARANTIA DE

LA CALIDAD INDICADORES DE OPORTUNIDAD

DESCRIPCIÓN INDICADOR	MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA	DÍAS	Expresa el tempo de aspera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Medicina Interna de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	**≤15 días**
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA	DÍAS	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Pediatría (primera vez y control) por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	**≤ 5 días**
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA	DÍAS	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Obstetricia de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	**≤ 8 días**

2.1 GESTIÓN DE PRODUCCIÓN

De acuerdo con el numeral 5.2. de la Resolución 484 de 2024, para la vigencia del año 2026, presenta los siguientes indicadores de producción que miden el desempeño en el servicio de Cirugía del Hospital:

INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	

DOMINIO	CODIGO INDICADOR	DESCRIPCIÓN INDICADOR	MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META
EFECTIVIDAD	INSTITUCIONAL	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CIRUGÍA PROGRAMADA	X 100 (%)	Tiempo de espera desde que se ordena el procedimiento hasta que se realiza.	15 DÍAS

INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION				DEFINICIÓN OPERACIONAL	
EFICIENCIA	INSTITUCIONAL	CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS.	X 100 (%)	Mide la proporción de procedimientos suspendidos y sus causas (administrativas, clínicas o del paciente)	3%

PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS

Este indicador mide la proporción de procedimientos suspendidos y sus causas (administrativas, clínicas o del paciente).

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META
CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS	Número de cirugías programadas que fueron canceladas en el periodo.	Número total de cirugías programadas en el mismo periodo.	3%

La meta para este indicador se establece en 3%, ajustándonos al porcentaje de cancelaciones realizadas en el año 2025, que corresponden al 2.30%.

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

El indicador de oportunidad en la programación de cirugías mide el tiempo de espera desde que se ordena el procedimiento hasta que se realiza. Es clave para evaluar la eficiencia del servicio y garantizar una atención oportuna a nuestros usuarios y/o pacientes.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META
OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CIRUGÍA PROGRAMADA	Sumatoria de días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la cirugía y la fecha de realización.	Número total de cirugías programadas realizadas en el periodo.	15 DÍAS

La meta para este indicador se establece en <= 15 días, que corresponde a los días de duración para la asignación de las citas durante en el año 2025 (13).

2.1 GESTIÓN FINANCIERA

Atendiendo el numeral 5.3. Gestión Financiera de la resolución, el Hospital San Vicente de Arauca ESE, presenta los siguientes indicadores que permiten monitorear el comportamiento, tanto de los ingresos como de los gastos de la entidad.

2.1.1 Para el monitoreo del comportamiento de los Gastos, numeral 5.3.1 de la resolución, el indicador será el siguiente:

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

Nombre Indicador: Equilibrio Presupuestal con Recaudo.

Fórmula del Indicador: Total Ingresos Recaudados en la Vigencia (Incluye cxc) / Total de Compromisos de la Vigencia (Incluye cxp)

Meta: ≥ 90%

Este Indicador mide la Eficacia del Recaudo de la Entidad frente a los Compromiso adquiridos, en otras palabras, permite verificar, si la Entidad, cuenta con los recursos suficientes para cubrir el total de sus gastos.

RECAUDOS / COMPROMISOS				
Variable	2023	2024	2025	Promedio
Equilibrio Presupuestal con recaudo	93	89	89	90%

Equilibrio Presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)		
INDICADOR	**BASE INDICADOR**	**2026**
Equilibrio Presupuestal con recaudo	89	≥ 90

Se propone que para el 2026, este indicador sea ≥ 90%, por cuanto no se tendrán en cuenta las transferencias transitorias que no apliquen para esta vigencia.

2.3.2. Para el monitoreo del comportamiento de los Ingresos, numeral 5.3.2 de la resolución, los indicadores serán los siguientes:

RECAUDO TOTAL

Nombre Indicador: Porcentaje de Recaudo Total con Reconocimiento.

Fórmula del Indicador: Ingresos Totales Recaudados / Ingresos Totales Reconocidos.

Meta: 68%

Este Indicador, hace un comparativo entre los Ingresos Totales Recaudados, (incluye CXC) y los Ingresos Totales Reconocidos (incluye CXC), de esta manera se mide la eficiencia de Gestión del Recaudo de la Entidad, frente a los Reconocimientos.

Resultante del promedio del recaudo de los ingresos de los últimos 4 años según ficha técnica del SIHO

RECAUDOS/RECONOCIMIENTOS					
Variable	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Promed**
% de Recaudo / Reconocimiento	76	69	65	62	68

El promedio del recaudo sobre los reconocimientos de los ingresos corrientes		
INDICADOR	**BASE INDICADOR**	**2026**
% de Recaudo / Reconocimiento	68	≥ 68%

Una vez verificados los resultados del Recaudo de las 4 últimas vigencias en la Plataforma SIHO, se determinó una meta de Recaudo del 68% para la vigencia 2026 la cual será tomada como línea base el promedio arrojado de las 4 vigencias.

RECAUDO TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre Indicador: Porcentaje de Recaudo Venta de Servicios de Salud.

Fórmula del Indicador: Ingresos Totales Recaudados por Concepto de Venta de Servicios de Salud (excluye cxc) / Ingresos Totales Reconocidos por Concepto de Venta de Servicios de Salud (excluye cxc).

Meta: 57%

Este Indicador, hace un comparativo entre los Ingresos Totales Recaudados, por concepto de Venta de Servicios de Salud (excluye cxc) y los Ingresos Totales Reconocidos por el mismo concepto (excluye cxc), de esta manera se evalúa la eficiencia en la gestión del recaudo de la entidad hospitalaria, frente a los reconocimientos.

RECAUDOS / RECONOCIMIENTOS					
Variable	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Promedio**
Total Venta de Servicio	66	57	51	55	57

Una vez verificados los resultados del Recaudo de la Venta de Servicios de Salud de las 4 últimas vigencias en la Plataforma SIHO, se determinó una meta de Recaudo para la vigencia 2026 así:

El promedio del recaudo sobre los reconocimientos de los ingresos corrientes Por venta de servicios		
INDICADOR	**BASE INDICADOR**	**2026**
Total Venta de Servicio	57	≥ 57%

13. INDICAR SI EL PROCESO DE CONTRATACION ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL	**SI**	**NO**
		x

14. RESPONSABLE DE LA PUBLICACION	Oficina de Jurídica

15. FIRMA RESPONSABLE DE LA PRESENTACIÒN DEL ESTUDIO PREVIO

ANYI YOLEIDA MARTINEZ CASTILLO
Profesional Especializado Prestación de Servicios de Salud y Aseguramiento

Anexo:

Elaboró:	Andrea Bobadilla Guarin	Profesional Especializado en Prestación de Servicios de Salud y Aseguramiento
Revisó aspectos técnicos:	Erika Tatiana Mallarino Mora	Profesional Univeersitario en Prestación de Servicios de Salud y Aseguramiento
Aprobó Aspecto Financieros:	Jorge Mario Rojas Rojas	**Subdirector Administrativo y Financiero**
Aprobó Oficina Jurídica:	Sergio Leonardo Marín Martínez	Jefe Oficina Asesora Jurídica