1. DATOS GENERALES							
Fecha de elaboración:	18 DE AGOSTO 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 SARAVENA , 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 SIETE M/CTE.($538.492.467)						
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						
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 el ***ecnologías 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 artículo 233 ibidem, 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 ibidem, 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 857 de 2020 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 contrato 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 DEL SARARE, 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 baja complejidad de atención de salud, que presta en sus sedes ubicadas en el municipio de Saravena, en el Departamento de Arauca.

Que la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA evaluara los soportes con la información pertinente presentados por la E.S.E HOSPITAL DEL SARARE: 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 MUNICIPIOS DE ESE HOSPITAL DEL SARARE ,** 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 2022 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	269.246.234
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		**538.492.467**

La Ese Hospital Del Sarare es una empresa de la orden departamental prestadora de servicios de salud de baja Y mediana complejidad con algunas actividades de mediana complejidad, que busca brindar servicios de forma efectiva, eficiente y oportuna a la comunidad en general, en los municipios de Saravena.
Con personal idóneo y comprometido, alta tecnología e infraestructura adecuada, que permitan satisfacer las necesidades en salud y contribuir a mejorar la calidad de vida, prestando especial importancia a la percepción de nuestros usuarios y comprometidos con la mejora continua de nuestros procesos.

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 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 después 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 DEL SARARE, el Ente territorial procederá con el giro de los recursos, los cuales se realizarán de la siguiente de manera; • 1.Con la firma del convenio LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, transferiría el 50% de los recursos asignados a la E.S.E. **1. 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 ocho millones cuatrocientos noventa y dos mil cuatrocientos sesenta y siete M/Cte)	**$538.492.467**
LUGAR DE EJECUCIÓN	Departamento de Arauca	

10. SUPERVISION:	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIBA
		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 857 de 2020; 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 857 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. INDICADORES DE CALIDAD.

GESTIÓN DE CALIDAD:

INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LOS SERVICIOS PRESTADOS.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL. Resolución 0256/2016_Resolución 408/2018.

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General por primera vez, se expresa como la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

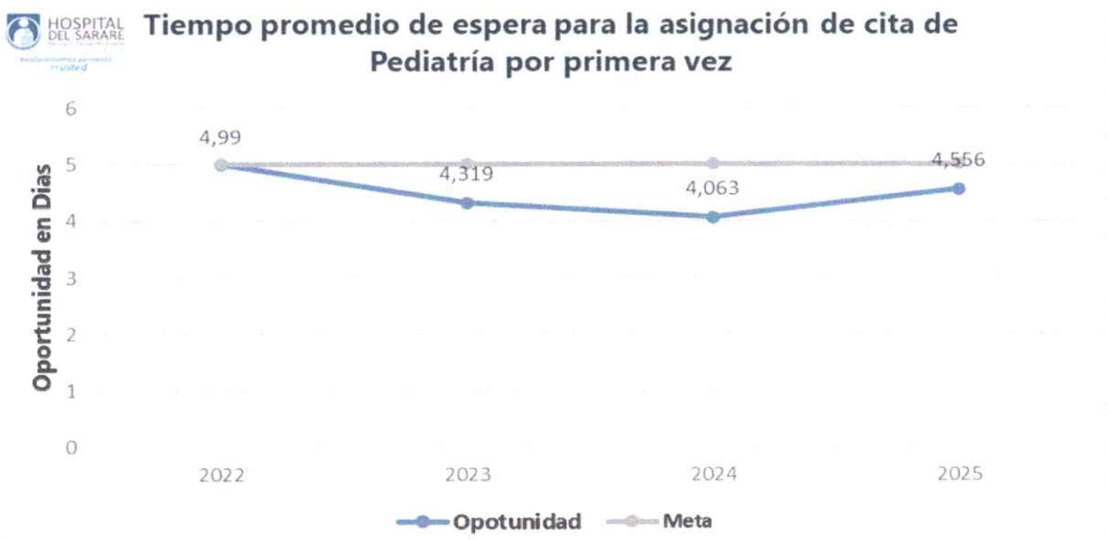
Gráfico 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General por primera vez.



Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por primera vez, se expresa como la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Gráfico 2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por primera vez.



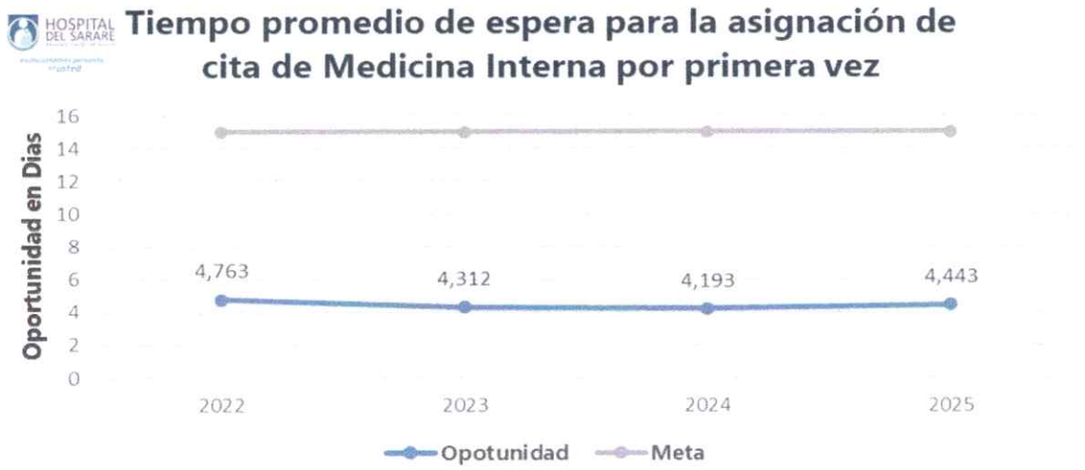
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

En términos generales, se evidencia un comportamiento favorable del indicador, dado que, durante todo el periodo analizado, el tiempo promedio de espera, se mantuvo igual o por debajo de la meta establecida de 5 días. En 2022 se obtuvo un resultado de 4,99 días, prácticamente en el límite de la meta; posteriormente, se observa una tendencia de mejora durante 2023 y 2024, alcanzando en este último año el mejor resultado del periodo, con 4,063 días.
Para 2025 se presenta un incremento del tiempo promedio de espera, alcanzando 4,556 días. Aunque este comportamiento representa un deterioro frente al resultado alcanzado en 2024, el indicador continúa cumpliendo con la meta, manteniéndose 0,444 días por debajo del límite establecido. Esto demuestra que, pese al aumento registrado, la institución conserva un nivel adecuado de oportunidad en la asignación de las citas de primera vez en Pediatría.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA Resolución 0256/2016_Resolución 408/2018.

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna de primera vez se expresa como la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Gráfico 3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna por primera vez.



Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se observa una disminución del tiempo de espera entre 2022 (4,763 días) y 2024 (4,193 días), alcanzando el mejor resultado del periodo. En 2025 se presenta un ligero incremento a 4,443 días; sin embargo, el resultado continúa siendo favorable y se mantiene significativamente por debajo de la meta.

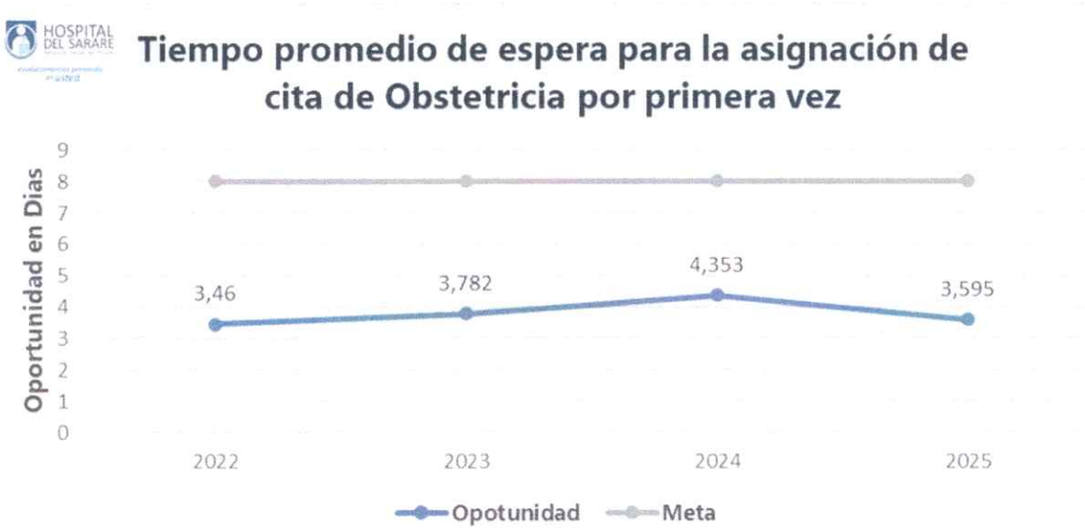
En conclusión, el indicador presenta un desempeño satisfactorio, con tiempos de espera controlados y cumplimiento sostenido de la meta durante los cuatro años analizados.

Por lo tanto, en 2025 el tiempo promedio de espera es de 4,443 días, es decir, aproximadamente 4 días y medio. Esto se encuentra muy por debajo de la meta de 15 días.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA Resolución 0256/2016_Resolución 408/2018.

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por primera vez se expresa como la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Gráfico 4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por primera vez.



Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

El indicador muestra un comportamiento favorable en el tiempo promedio de espera para la asignación de

citas de primera vez en Obstetricia, ya que durante todo el periodo 2022–2025 el indicador se mantuvo por debajo de la meta de 8 días.

Se observa un incremento entre 2022 (3,46 días) y 2024 (4,353 días), seguido de una mejora en 2025, cuando el tiempo disminuyó a 3,595 días.

De acuerdo con la gráfica, en 2025 las citas de Obstetricia por primera vez se están asignando en un promedio de 3,595 días, es decir, aproximadamente 3 días y medio.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE GINECOLOGIA Resolución 0256/2016_Resolución 408/2018

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por primera vez se expresa como la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de ginecología de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Gráfico 5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por primera vez.



Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y ZProtección Social.

El indicador muestra un comportamiento favorable, manteniéndose por debajo de la meta establecida de 8 días durante todo el periodo analizado. En 2024 se presentó el mayor tiempo de espera (4,336 días), mientras que en 2025 disminuyó a 3,7 días, evidenciando una mejora en la oportunidad de asignación de las citas y un adecuado cumplimiento de la meta.

En conclusión, el indicador presenta un desempeño satisfactorio, con tiempos de espera controlados y cumplimiento sostenido de la meta durante los cuatro años analizados.

1. GESTION DE PRODUCCIÓN:

Las variables de Producción determinan la efectividad que ha tenido la entidad en la prestación de los servicios, a continuación, se muestra el comportamiento que tuvieron los diferentes servicios en el Hospital en el año 2025, con respecto a la vigencia inmediatamente anterior. Asimismo, se detalla la variación (- / +) porcentual que ha tenido los últimos 4 años anteriores.

Comportamiento de la Producción 2021 – 2025

PRODUCCION HOSPITAL DEL SARARE E.S. E Fuente: Sistema de Información Hospitalaria SIHO	VARACION PORCETUAL (%)

N°	Variable	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
1	Dosis de biológico aplicadas	36,32	34,524	32,336	32,841	34192	-5%	-6%	2%	100%
2	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	6390	5233	6396	6686	9472	-18%	22%	5%	29%
3	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4396	9051	7657	9546	10515	106%	-15%	25%	9%
4	Citologías cervicovaginales tomadas	5504	5804	5801	5656	5648	5%	0%	-2%	0%
5	Consultas de medicina general electivas realizadas	61598	61518	74573	83942	77836	0%	21%	13%	-8%
6	Consultas de medicina general urgentes realizadas	25867	26305	28897	29527	27103	2%	10%	2%	-9%
7	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	52776	56554	60494	67877	75113	7%	7%	12%	10%
8	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	31335	17244	11583	15629	15580	-45%	-33%	35%	0%
9	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	9248	14211	15158	20147	27487	54%	7%	33%	27%
10	Total, de consultas de odontología realizadas (valoración)	5885	8797	7445	6322	5387	49%	-15%	-15%	-17%
11	Número de sesiones de odontología realizadas	26014	42397	53962	55465	55518	63%	27%	3%	0%
12	Total, de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1444	2127	2139	3034	3207	47%	1%	42%	5%
13	Sellantes aplicados	14877	17972	11094	3148	10388	21%	-38%	-72%	70%
14	Superficies obturadas (cualquier material)	14111	19368	24562	29230	28155	37%	27%	19%	-4%
15	Exodoncias (cualquier tipo)	2233	2936	3354	3595	3337	31%	14%	7%	-8%
16	Partos vaginales	1565	1296	1191	911	903	-17%	-8%	-24%	-1%
17	Partos por cesárea	1025	888	811	774	846	-13%	-9%	-5%	9%
18	Total, de egresos	12868	13112	12935	14135	13638	2%	-1%	9%	-4%

19	...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3051	2725	2576	2283	2212	-11%	-5%	-11%	-3%
20	...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2848	2535	3049	3203	3308	-11%	20%	5%	3%
21	...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	6931	7852	7310	8649	8118	13%	-7%	18%	-7%
22	...Egresos salud mental	38	0	0	0	0				
23	Pacientes en Observación	7578	4974	4633	10769	9861	-34%	-7%	132%	-9%
24	Pacientes en Cuidados Intermedios	1011	1111	930	1583	1224	10%	-16%	70%	-29%
25	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	391	159	0	0	555	-59%			100%
26	Total, de días estancia de los egresos	46593	44388	42707	47639	49437	-5%	-4%	12%	4%
27	...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5857	5154	5192	4819	4744	-12%	1%	-7%	-2%
28	...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	12208	10623	10176	12862	12957	-13%	-4%	26%	1%
29	...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	28445	28611	27339	29958	31736	1%	-4%	10%	6%
30	...Días estancia de los egresos salud mental	83	0	0	0	0				
31	Días estancia Cuidados Intermedios.	3633	2939	1894	3690	2728	-19%	-36%	95%	-35%
32	Días estancia Cuidados Intensivos	1944	501	0	0	2122	-74%			100%
33	Total, de días cama ocupados	46737	44388	42707	47639	49437	-5%	-4%	12%	4%
34	Total, de días cama disponibles	53470	45408	45625	45625	49750	-15%	0%	0%	8%
35	Total, de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8952	10207	11842	14834	15477	14%	16%	25%	4%
36	...Cirugías grupos 2-6	4150	4501	4665	6373	6829	8%	4%	37%	7%
37	...Cirugías grupos 7-10	3428	4494	5241	6357	5795	31%	17%	21%	-10%
38	...Cirugías grupos 11-13	1313	1132	1828	1972	2259	-14%	61%	8%	13%
39	...Cirugías grupos 20-23	61	80	108	132	594	31%	35%	22%	78%
40	Exámenes de laboratorio	348023	391208	377937	381583	436293	12%	-3%	1%	13%
41	Número de imágenes diagnósticas tomadas	57818	61893	58690	64015	67644	7%	-5%	9%	5%

42	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	11890	13229	11652	10113	14883	11%	-12%	-13%	32%
43	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	21601	27115	30457	39330	41991	26%	12%	29%	6%
44	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	5025	5978	13540	23086	26967	19%	126%	71%	14%
45	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	506	50	0	2	5	-90%			60%
46	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	11	144	24	16	195	1209%	-83%	-33%	92%

Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

En el cuadro comparativo de producción, se observa que el Hospital del Sarare presento variaciones (-) en varios grupos de servicios en comparación con la vigencia inmediatamente anterior (2024); es importante mencionar que dependiendo del servicio se debe interpretar el termino de productividad no solamente como el número de casos si no la pertinencia médica o uso racional de las tecnologías en salud.

1.1 INDICADORES DE HOSPITALIZACION.

NUMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS.
El indicador de egreso hospitalario mide el número de pacientes que finalizan su estancia hospitalaria y salen de la institución, ya sea vivos o fallecidos, permitiendo conocer el volumen de atención y la dinámica de los servicios de hospitalización durante un periodo determinado

Grafica 6. Comparativo de egresos Hospitalarios. Vigencia 2022 - 2025.



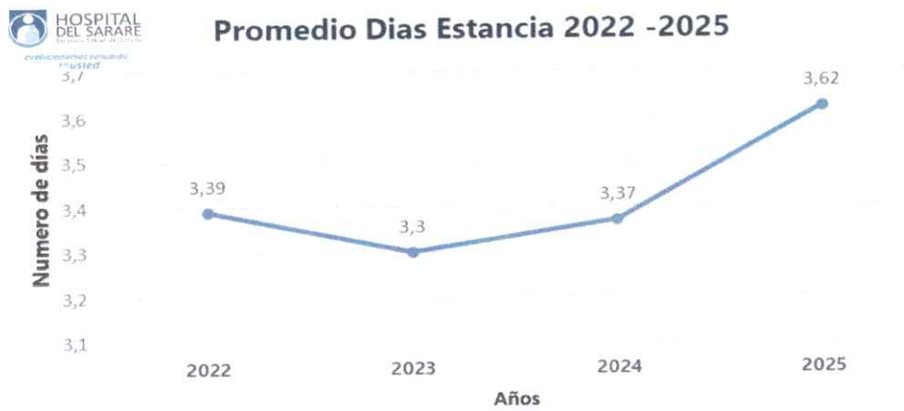
Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

Corresponde al número de pacientes que, después de haber permanecido hospitalizados, egresan vivos o fallecidos de la institución, incluyendo los egresos obstétricos, quirúrgicos, no quirúrgicos y de salud mental. Para la vigencia 2025 se registraron 13.638 egresos hospitalarios, presentando una disminución del 3,52 % con respecto a la vigencia 2024, en la cual se registraron 14.135 egresos. Este comportamiento evidencia una reducción moderada en el número de egresos frente al año anterior, manteniéndose un volumen importante de atención hospitalaria durante la vigencia evaluada

PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA.

La estancia hospitalaria prolongada constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos.

Grafica 7. Comparativo de tiempo promedio de estancia hospitalaria. Vigencia 2022 - 2025.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria).

La gráfica evidencia un comportamiento variable del promedio de días de estancia hospitalaria durante el periodo 2022–2025. En 2023 se presentó una disminución, pasando de 3,39 a 3,30 días; posteriormente, el indicador mostró un incremento progresivo, alcanzando 3,37 días en 2024 y 3,62 días en 2025.

Para la vigencia 2025, se observa un incremento del 7,42 % respecto a 2024, lo que indica una mayor duración promedio de las estancias hospitalarias. Este comportamiento debe ser objeto de seguimiento, dado que una estancia prolongada puede afectar la disponibilidad de camas, incrementar los costos institucionales y generar mayor exposición de los pacientes a riesgos asociados a la hospitalización.
En conclusión, aunque el indicador se mantiene en un promedio inferior a 4 días, el incremento presentado en 2025 representa una oportunidad de mejora para fortalecer el seguimiento a las causas de estancias prolongadas y optimizar la gestión de camas y la oportunidad en el egreso hospitalario.

GIRO CAMA.
El giro cama es un indicador relacionado con la producción de los servicios. El giro cama es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible. Es la rotación media de las camas y expresa cuantos pacientes pasan en un período dado, en promedio por cama disponible.

Grafica 8. Comparativo de Indicador de Giro Cama. Vigencia 2022 - 2025.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

El indicador de giro cama presentó un comportamiento variable durante el periodo 2022–2025.
En 2024 alcanzó su mayor valor con 113,08 pacientes por cama; sin embargo, para 2025 disminuyó a 94,06 pacientes por cama, representando una reducción del 16,82 % frente a la vigencia anterior. Este comportamiento evidencia una menor rotación de las camas hospitalarias durante 2025, por lo que se recomienda realizar seguimiento a los factores asociados a la ocupación, estancia y oportunidad en el egreso hospitalario.

PORCENTAJE OCUPACIONAL.

Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje. Se obtiene dividiendo el total de pacientes-día del período por el total, de días-cama disponibles en ese mismo período multiplicado el cociente por 100.

Grafica 9. Comparativo del indicador porcentaje de ocupación. Vigencia 2022 - 2025.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)
El porcentaje ocupacional presentó un comportamiento variable durante el periodo 2022–2025.
En 2024 alcanzó su valor máximo con 104,41 %; para 2025 disminuyó a 99,37 %, representando una reducción del 4,83 % frente a la vigencia anterior. Aunque se evidencia una disminución, el nivel de ocupación continúa siendo alto, lo que refleja una importante demanda de los servicios de hospitalización.

1. GESTIÓN FINANCIERA:

3.1. FUENTES DE FINANCIACIÓN INSTITUCIONAL

La financiación del Hospital del Sarare E.S.E. proviene principalmente de los recursos generados por la prestation de servicios de salud facturados a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), los cuales constituyen la fuente principal de ingresos institucionales. Estos recursos se complementan con transferencias provenientes del Gobierno Nacional, aportes de entidades territoriales y recursos propios derivados de la operación hospitalaria, los cuales permiten financiar la prestación de los servicios de salud, la ejecución de programas del sector y el funcionamiento de la entidad.

Para la vigencia fiscal 2025, mediante Acuerdo No. 016 del 9 de octubre de 2024, la Junta Directiva del Hospital del Sarare E.S.E. aprobó el Presupuesto General de Ingresos y Gastos de la entidad, en cumplimiento de las disposiciones establecidas en el régimen presupuestal aplicable a las Empresas Sociales del Estado del orden departamental. Posteriormente, mediante Resolución No. 3574 del 18 de octubre de 2024 y conforme a lo consignado en el Acta CODFIS No. 035 de 2024, el Consejo de Política Fiscal del Departamento de Arauca – CODFIS aprobó el presupuesto institucional por un valor inicial de CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE ($105.629.195.503), correspondiente a la vigencia comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2025.

Durante el Desarrollo de la vigencia, el presupuesto de ingresos fue objeto de modificaciones mediante la incorporación de recursos adicionales que ascendieron a $28.555.553.000, provenientes principalmente de transferencias del Ministerio de Salud y Protección Social con destinación específica, recursos propios generados por el Hospital del Sarare E.S.E. derivados de la prestación de servicios de salud y aportes del Municipio de Saravena destinados al fortalecimiento de programas del sector salud. En consecuencia, el presupuesto definitivo de ingresos para la vigencia 2025 ascendió a $134.184.748.000, lo que permitió fortalecer la capacidad financiera de la entidad para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la ejecución de programas estratégicos del sector.

A continuación, se presenta el detalle de las adiciones presupuestales incorporadas durante la vigencia:

Detalle de los recursos incorporados al presupuesto de ingresos – Vigencia 2025
(Valores en miles de pesos)

Detalle de los recursos	Valor
Ministerio de Salud y Protección Social – Recursos con destinación específica	12.254.330
Hospital del Sarare E.S.E. – Recursos propios	15.609.691
Municipio de Saravena – Recursos con destinación específica	691.532
Valor total de las adiciones presupuestales	28.555.553

Adicionalmente, como resultado del comportamiento de la producción de servicios de salud y del reconocimiento contable de los ingresos durante la vigencia, los ingresos totales del hospital alcanzaron $151.898 millones, registrando un incremento del 6,53% frente al año 2024, lo cual evidencia el crecimiento de la actividad asistencial y el fortalecimiento de la operación institutional del Hospital del Sarare E.S.E.

Composición de ingresos
(Valores en miles de pesos)

Concepto	2025	2024	Variación
Ingresos totales	$151.898	$142.588	6,53%
Ingresos operacionales	$133.585	$122.528	9,02%
Transferencias y subvenciones	$14.277	$16.241	-12,09%
Otros ingresos	$4.035	$3.818	5,69%

El incremento en los ingresos operacionales se explica principalmente por:

- Mayor producción de servicios de salud.
- Fortalecimiento de la red de atención.
- Implementación de programas financiados por el Ministerio de Salud.

3.2. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS (Enero – diciembre de 2025)

Tabla 01, Presupuesto de Ingresos Vigencia 2025

(Valores en millones de pesos)

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS ACUMULADOS	SALDO	% RECAUDO VS RECONOCIMIENTO
INGRESOS	105.629	28.556	134.185	188.742	126.859	(55.435)	67%
Disponibilidad inicial	–	10.055	10.055	10.055	10.055	–	100%
Bancos	–	10.055	10.055	10.055	10.055	–	100%
Ingresos corrientes	105.474	18.500	123.975	178.499	116.616	(55.402)	65%
Ingresos no tributarios	105.474	18.500	123.975	178.499	116.616	(55.402)	65%
Venta de bienes y servicios	105.474	6.246	111.720	166.245	103.898	(55.402)	62%
Transferencias corrientes	–	12.254	12.254	12.254	12.718	–	

Recursos de capital	155	–	155	188	188	(33)		100%
Rendimientos financieros	5	–	5	6	6	(1)		100%
Depósitos	5	–	5	6	6	(1)		100%
Reintegros y otros recursos no apropiados	150	–	150	182	182	(32)		100%
Recursos no apropiados	150	–	150	182	182	(32)		100%

Transferencias del Ministerio de Salud y Protección Social, destinadas a programas estratégicos del sector salud.

No obstante, el análisis financiero evidencia que el recaudo efectivo alcanzó $126.859 millones, lo que representa el 67% de los ingresos reconocidos, generando una diferencia cercana a $55.435 millones entre lo facturado y lo efectivamente recaudado.

Desde la perspectiva financiera, este comportamiento refleja una situación estructural del sistema de salud colombiano, en la cual existe un desfase entre el reconocimiento contable del ingreso y el recaudo efectivo de los recursos, debido principalmente a:

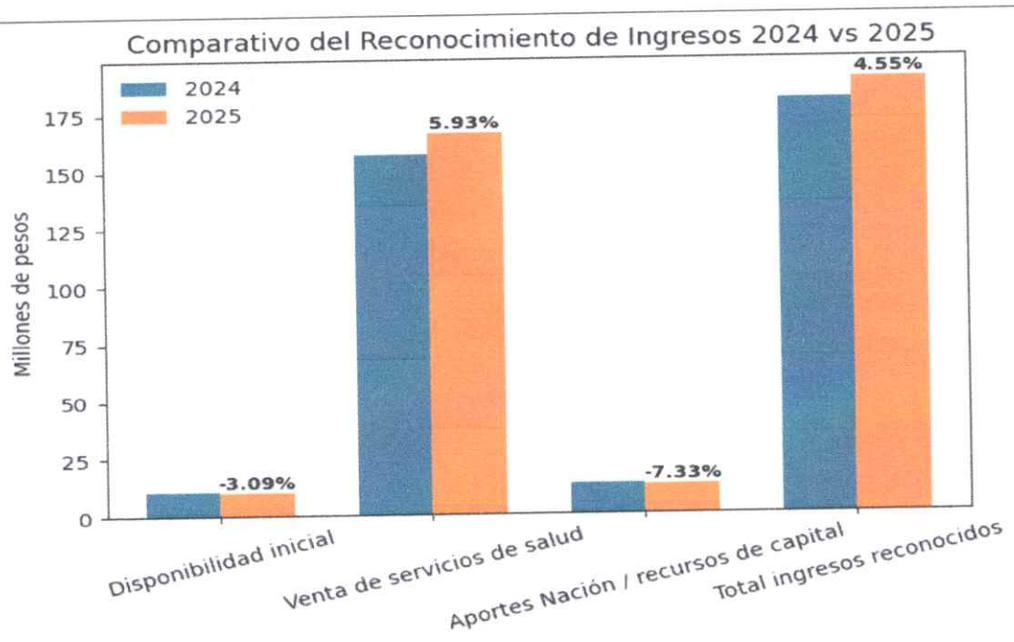
- Procesos de auditoría y validación de cuentas médicas por parte de las EPS.
- Tiempos prolongados en los ciclos de pago del aseguramiento.
- Procesos de glosas, conciliaciones y depuración de cartera.

En este contexto, el principal riesgo financiero institucional continúa concentrándose en la gestión de la cartera, debido a su impacto directo sobre la liquidez y el flujo de caja del hospital. A pesar de esta situación, la entidad mantiene una alta capacidad operativa y de generación de ingresos, lo cual evidencia la consolidación del Hospital del Sarare como principal prestador de servicios de salud en la subregión del Sarare.

Presupuesto de Ingresos Reconocidos 2024-2025

Tabla 02, Comparativo del Reconocimiento de Ingresos Vigencias 2024 vs 2025
(Valores en millones de pesos)

CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN ($)	VARIACIÓN (%)
Disponibilidad inicial	10.376	10.055	-321	-3,09%
Venta de servicios de salud	156.936	166.245	9.309	5,93%
Aportes Nación / Recursos de capital	13.223	12.254	-969	-7,33%
Total ingresos reconocidos	180.535	188.742	8.207	4,55%



Análisis del comportamiento de los ingresos

El análisis comparativo del reconocimiento de ingresos del Hospital del Sarare E.S.E. entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia un crecimiento moderado en la generación de ingresos institucionales, principalmente asociado al incremento en la producción de servicios de salud.

Durante la vigencia 2024, el hospital registró ingresos reconocidos por $180.535 millones, mientras que en 2025 los ingresos ascendieron a $188.742 millones, lo que representa una variación positiva de $8.207 millones, equivalente a un incremento del 4,55%.

El rubro más representativo dentro del reconocimiento de ingresos continúa siendo la venta de servicios de salud, que pasó de $156.936 millones en 2024 a $166.245 millones en 2025, registrando un incremento de $9.309 millones (5,93%).

Este comportamiento se explica principalmente por:

- Incremento en la producción de servicios hospitalarios, especialmente en hospitalización, cirugía y servicios de apoyo diagnóstico.
- Actualización de tarifas de algunos convenios con las EPS, conforme a los ajustes autorizados por la normatividad vigente.
- Mayor reconocimiento de servicios prestados en vigencias anteriores, producto de conciliaciones y auditorías de cuentas médicas.

Por otra parte, el rubro correspondiente a aportes de la Nación y recursos de capital presentó una disminución del 7,33%, pasando de $13.223 millones en 2024 a $12.254 millones en 2025, lo cual se explica principalmente por la finalización o menor ejecución de algunos programas financiados por el Ministerio de Salud, tales como proyectos de fortalecimiento institucional, dotación y programas especiales del sector salud.

La disponibilidad inicial también presenta una ligera disminución de $321 millones (-3,09%), debido a menores saldos disponibles en bancos provenientes de la vigencia anterior.

Interpretación financiera

El comportamiento de los ingresos permite evidenciar que la principal fuente de financiación del Hospital del Sarare continúa siendo la venta de servicios de salud, representando aproximadamente el 88% del total de los ingresos reconocidos en la vigencia 2025.

Esta estructura financiera demuestra que la institución mantiene una alta capacidad de generación de ingresos propios, lo cual fortalece su sostenibilidad financiera y su rol como principal prestador de servicios de salud de la subregión del Sarare.

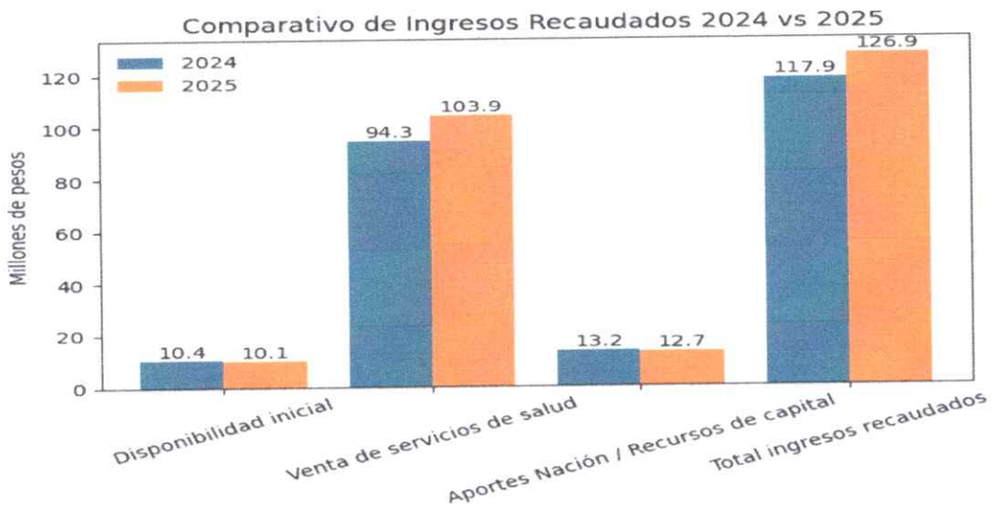
No obstante, el crecimiento moderado entre 2024 y 2025 refleja también las condiciones estructurales del sistema de salud colombiano, donde la generación de ingresos depende principalmente del volumen de servicios prestados y de la capacidad de facturación a las entidades aseguradoras.

- Presupuesto de Ingresos Recaudados 2024-2025

Tabla 03, Comparativo del Recaudo de Ingresos Vigencias 2024 vs 2025

(Valores en millones de pesos)

CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN ($)	VARIACIÓN (%)
Disponibilidad inicial	10.376	10.055	-0.321	-3,09%
Venta de servicios de salud	94.305	103.898	9.593	10,17%
Aportes Nación / Recursos de capital	13.223	12.718	-0.505	-3,82%
Total, ingresos recaudados	117.904	126.859	8.955	7,60%



Análisis del comportamiento del recaudo

El análisis comparativo de los ingresos recaudados del Hospital del Sarare E.S.E. entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia un crecimiento en la recuperación efectiva de los recursos provenientes de la prestación de servicios de salud.

Durante la vigencia 2024, la entidad registró recaudos por $117.904 millones, mientras que en 2025 el recaudo alcanzó $126.859 millones, lo que representa una variación positiva de $8.955 millones, equivalente a un incremento del 7,60% frente al año anterior.

El rubro que presenta el mayor crecimiento corresponde a la venta de servicios de salud, que pasó de $94.305 millones en 2024 a $103.898 millones en 2025, registrando un incremento de $9.593 millones (10,17%). Este comportamiento se explica principalmente por:

- Mayor volumen de facturación de servicios hospitalarios.
- Recuperación de cartera de vigencias anteriores mediante procesos de conciliación con las EPS.
- Fortalecimiento de la gestión de recaudo y seguimiento a pagos de las entidades responsables del aseguramiento.

Por otra parte, los aportes de la Nación y recursos de capital presentan una leve disminución de 3,82%, pasando de $13.223 millones en 2024 a $12.718 millones en 2025, lo cual se relaciona con la menor ejecución de algunos proyectos financiados por el Ministerio de Salud.

La disponibilidad inicial también presenta una ligera reducción de $321 millones (-3,09%), debido a menores saldos disponibles en bancos provenientes del cierre de la vigencia anterior.

Interpretación financiera

El crecimiento del recaudo entre 2024 y 2025 evidencia una mejor dinámica en la recuperación efectiva de los ingresos institucionales, lo que contribuye positivamente al flujo de caja y a la liquidez del hospital.

Sin embargo, al comparar el recaudo con los ingresos reconocidos en 2025 ($188.742 millones), se evidencia que persiste una brecha significative entre lo facturado y lo efectivamente recaudado, situación estructural del sistema de salud colombiano derivada de los tiempos de auditoría, glosas y pagos de las EPS.

En este contexto, el Hospital del Sarare continúa fortaleciendo las estrategias de:

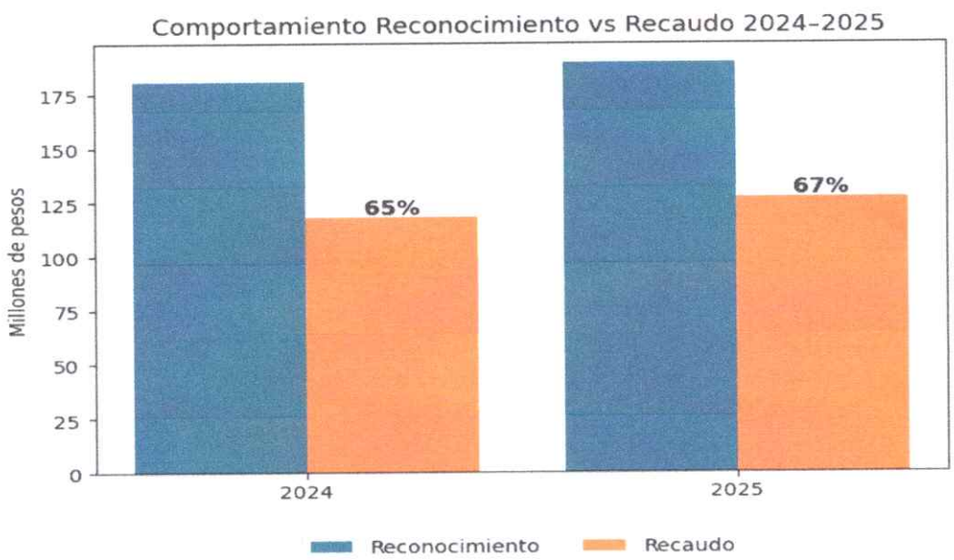
- gestión de cartera,
- conciliación de cuentas médicas, y
- seguimiento a los pagos de las EPS,

con el objetivo de mejorar la oportunidad del recaudo y garantizar la sostenibilidad financiera institucional.

Tabla 04, Comportamiento Reconocimiento Vs Recaudo 2024-2025

(Valores en millones de pesos)

CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN ($)	VARIACIÓN (%)
Reconocimientos	180.535	188.742	8.207	4,55%
Recaudos	117.904	126.859	8.955	7,60%
% Recaudo vs Reconocimiento	65%	67%	+2 p.p.	—



Análisis del comportamiento financiero

El análisis del reconocimiento y recaudo de ingresos del Hospital del Sarare E.S.E. entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia un crecimiento tanto en la generación de ingresos como en la recuperación efectiva de recursos.

Durante la vigencia 2024, el hospital registró ingresos reconocidos por $180.535 millones, de los cuales se lograron recaudar $117.904 millones, lo que representa un 65% de recaudo frente al reconocimiento.

Para la vigencia 2025, los ingresos reconocidos ascendieron a $188.742 millones, mientras que el recaudo efectivo alcanzó $126.859 millones, equivalente al 67% del total reconocido.

Esto representa:

- Incremento del reconocimiento: $8.207 millones (4,55%)
- Incremento del recaudo: $8.955 millones (7,60%)
- Mejora en el indicador de recaudo: de 65% a 67%

Interpretación financiera

El comportamiento observado permite evidenciar que el hospital mantiene una tendencia creciente en la

generación de ingresos derivados de la prestación de servicios de salud, lo cual refleja el fortalecimiento de la actividad asistencial y la consolidación de la institución como principal prestador de servicios de salud en la subregión del Sarare.

Adicionalmente, el incremento del porcentaje de recaudo del 65% al 67% indica una leve mejora en la recuperación de los recursos facturados, lo cual se asocia principalmente a:

- fortalecimiento de la gestión de cartera,
- procesos de conciliación con las EPS,
- recuperación de cuentas de vigencias anteriores.

No obstante, el análisis también evidencia que persiste una brecha significativa entre los ingresos reconocidos y los efectivamente recaudados, lo cual refleja una situación estructural del sistema de salud colombiano asociada a los tiempos de auditoría, glosas y pago de las cuentas médicas por parte de las entidades aseguradoras.

3.3. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS - Vigencia 2025 – Corte diciembre

Tabla 05, Presupuesto de gastos vigencia 2025

(Valores en miles de pesos)

CONCEPTO	APROPIACIÓN INICIAL	ADICIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMETIDO	% COMPROMETIDO	OBLIGACIONES	PAGADO	% PAGADO	SALDO APROPIACIÓN	SALDO POR PAGAR
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	29.391	2.948	32.339	29.373	91%	28.280	27.161	92%	2.966	2.212
Gastos de personal	13.767	-	13.767	12.250	89%	12.068	11.949	97,5%	1.516	301
Adquisición de bienes y servicios	15.169	2.948	18.117	16.855	93%	15.945	14.945	89%	1.261	1.911
Transferencias corrientes – sentencias	100	-	100	-	0%	-	-	0%	100	-
Gastos por tributos	356	-	356	267	75%	267	267	100%	89	-
GASTOS DE INVERSIÓN	-	10.982	10.982	8.239	75%	6.439	6.331	77%	2.743	1.908
Adquisición de activos	-	10.982	10.982	8.239	75%	6.439	6.331	77%	2.743	1.908
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	76.238	14.626	90.863	91.605	101%	91.521	85.544	93%	(742)	6.061
Gastos de personal	41.640	3.000	44.640	40.655	91%	40.639	40.499	99,6%	3.985	155
Gastos de comercialización y producción	34.598	11.626	46.223	50.951	110%	50.882	45.045	88%	(4.727)	5.906
TOTAL GASTOS	105.629	28.556	134.185	129.218	96%	126.240	119.036	92%	4.967	10.182

Análisis de la ejecución presupuestal de gastos

La ejecución presupuestal de gastos del Hospital del Sarare E.S.E. durante la vigencia 2025 evidencia un alto nivel de utilización de los recursos presupuestales destinados al funcionamiento, inversión y operación comercial de la entidad.

El presupuesto definitivo de gastos ascendió a $134.184.748 miles, producto de un presupuesto inicial de $105.629.196 miles y adiciones presupuestales por $28.555.553 miles incorporadas durante la vigencia. De este total, se comprometieron $129.217.743 miles, lo que representa un nivel de ejecución del 96% del presupuesto definitivo.

En términos de ejecución financiera, se registraron obligaciones por $126.240.484 miles y pagos efectivos por $119.036.043 miles, equivalente al 92% de los recursos comprometidos, lo que evidencia un adecuado avance en el cumplimiento de las obligaciones contractuales y operativas de la institución.

Interpretación por tipo de gasto

Gastos de funcionamiento

Los gastos de funcionamiento alcanzaron una ejecución del 91% del presupuesto asignado, con compromisos

por $29.373.216 miles. Este rubro financia principalmente:

- el talento humano administrativo y de apoyo,
- la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación institucional,
- y el cumplimiento de obligaciones tributarias.

El alto nivel de ejecución refleja el uso eficiente de los recursos destinados al funcionamiento del hospital.

Gastos de inversión

Durante la vigencia 2025 se incorporaron $10.982.335 miles destinados a inversión, principalmente para la adquisición de activos y fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y biomédica de la entidad.

De estos recursos se comprometió el 75% del presupuesto, con pagos efectivos equivalentes al 77% de las obligaciones, lo que evidencia avances en la ejecución de proyectos de fortalecimiento institucional.

Gastos de operación comercial

Este rubro representa el componente más significativo del gasto institucional, asociado directamente con la prestación de servicios de salud.

Durante la vigencia se comprometieron $91.605.298 miles, equivalente al 101% del presupuesto asignado, situación que se explica por el incremento en la producción de servicios hospitalarios y el aumento de los costos asociados a la prestación de los servicios de salud.

Dentro de este componente se destacan:

- Gastos de personal asistencial, necesarios para la atención de los usuarios.
- Gastos de comercialización y producción, relacionados con insumos médicos, medicamentos, servicios de apoyo diagnóstico y demás costos asociados a la prestación del servicio.

Interpretación financiera

El comportamiento de la ejecución presupuestal de gastos evidencia que el Hospital del Sarare mantiene una alta dinámica operativa, reflejada en el elevado nivel de compromisos presupuestales y en el volumen de pagos efectuados durante la vigencia.

El 96% de ejecución del presupuesto definitivo demuestra una adecuada planificación y utilización de los recursos públicos, permitiendo garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

No obstante, el hecho de que los gastos de operación comercial superen el presupuesto asignado refleja la presión financiera derivada del aumento en la demanda de servicios de salud y del incremento de los costos asociados a la atención hospitalaria.

En este contexto, la gestión financiera del hospital continúa orientándose a:

- optimizar la eficiencia en el gasto,
- fortalecer la gestión de ingresos y recaudo,
- y garantizar la sostenibilidad financiera institucional,

con el fin de asegurar la prestación oportuna y continua de los servicios de salud a la población de la subregión del Sarare.

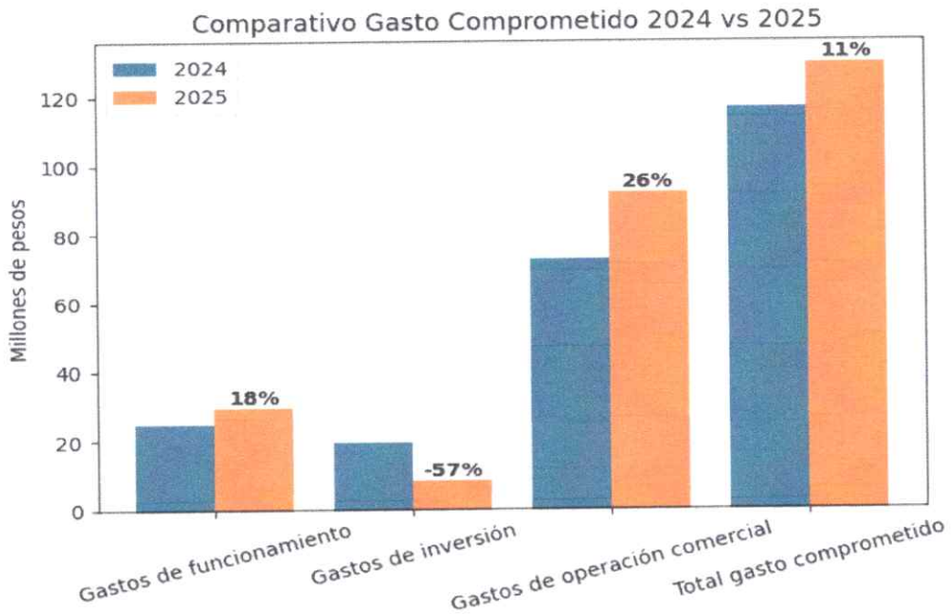
- Situación presupuestal a 31 de diciembre de 2025, Comparativo Gasto Comprometido

Tabla 07, Comparativo Gasto Comprometido 2024 - 2025

(Valores en millones de pesos)

Concepto	2024	2025	Variación ($)	Variación (%)
Gastos de funcionamiento	24.824	29.373	4.549	18%
Gastos de inversión	19.198	8.239	(10.959)	-57%
Gastos de operación comercial	72.496	91.605	19.109	26%

Total, gasto comprometido	116.519	129.218	12.699	11%



Análisis del comportamiento del gasto comprometido

El análisis comparativo del gasto comprometido del Hospital del Sarare E.S.E. entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia cambios en la estructura del gasto institucional, derivados principalmente de ajustes en la ejecución de proyectos de inversión y en los costos asociados a la prestación de servicios de salud.

Durante la vigencia 2024, el hospital comprometió $116.519 millones, mientras que en 2025 los compromisos presupuestales ascendieron a $129.218 millones, lo que representa un incremento de $12.699 millones, equivalente a una variación positiva del 11%.

El rubro de gastos de funcionamiento presentó un incremento del 18%, pasando de $24.824 millones en 2024 a $29.373 millones en 2025. Este comportamiento refleja mayores requerimientos institucionales para atender la operación administrativa, el sostenimiento de la estructura organizacional, incluyendo talento humano, adquisición de bienes y servicios y el apoyo a la prestación de servicios de salud.

Por otra parte, los gastos de inversión registraron una disminución significativa del 57%, pasando de $19.198 millones en 2024 a $8.239 millones en 2025, debido principalmente a la finalización de proyectos de inversión ejecutados durante la vigencia anterior, especialmente en adquisición de equipos y fortalecimiento de infraestructura.

El rubro de gastos de operación comercial, directamente relacionado con la prestación de servicios de salud, pasó de $72.496 millones en 2024 a $91.605 millones en 2025, registrando un incremento de $19.109 millones, equivalente al 26%.

Este comportamiento evidencia un aumento importante en los costos asociados a la operación hospitalaria, principalmente por:

- mayor demanda y producción de servicios de salud;
- incremento en el gasto de personal asistencial;
- aumento en insumos, medicamentos y materiales médico-quirúrgicos;
- mayores requerimientos operativos para garantizar la continuidad de la atención.

Interpretación financiera

El comportamiento del gasto comprometido evidencia que, aunque el gasto total institucional presenta un crecimiento del 11% entre 2024 y 2025, la estructura del gasto muestra cambios relevantes en su composición, especialmente en los rubros asociados a la operación hospitalaria.

En particular, se destacan los siguientes aspectos:

- Mayor presión en los gastos de funcionamiento, los cuales aumentan en un 18%, reflejando mayores requerimientos para sostener la operación administrativa, el talento humano y el soporte institucional necesario para la prestación de los servicios de salud.
- Disminución significativa de los gastos de inversión (-57%), explicada por la finalización de proyectos ejecutados en vigencias anteriores y una menor ejecución de nuevas inversiones durante 2025.
- Incremento en los gastos de operación comercial (+26%), directamente relacionados con la prestación de servicios de salud, lo que evidencia una mayor demanda y producción asistencial, así como mayores costos en insumos, medicamentos, personal y procesos clínicos.

En términos generales, la ejecución presupuestal de gastos refleja que el Hospital del Sarare mantiene una alta dinámica operativa, con un crecimiento importante en los costos asociados a la prestación de servicios, lo cual es coherente con el incremento en la actividad asistencial.

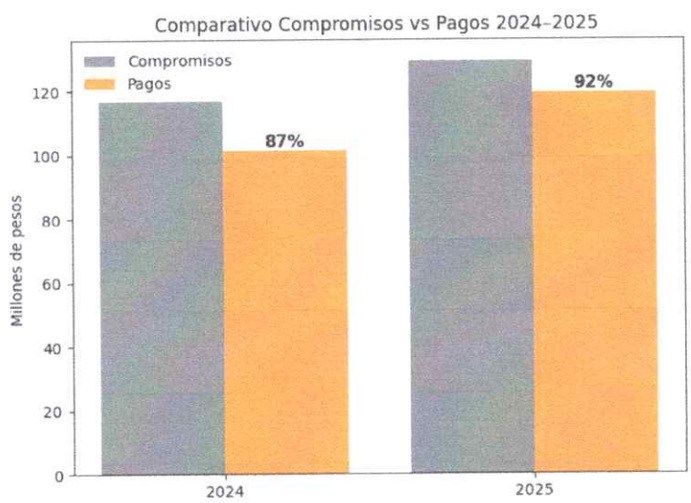
No obstante, este comportamiento también evidencia una mayor presión sobre la estructura de costos institucional, lo que impacta los márgenes de rentabilidad y exige fortalecer estrategias de control del gasto, eficiencia operativa y optimización de recursos.

En consecuencia, aunque la entidad demuestra una adecuada capacidad de ejecución de los recursos públicos y cumplimiento de sus objetivos misionales, el principal reto financiero se orienta a equilibrar el crecimiento del gasto operativo con la generación efectiva de ingresos y el recaudo oportuno de la cartera, garantizando así la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo.

- Situación presupuestal a 31 de diciembre de 2025, Comparativo Compromisos vs Pagos

Tabla 08, Comparativo Compromisos vs Pagos 2024– 2025.
(Valores en millones de pesos)

Concepto	2024	2025	Variación ($)	Variación (%)
Compromisos	116.519	129.218	12.699	10,9%
Pagos	101.262	119.036	17.774	17,6%
% Pagos / Compromisos	87%	92%	+5 p.p.	—



Análisis del comportamiento de compromisos y pagos

El análisis comparativo de la ejecución presupuestal del gasto del Hospital del Sarare E.S.E. entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia un crecimiento en el nivel de compromisos presupuestales y una mejora en el cumplimiento de las obligaciones financieras de la entidad.

Durante la vigencia 2024, el hospital registró compromisos por $116.519 millones, de los cuales se pagaron $101.262 millones, equivalente al 87% de los compromisos adquiridos.

Para la vigencia 2025, los compromisos ascendieron a $129.218 millones, mientras que los pagos realizados alcanzaron $119.036 millones, representando el 92% del total comprometido.

Esto significa que:

- Los compromisos aumentaron en $12.699 millones (10,9%).
- Los pagos aumentaron en $17.774 millones (17,6%).
- El indicador de pago de compromisos mejoró de 87% a 92%.

Interpretación financiera

El comportamiento observado refleja que el Hospital del Sarare presenta una mayor capacidad de ejecución y cumplimiento de sus obligaciones presupuestales, lo cual se traduce en una mejora en el flujo de pagos a proveedores, contratistas y obligaciones operativas.

El incremento en el porcentaje de pago del 87% al 92% indica una mayor eficiencia en la gestión financiera y en la disponibilidad de recursos para atender los compromisos adquiridos, fortaleciendo la confianza de los proveedores y garantizando la continuidad de la operación hospitalaria.

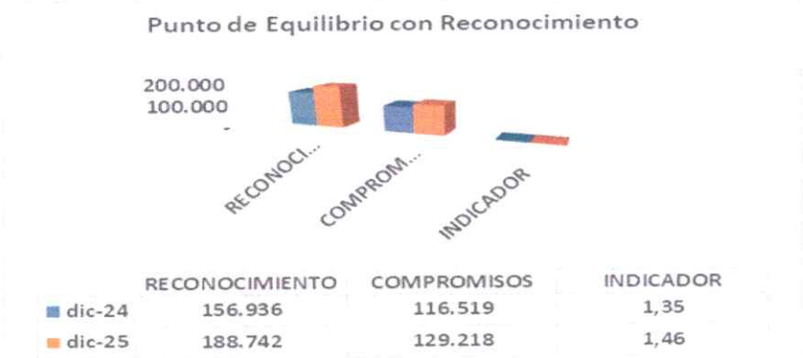
Asimismo, el crecimiento en los compromisos presupuestales se encuentra directamente relacionado con el incremento en la producción de servicios de salud y en los costos asociados a la operación hospitalaria, particularmente en los gastos de operación comercial y adquisición de bienes y servicios necesarios para la prestación de los servicios de salud.

En términos generales, la ejecución presupuestal evidencia que el hospital mantiene una adecuada disciplina fiscal y una alta capacidad de ejecución del gasto público, lo que permite asegurar el funcionamiento institucional y la continuidad en la atención de los usuarios del sistema de salud en la subregión del Sarare.

Tabla 09, Punto de Equilibrio con Reconocimiento 2024 Vs 2025

Comparativo 2024 vs 2025
(Valores en millones de pesos)

Año	Reconocimiento	Compromisos	Indicador
2024	156.936	116.519	1,35
2025	188.742	129.218	1,46



Análisis del Punto de Equilibrio

El análisis del punto de equilibrio con base en los ingresos reconocidos frente a los compromisos presupuestales permite evaluar la capacidad del Hospital del Sarare para sostener su operación a partir de los ingresos generados por la prestación de servicios de salud.

Durante la vigencia 2024, el hospital registró ingresos reconocidos por $156.936 millones, frente a compromisos por $116.519 millones, generando un indicador de cobertura de 1,35. Esto significa que por cada $1 comprometido en gasto, el hospital reconoció $1,35 en ingresos, reflejando una adecuada capacidad de generación de recursos frente a sus obligaciones.

Para la vigencia 2025, los ingresos reconocidos ascendieron a $188.742 millones, mientras que los compromisos presupuestales alcanzaron $129.218 millones, obteniendo un indicador de 1,46. Esto indica que por cada $1 comprometido en gasto, el hospital reconoció $1,46 en ingresos.

Interpretación financiera

El análisis del indicador de punto de equilibrio con base en el reconocimiento de ingresos evidencia que el Hospital del Sarare E.S.E. mantiene una relación favorable entre los ingresos reconocidos y los compromisos presupuestales, lo que indica capacidad para respaldar financieramente su operación institucional.

Entre las vigencias 2024 y 2025, el indicador pasa de 1,35 a 1,46, lo que representa una mejora en la cobertura de los compromisos con ingresos reconocidos. Este comportamiento refleja que, aunque el gasto institucional creció, el reconocimiento de ingresos aumentó en mayor proporción, fortaleciendo el equilibrio financiero desde la perspectiva contable.

Este resultado está asociado principalmente a:

- El incremento en la producción y facturación de servicios de salud.
- La consolidación de la oferta asistencial del hospital en el departamento.
- El reconocimiento de ingresos provenientes de vigencias anteriores y recursos adicionales del sistema de salud.

No obstante, es importante precisar que este indicador se fundamenta en el reconocimiento contable de los ingresos y no en su recaudo efectivo, por lo que su lectura debe complementarse con el análisis de liquidez y cartera.

En este sentido, aunque el indicador muestra una posición favorable y un equilibrio financiero operativo, una parte significativa de estos ingresos se encuentra representada en cuentas por cobrar a las EPS, lo que limita la disponibilidad real de recursos líquidos.

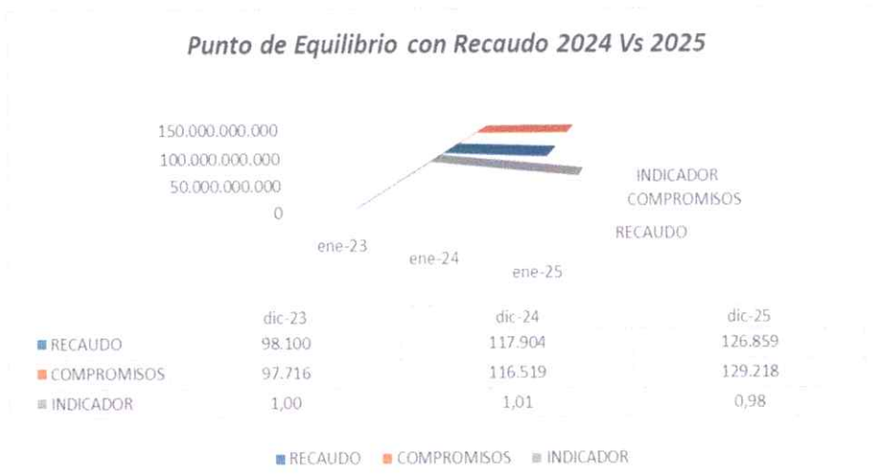
Tabla 10, Punto de Equilibrio con Recaudo 2024 Vs 2025

(Valores en millones de pesos)

Año	Recaudo	Compromisos	Indicador	% Recaudo / Compromisos
2023	98.100	97.716	1,00	100,4%
2024	117.904	116.519	1,01	101,2%
2025	126.859	129.218	0,98	98,2%

Interpretación del indicador

- Indicador > 1: el recaudo cubre los compromisos del gasto.
- Indicador = 1: punto de equilibrio.
- Indicador < 1: el recaudo no alcanza a cubrir completamente los compromisos.



Análisis del Punto de Equilibrio con Recaudo

El análisis del punto de equilibrio basado en el recaudo efectivo frente a los compromisos presupuestales permite evaluar la capacidad real de la entidad para financiar su operación con los recursos efectivamente recibidos.

Durante la vigencia 2023, el hospital registró un recaudo de $98.100 millones frente a compromisos por $97.716 millones, generando un indicador de 1,00, lo que refleja una situación de equilibrio financiero, donde el recaudo fue suficiente para cubrir los compromisos adquiridos.

En 2024, el recaudo ascendió a $117.904 millones, mientras que los compromisos alcanzaron $116.519 millones, generando un indicador de 1,01, lo cual evidencia que el hospital logró recaudar ligeramente más recursos que los comprometidos, manteniendo estabilidad financiera operativa.

Para la vigencia 2025, el recaudo efectivo fue de $126.859 millones, frente a compromisos por $129.218 millones, lo que genera un indicador de 0,98, indicando que por cada $1 comprometido el hospital recaudó $0,98, evidenciando una brecha de liquidez cercana a $2.359 millones.

Interpretación financiera

El comportamiento del indicador muestra tres tendencias claras:

1. 2023 y 2024 reflejan una situación cercana al equilibrio financiero, donde los ingresos recaudados permitieron cubrir prácticamente la totalidad de los compromisos presupuestales.
2. En 2025 se evidencia una ligera presión sobre la liquidez, debido a que el crecimiento del gasto comprometido fue superior al crecimiento del recaudo efectivo.
3. Esta situación está asociada principalmente al comportamiento de la cartera con las EPS, donde una parte importante de los ingresos reconocidos no se convierte inmediatamente en flujo de caja debido a procesos de auditoría, glosas, conciliaciones y tiempos de pago del sistema de salud.

En términos generales, el Hospital del Sarare mantiene una situación financiera operativa relativamente estable, aunque el principal desafío institucional continúa siendo la materialización del recaudo de la cartera, factor que incide directamente en la liquidez y en la capacidad de pago de la entidad.

4. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

Variable	Calificación
Año 2025 Resolución 1122 (con información cierre año 2024)	Sin riesgo
Año 2024 Resolución 980 (con información cierre año 2023)	Sin riesgo
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Sin riesgo
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Riesgo alto
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo alto
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo alto
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo alto

Fuente: SIHO 2193 vigencia 2025

El Indicador de Riesgo Fiscal y Financiero, establecido en la Resolución 408 de 2018, tiene como finalidad evaluar la sostenibilidad fiscal y financiera de las Empresas Sociales del Estado (ESE), a partir del análisis integral de variables como liquidez, equilibrio presupuestal, nivel de endeudamiento, resultado operacional y capacidad para cumplir oportunamente con sus obligaciones. Este indicador permite clasificar a las ESE según su nivel de riesgo, constituyéndose en una herramienta clave para la toma de decisiones, seguimiento y control por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

De conformidad con la Resolución 851 del 30 de mayo de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se efectuó la categorización del riesgo fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2025, el Hospital del Sarare E.S.E. fue clasificado en la categoría SIN RIESGO.

Esta categorización indica que la institución cumple con los criterios técnicos definidos por el Ministerio,

evidenciando una adecuada sostenibilidad fiscal y financiera, respaldada en una gestión eficiente del recurso público. Lo anterior se refleja en el control del gasto, la planeación presupuestal, el seguimiento permanente a la ejecución de ingresos y gastos, así como en la capacidad institucional para atender sus compromisos operativos.

No obstante, desde una perspectiva técnica de gestión financiera, es importante precisar que, aunque la entidad mantiene esta clasificación favorable, persisten riesgos estructurales asociados al comportamiento de la cartera con las EPS. En particular, se evidencia una alta concentración de cartera en pocos aseguradores, así como tiempos prolongados en los procesos de auditoría, conciliación y pago de cuentas médicas, lo que genera desfases entre el reconocimiento del ingreso y su recaudo efectivo, impactando la liquidez institucional.

Esta situación implica que, aunque los indicadores financieros reflejan estabilidad, existe un riesgo latente en la materialización del flujo de caja, el cual puede afectar la oportunidad en el cumplimiento de obligaciones con el talento humano, proveedores y contratistas.

En este contexto, la administración ha venido fortaleciendo de manera continua las estrategias de:

- Gestión y depuración de cartera, con énfasis en los principales deudores.
- Conciliación y acuerdos de pago con EPS.
- Seguimiento al recaudo frente a la facturación.
- Control y racionalización del gasto, acorde con la disponibilidad real de recursos.

El resultado del indicador refleja que el Hospital del Sarare E.S.E. mantiene una situación fiscal y financiera estable y clasificada sin riesgo, no obstante, el análisis evidencia la necesidad de continuar con una gestión activa del riesgo de cartera, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera en el corto y mediano plazo y preservar la categorización de "Sin Riesgo" en futuras evaluaciones.

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 PRESENTACIÓN 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 Universitario 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 Martinez	Jefe Oficina Asesora Jurídica