



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025

**Gerente
Hospital del Sarare ESE**

ARIELA GELVIS QUINTERO



5	EVALUACIÓN DE INDICADORES.....	8
5.1	Indicadores de Dirección y Gerencia	8
	INDICADOR 1: Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	8
	INDICADOR 2: Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.....	18
	INDICADOR 3: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	22
5.2	INDICADORES AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	32
	INDICADOR 4: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	32
	INDICADOR 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA.....	35
	INDICADOR 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVÉS DE COOPERAVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/ O MECANISMOS ELECTRÓNICOS.....	38
	INDICADOR 7: MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR.....	40
	INDICADOR 8: UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES –RIPS	44
	INDICADOR 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.....	50
	INDICADOR 10: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.	53
	INDICADOR 11: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TITULO3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016- DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.	56
5.3	Indicadores de gestión clínica o asistencial	59
	INDICADOR 12: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN LA GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: HEMORRAGIAS DEL III TRIMESTRE Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LAS GESTANTES.....	59

INDICADOR 13: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA ...	76
INDICADOR 14: OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMIA.	98
INDICADOR 15: NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIA BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL.	107
INDICADOR 16: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICOS AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.	113
INDICADOR 17: ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA > A 48 HORAS.	122
INDICADOR 18: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRIA.	131
INDICADOR 19: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA.	133
INDICADOR 20: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA.	135
6. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESARROLLADAS DURANTE LA VIGENCIA.	137
DETECCIÓN TEMPRANA.	152
TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.	168
7. ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA IMPLEMENTADAS DURANTE LA VIGENCIA, OBJETO DE REPORTE EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENTE Y SUS VARIACIONES FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR.	176
8. CONTRATACION.	223
9. NÚMERO, OBJETO, MONTO Y ESTADO DE LOS CONTRATOS TERMINADOS Y EN EJECUCIÓN DURANTE EL PERIODO OBJETO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS.	242
10. ASPECTOS FINANCIEROS.	281
11. SATISFACCION DE USUARIOS.	331
11.1 ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PRESENTADAS EN DICHS PERIODOS.	333
12. NUMERO DE FALLOS DE TUTELAS A FAVOR DE LOS USUARIOS EN RELACION CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	334



CONSOLIDADO ACCIONES DE TUTELA Y DERECHOS DE PETICIÓN VIGENCIA 2025	334
TIPOLOGÍA DE LAS ACCIONES CONSTITUCIONALES	336
13. DEFENSA JURIDICA	338
14. MECANISMO DE ATENCION PREFERENCIAL EN POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL	339
14.1 NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE	340
15. INFORME DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y PLAN DE MEJORA IMPLANTADOS O EN CURSO A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO.	341
15.1 Experiencia Global Vigencia 2025	342
15.2 Valoración De La Recomendación Del Hospital Del Sarare A Otros Usuarios.	344

PRESENTACION

En cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa 000008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, y en armonía con los principios de transparencia, participación ciudadana, responsabilidad y control social, la E.S.E. Hospital del Sarare presenta a la comunidad, entes de control y demás grupos de interés el Informe de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025.

Este ejercicio constituye un espacio fundamental de diálogo abierto entre la entidad y la ciudadanía, orientado a informar de manera clara, oportuna y comprensible sobre la gestión institucional, el uso de los recursos públicos y los resultados alcanzados en el marco de la prestación de servicios de salud.

Durante la vigencia 2025, el Hospital del Sarare desarrolló acciones encaminadas al fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de la calidad en la atención, optimización de procesos administrativos y cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo institucional, en concordancia con las políticas del sector salud y las necesidades de la población usuaria.

El presente informe recoge de manera integral los avances, logros, dificultades y retos de la gestión institucional, incluyendo aspectos financieros, asistenciales, administrativos y de inversión, permitiendo así garantizar el derecho de acceso a la información pública y fomentar el ejercicio del control social por parte de la ciudadanía.

La E.S.E. Hospital del Sarare reafirma su compromiso con la mejora continua, la gestión eficiente y transparente, y la generación de valor público, promoviendo la confianza de la comunidad y fortaleciendo los mecanismos de participación ciudadana como eje fundamental de la gestión pública en salud.



1. OBJETIVO

Presentar a la ciudadanía, grupos de interés y entes de control la gestión adelantada por la E.S.E. Hospital del Sarare durante la vigencia 2025, mediante la divulgación clara, veraz y oportuna de los resultados administrativos, financieros y asistenciales, así como del uso de los recursos públicos, con el fin de garantizar la transparencia, promover la participación ciudadana, facilitar el control social y fortalecer la confianza en la gestión institucional, en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular 000008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.

2. ALCANCE

El presente Informe de Rendición de Cuentas de la vigencia 2025 de la E.S.E. Hospital del Sarare comprende la presentación integral de la gestión institucional desarrollada durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, incluyendo los resultados en los componentes asistencial, administrativo, financiero y de inversión.

Este informe abarca la ejecución de planes, programas y proyectos, el cumplimiento de metas institucionales, la gestión del talento humano, la prestación de servicios de salud, la ejecución presupuestal y el uso de los recursos públicos, así como las acciones adelantadas para el mejoramiento continuo de la calidad y la atención al usuario.

Igualmente, contempla los mecanismos de participación ciudadana implementados por la entidad, los espacios de diálogo con la comunidad y la atención a observaciones, peticiones y recomendaciones formuladas por los diferentes grupos de interés, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular 000008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.

3. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de Colombia (1991):**
Establece los principios de la función administrativa (artículo 209), el



derecho de participación ciudadana y el acceso a la información pública como pilares fundamentales del Estado Social de Derecho.

- **Ley 489 de 1998:**
Regula la organización y funcionamiento de las entidades del Estado, promoviendo la democratización de la administración pública y la participación ciudadana en la gestión pública.
- **Ley 850 de 2003:**
Reglamenta las veedurías ciudadanas como mecanismo de control social sobre la gestión pública.
- **Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción):**
Establece medidas para la prevención, investigación y sanción de actos de corrupción, así como la obligatoriedad de fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas.
- **Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública):**
Garantiza el acceso a la información pública y establece los principios de máxima publicidad, transparencia y divulgación proactiva.
- **Ley 1757 de 2015:**
Regula la promoción y protección del derecho a la participación democrática, incluyendo la rendición de cuentas como un mecanismo de diálogo entre el Estado y la ciudadanía.
- **Decreto 1081 de 2015:**
Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia, que compila disposiciones relacionadas con la participación ciudadana y la rendición de cuentas.
- **Decreto 780 de 2016:**
Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece lineamientos para la gestión del sistema de salud en Colombia.
- **Circular Externa 000008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud:**
Define los lineamientos para la implementación del proceso de rendición de cuentas en las entidades del sector salud, promoviendo la transparencia, la participación ciudadana y el control social.

4 ESTRUCTURA DEL INFORME DE GESTIÓN GERENCIAL

El informe se presenta acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Acorde al Anexo No 02 de la Resolución 408 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social se define indicadores y estándares por áreas de gestión, y acorde al anexo No 03 Instructivo para calificación y Anexo 4. Matriz de calificación se realiza la calificación.

El informe se estructura por Área de Gestión, indicador análisis y resultados.

Tabla 2. Indicadores por Área de gestión

AREA DE GESTIÓN	PORCENTAJE
Dirección y Gerencia	20%
Financiera y administrativa	40%
Gestión clínica o asistencial	40%
Total	100%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-408-de-2018.pdf>

5 EVALUACIÓN DE INDICADORES

Acorde a la metodología establecida en la Resolución 408 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social a continuación se presenta informe de cada indicador agrupados por área de gestión.

5.1 Indicadores de Dirección y Gerencia

INDICADOR 1: Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

Nivel	Indicador	Descripción	Fórmula	Meta	Medios de Verificación

Nivel I, II y III	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq$ 1,20	- Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior - Contrato de postulación - Certificación de acreditación

Fuente: Resolución 408 de 2018 de Minsalud

Contextualización del indicador:

El Hospital del Sarare ESE, es una entidad de salud que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad, en los últimos años ha sido referente de salud a nivel departamental y tiene como política institucional el mejoramiento continuo de la calidad y la satisfacción de sus usuarios, ofreciendo servicios con calidad y con un enfoque basado en procesos, en pro de garantizar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social que establece los componentes del SOGCS así: 1. El Sistema Único de Habilitación, 2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, 3. El Sistema Único de Acreditación y 4. El Sistema de Información para la Calidad.

El componente 3, El Sistema Único de Acreditación establece los estándares de calidad superiores a los exigidos en Habilitación, que las instituciones deben cumplir si quieren optar para ser reconocidos como entidad acreditada

Para este caso, el Hospital del Sarare enfoca su PAMEC hacia el cumplimiento de los estándares de acreditación de manera progresiva, como parte del marco estratégico y gerencial de la empresa, integrándolo a sus acciones permanentes de auditoría y al fortalecimiento de las competencias laborales de su personal, que se traducen en el fomento de la Cultura de la Calidad y la identificación de la causa raíz de las oportunidades de mejora identificadas, lo que conduce al mejoramiento continuo de la calidad y a la búsqueda permanente de niveles superiores de calidad.



A partir de la vigencia 2.018 el Ministerio realizó una actualización del manual para la autoevaluación según resolución 5095 de 2.018 por la cual se adopta el Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1. Asimismo, la Resolución 1328 de 30 de agosto de 2021 por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la resolución 5095 de 2018, adoptó los *“Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad”*.

Para determinar el grado de avance en la implementación de los estándares de acreditación en el Hospital del Sarare ESE es preciso hacer un comparativo de las vigencias evaluadas y la vigencia anterior, por tanto, en este informe se da un resumen de la vigencia 2025 y se comparan los datos de la vigencia 2024.

El Hospital del Sarare ESE actualmente se encuentra trabajando en los 8 grupos de acreditación establecidos en el Manual de Acreditación en Salud versión 3.1, y los 41 estándares nuevos adoptados por la resolución 1328 de 30 de agosto de 2021. Para ello se realizó un Diagnóstico de acreditación, por lo cual se realizó autoevaluación con los resultados obtenidos en la **vigencia 2025**, trabajo realizado por los equipos auto evaluadores conformados mediante la Resolución No. 036 del 3 de febrero del 2026 ***“POR MEDIO DEL, SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA LA FORMULACIÓN DEL PAMEC VIGENCIA 2025, SE DESIGNA EL EQUIPO DE PLANEACIÓN Y LIDERAZGOS; Y LOS GRUPOS AUTOEVALUADORES DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION V 3.1 Y LOS ADOPTADOS POR LA RESOLUCION 1328 DE 2021 EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE”***.

Asimismo, la institución tiene definida una metodología para la **autoevaluación y formulación del PAMEC**, mediante la implementación de la Ruta Crítica:

1. Autoevaluación.
2. Selección de procesos de mejora.
3. Priorización de procesos.
4. Definición de la calidad esperada.
5. Medición inicial de la calidad esperada.



6. *Plan de acción para procesos seleccionados.*
7. *Ejecución del Plan de Acción.*
8. *Evaluación del mejoramiento.*
9. *Aprendizaje organizacional.*
10. *Nuevamente Autoevalúo e inicio la ruta. (Mejora Continua)*

Después de designar de los equipos Autoevaluación, se comienza el proceso mismo de autoevaluación. Este proceso es llamado **AUTOEVALUACION Y MEJORAMIENTO**, punto donde los equipos examina que tan efectivamente están trabajando, comparando el quehacer diario contra los estándares contemplados en los manuales. Si bien el proceso de análisis de los estándares no tiene una norma básica que diga cómo se debe hacer, se realiza bajo el siguiente enfoque.

- a. Se **lee inicialmente el manual** con todos los estándares antes de empezar la calificación el grupo, ya que como todos los estándares de un mismo grupo están interrelacionados, este procedimiento ayuda a los equipos a entender la globalidad y facilita grandemente el proceso de calificación del estándar individual. Seguido preguntar si todos los participantes entendieron el estándar de la misma forma. Si la respuesta es afirmativa entonces se puede continuar, si es negativa debe buscar aclaración consenso del equipo acerca de la interpretación.
- b. Luego se autoevalúa **cada estándar**, el promedio ponderado de calificación de estándares será el resultado mismo del proceso de implementación de la Acreditación en Salud. La calificación se realiza según los criterios de calificación de la Hoja radar así:

-**Enfoque:** se refiere a la directrices, métodos y procesos que la institución utiliza para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada variable que se va a evaluar, se califica de 1 a 5.



-**Implementación:** se refiere a la aplicación del enfoque, a su alcance y extensión dentro de la institución; se califica de 1 a 5.

-**Resultados:** se refiere a los logros y efectos de la aplicación de los enfoques; se califica de 1 a 5.

- c. Seguidamente se identifica y registra las **Fortalezas de la Institución**, que el equipo considere que están relacionadas con el estándar evaluado. Debe enfocarse puramente en la frase estándar.
- d. Una vez discutidas todas las fortalezas de la organización hay que determinar que **Soportes pueden encontrarse en la organización**. Debe relacionar todos los soportes que se mencionen, recopilarlos y ordenarlos posteriormente será motivo de revisión por parte de los evaluadores externos.
- e. El paso que sigue en el análisis es la redacción de todas de todas la **Oportunidades de Mejora** frente al estándar. Nuevamente, la redacción del estándar es la guía para el grupo, a cada debilidad del estándar se le debe elaborar una oportunidad de mejora que nos determinara cuales acciones de mejora que se van a trabajar en la vigencia.
- f. **Priorización** de oportunidades de mejora **según criterios riesgo, costo y volumen**. El equipo deberá evaluar cada oportunidad de mejora y calificar según la escala numérica de 1 a 5, siendo el 1 el de menos riesgo o de menos impacto sobre el atributo y 5 el valor de que genera más riesgos o impacto sobre el atributo. El resultado de la multiplicación según riesgo, costo y volumen será quienes determine la priorización de las oportunidades de mejora para el estándar. Se priorizan en rojo las oportunidades de mejora que califiquen con 75 o más puntos ponderados en la priorización.
- g. La respuesta lógica al encontrar debilidades es definir **acciones de mejoramiento** para las debilidades. Este ejercicio orientará de antemano

conformará el plan de mejoramiento de la vigencia. Esta acción de mejoramiento.

- h. Luego de definir las acciones de mejora se debe **Determinar Barreras de Mejoramiento y el Proceso Responsable** de implementar las acciones de mejora, seguidamente se define un indicador de cumplimiento
- i. Finalmente, se establecen fechas en el cronograma del PAMEC y desde el área de calidad se programa los dos seguimientos normativos al cumplimiento.

ACTIVIDADES CONCOMITANTES QUE DESARROLLAN LOS EQUIPOS DURANTE LA AUTOEVALUACION. Existen tres tipos de actividades en la autoevaluación: primero, el equipo revisa y discute cada estándar, segundo se escribe un reporte de soporte, y tercero, el equipo llega a un acuerdo de que tan bien está cumpliendo los estándares y utiliza un indicador de cumplimiento para medirlo. En la práctica la autoevaluación no tiene fases, estas son actividades concomitantes que realizan los equipos:

1. **Discusión de los estándares y textos.**
2. **Documentación del cumplimiento del estándar.**
3. **Fortalezas y oportunidades para el mejoramiento.**
4. **Indicador de desempeño.**
5. **Dimensiones a evaluar según hoja radar de evaluación.**
6. **Mejoramiento y aprendizaje organizacional.**

Análisis del indicador:

A continuación, se presentan los datos por grupos de estándar, donde podemos evidenciar los resultados por grupo según el grado de avances del Enfoque, la implementación y los resultados.

Tabla 3. Calificación total estándar PACAS. (1-94)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR		1. PACAS	1,27
ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	RESULTADOS	

Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación
1,755	1,479	1,340	1,309	1,277	1,181	1,191	1,106	1,085	1,000
1,525	Promedio Enfoque		1,293	Promedio Implementación	1,113	Promedio Resultados			

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2026

Tabla 4. Calificación total estándar Direccionamiento. DIR (95-112)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					2. DIRECCIONAMIENTO				1,24
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS				
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación
1,556	1,444	1,444	1,167	1,167	1,167	1,167	1,167	1,056	1,056
1,481	Promedio Enfoque		1,167	Promedio Implementación	1,122	Promedio Resultados			

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2026

Tabla 5. Calificación total estándar Gerencia. GER (113-133)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					3. GERENCIA				1,24
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS				
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación
1,714	1,571	1,571	1,143	1,143	1,048	1,143	1,095	1,000	1,000
1,619	Promedio Enfoque		1,143	Promedio Implementación	1,057	Promedio Resultados			

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2026

Tabla 6. Calificación total estándar de Gerencia de Talento Humano. TH (134-152)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO				1,16
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS				
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación
1,474	1,368	1,316	1,158	1,158	1,053	1,053	1,000	1,000	1,000
1,386	Promedio Enfoque		1,158	Promedio Implementación	1,021	Promedio Resultados			

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2026

Tabla 7. Calificación total estándar de Gerencia del Ambiente Físico. GAF (153-166)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO				1,46
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS				
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación
2,143	1,929	1,714	1,714	1,643	1,214	1,143	1,071	1,071	1,000
1,929	Promedio Enfoque		1,679	Promedio Implementación	1,100	Promedio Resultados			

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2026

Tabla 8. Calificación total estándar Gestión Tecnología. GT (167-178)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					6. GESTIÓN TECNOLOGÍA					1,11
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,417	1,167	1,083	1,083	1,333	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
1,222	Promedio Enfoque		1,208	Promedio Implementación	1,000	Promedio Resultados				

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2026

Tabla 9. Calificación total estándar Gerencia de la Información. GI (179-196)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN					1,18
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,333	1,333	1,222	1,333	1,333	1,056	1,056	1,056	1,056	1,056	
1,296	Promedio Enfoque		1,333	Promedio Implementación	1,056	Promedio Resultados				

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2026

Tabla 10. Calificación total estándar Mejoramiento de la Calidad. MCC (197-201)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					8. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD					1,06
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,400	1,200	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
1,200	Promedio Enfoque		1,000	Promedio Implementación	1,000	Promedio Resultados				

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2026

Tabla 11. Resumen General de la autoevaluación vigencia 2026

RESUMEN TOTAL PARA LA VIGENCIA 2026										1,25
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
1,67	1,47	1,36	1,27	1,27	1,13	1,14	1,08	1,05	1,01	
1,50			1,27		1,08					

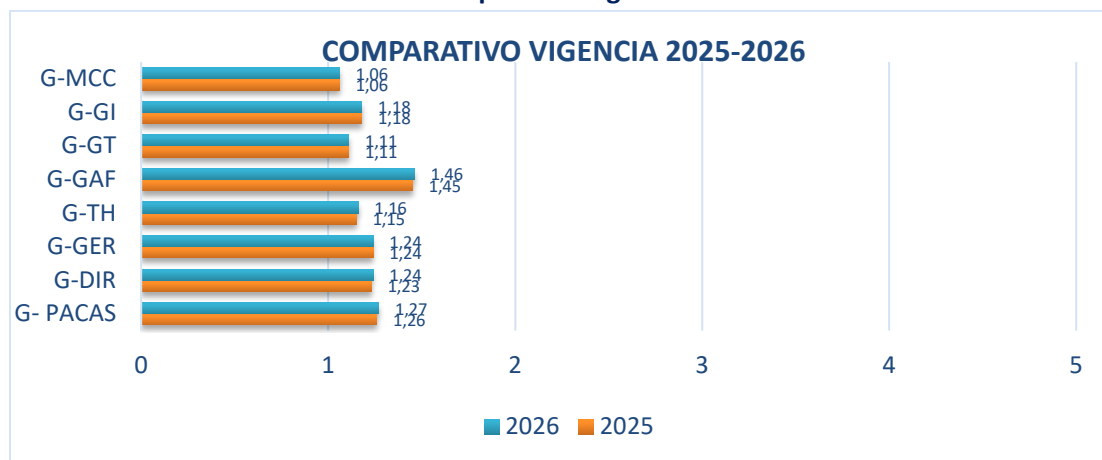
Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2026

Resultado autoevaluación comparativo - Vigencia 2025 vs 2026

Según El Decreto 1011 de 2006 que define al Programa de Auditoria para el Mejoramiento como "el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y

mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud” para el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos en las instituciones de Salud. A continuación, se presenta el resultado con respecto a la vigencia Inmediatamente anterior.

Gráfica 1. Comparativa vigencia 2025-2026.



Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025 y 2026

Tabla 12. Variación entre periodos.

GRUPO DE ESTÁNDARES	2025	206	VARIACIÓN.
Grupo De Estándares Del Proceso De Atención Al Cliente Asistencial	1,26	1,27	0,78%
Grupo De Estándares De Direccionamiento	1,23	1,24	0,80%
Grupo De Estándares De Gerencia	1,24	1,24	0%
Grupo De Estándares De Gerencia Del Talento Humano	1,15	1,16	0,86%
Grupo De Estándares De Gerencia Del Ambiente Físico	1,45	1,46	0,68%
Grupo De Estándares De Gestión De Tecnología	1,11	1,11	0%
Grupo De Estándares De Gerencia De La Información	1,18	1,18	0%
Grupo De Estándares De Mejoramiento De La Calidad	1,06	1,06	0%

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025 y 2026

Resultado del indicador:

Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación de la vigencia anterior =

Promedio de la Calificación de la Autoevaluación en la vigencia evaluada

Promedio de la Calificación de la Autoevaluación en la vigencia Anterior

$$= \frac{1.25 \text{ (2026)}}{1.24 \text{ (2025)}} = \mathbf{1,008}$$

Una vez realizada la autoevaluación de los estándares de acreditación se puede concluir que el Hospital del Sarare ESE No tuvo un avance significativo en el proceso de acreditación; aunque se evidencia en los planes de acción los avances y mejoras realizadas No generar cambios significativos en la calificación para subir en acreditación. Asimismo, el proceso de avances en la acreditación es una decisión de la alta dirección que debe ser aspirada y evidencia dentro de sus planes estratégicos, rubros presupuestales, plataforma estratégica y objetivos institucionales.

Tabla 13. Resultado del indicador 1

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
1	Nivel I, II y III	Mejoramiento continuo de Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	≥1,20	1,25	1	0,05	0,05

Información tomada del Documento de Autoevaluación vigencia evaluada 2026 y vigencia anterior 2025, informe rendido a la UAESA en respuesta a la solicitud realizada mediante correo electrónico a pamec.sic.sogcs@unisaludarauca.gov.co

INDICADOR 2: Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.

Área	Indicador	Nivel	Descripción	Fórmula	Meta	Medio de Verificación
Dirección y Gerencia	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	$\geq 0,9$	Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: Resolución 408 de 2018 de Minsalud

Contextualización del indicador:

El Hospital del Sarare tiene implementado es su Sistema de Gestión, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios en el Departamento de Arauca.

Es así que, para el año 2025 la institución formuló actividades de mejoramiento continuo teniendo como punto de referencia los estándares del *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1*; ordenados de la siguiente manera: una primera sección en la que aparece el grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial, una segunda sección en la



que se encuentran los grupos de estándares de apoyo administrativo gerencial a dichos procesos asistenciales y una tercera sección en la cual se encuentran los estándares de mejoramiento de la calidad.

La primera sección está diseñada de acuerdo con el proceso de atención genérico de un paciente en una institución hospitalaria o ambulatoria. Está compuesta por los subgrupos de estándares: derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención referencia, salida y seguimiento, y contrarreferencia. Finaliza con el subgrupo Sedes Integradas en Red, el cual incluye los procesos de articulación de las diferentes sedes tomando como base la gestión de calidad superior propuesta por la acreditación en salud. La segunda sección de los estándares incluye aquellos procesos administrativos gerenciales que son críticos en la organización para el apoyo de los procesos asistenciales. Esta sección se subdivide en seis grupos de estándares:

- Direccionamiento; es el trabajo que se ha de realizar por parte de la organización frente a su proceso de planeación estratégica y el papel de los órganos de gobierno de la organización.
- Gerencia; es el trabajo de las unidades funcionales y organismos de gobierno de la institución frente a las diferentes áreas y funciones clave que debe desarrollar permanentemente la institución.
- Gerencia del Talento Humano se enfoca en la gestión del talento humano, desde su planeación hasta su retiro, y su proceso de mejoramiento continuo.
- Gerencia de la Información se enfoca en la integración de todas las áreas asistenciales y administrativas en relación con la información clínica y administrativa y su uso para la toma de decisiones en cualquier nivel de la organización.
- Ambiente Físico incluye las decisiones y procesos que deben ser tenidos en cuenta en la organización para que la funcionalidad de la estructura colabore con el adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales.



- Gestión de Tecnología se enfoca en la gestión integral de todos los recursos tecnológicos, desde su planeación hasta su renovación, y el análisis de los efectos de su utilización.

Y la tercera sección de los estándares está constituida por los cinco estándares de mejoramiento de la calidad que aplican a todos los procesos evaluados tanto en los estándares asistenciales como en los de apoyo.

El Hospital del Sarare reconoce que todas las prácticas de la institución son susceptibles de mejora, que la calidad no es absoluta sino dinámica, continua y sostenible en el tiempo; asimismo, todo ciclo de mejora en este caso la Acreditación, el centro de atención es el Cliente. El Hospital del Sarare E.S.E, busca mediante esta herramienta de Gestión de la Calidad, servicios de salud seguros, humanizados y con altos estándares de calidad.

Desde lo normativo el Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud. Reglamenta la implementación de un Programa de Mejora Continua en la Salud aplicado en base a las pautas expedidas por el ministerio de salud. Asimismo, la Resolución 2082 de 2014 Artículo 6 Parágrafo: define que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de **carácter público** deberán implementar la etapa de preparación para la acreditación, utilizando para el efecto los correspondientes manuales de acreditación, adoptados por este ministerio.

De manera que, más allá de ser un requerimiento normativo; es una decisión estratégica adoptar, apoyar, implementar y garantizar los mecanismos necesarios para direccionar las actividades relacionadas con el mejoramiento continuo que lleve a la institución a cerrar brechas entre la calidad observadas de la esperada. Como único fin, lograr la excelencia en la prestación de servicios de salud en el departamento de Arauca.

Análisis del indicador:

De 36 acciones de mejoras priorizadas; el informe final para la vigencia del 2025 para el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud fue de: un 91,7 % "COMPLETADA" y "ATRASADA" 8,3%. El porcentaje completado es favorable para el indicador Gerencial N°2. *Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud por dar un cumplimiento >90 % de las actividades priorizadas para la vigencia evaluada.*

Imagen 6. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. 2025 por Grupo de Estándares.

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PAMEC VIGENCIA 2025: HOSPITAL DEL SARARE													FECHA DE CORTE			17/12/2025			
EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL (1-75)		DIRECCIONAMIENTO (76-88)		GERENCIA (89-103)		TALENTO HUMANO (104-120)		AMBIENTE FISICO (121-131)		GESTION DE TECNOLOGIA (132-141)		GERENCIA DE INFORMACION (142-155)		MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (156-160)		ACCIONES	%
	COMPLETO	14	87%	1	100%	1	25%	10	100%	5	69%	1	100%	1	100%	0	0%	33	91.7%
	EN DESARROLLO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	ATRASADO	1	6%	0	0%	1	25%	0	0%	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	3	8.3%
	NO INICIADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	PORCENTAJE DE EJECUCION	93%		100%		50%		100%		83%		100%		100%		0%		91.7%	
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2025 POR GRUPO	15		1		2		10		6		1		1		0		36		

Fuente: Gestión de la calidad / Informe PAMEC 2025

Resultado del indicador:

Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud =

Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas

Total, de acciones programadas

33 (Completadas)

$$= \frac{33}{36} = 0,92$$

36 (Acciones priorizadas)

Una vez realizada la autoevaluación de los estándares de acreditación se puede concluir que el Hospital del Sarare ESE No tuvo un avance significativo en el proceso de acreditación; aunque se evidencia en los planes de acción los avances y mejoras realizadas No generar cambios que alteren de forma positiva en la calificación de acreditación. Asimismo, el proceso de avance en la acreditación es una decisión de la alta dirección que debe ser aspirada y evidencia dentro de sus planes estratégicos, rubros presupuestales, plataforma estratégica y objetivos institucionales.

Tabla 14. Resultado del indicador 2

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	≥0,9	0,92	5	0,05	0,25

Información tomada del Documento de Informe de ejecución 2025 PAMEC, informe rendido a la UAESA en respuesta a la solicitud de la circular 003 del 2026, en cumplimiento de las fechas máximas establecidas, mediante el correo electrónico pamec.sic.sogcs@unisaludarauca.gov.co

INDICADOR 3: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

Área	Indicador	Nivel	Descripción	Fórmula	Meta	Medio de Verificación

Dirección y Gerencia	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,9$	Informe del responsable de planeación de la E.S.E. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: listado de las metas del Plan Operativo Anual del plan de desarrollo aprobadas programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

ANÁLISIS DEL INDICADOR:

Mediante acuerdo de Junta Directiva No 005 del 30 de Mayo del 2024 se aprobó el Plan de Gestión del Gerente de la ESE Hospital del Sarare 2024-2027 el cual tienen proyectadas las siguientes líneas estratégicas y programas como pilares del plan de desarrollo institucional 2024-2027 "SALUD Y BIENESTAR EN EL TERRITORIO".

PLAN DE GESTION GERENCIAL 2024 – 2027.

El objetivo principal del plan de gestión gerencial del Hospital Del Sarare E.S.E. es garantizar una administración eficiente, transparente y orientada a la mejora continua de la prestación de los servicios, con el fin de optimizar los recursos disponibles y brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes.

Para ello se proyectaron las siguientes líneas estratégicas y programas como pilares del plan de gestión gerencial 2024-2027 **"SALUD Y BIENESTAR EN EL TERRITORIO"**.

Para la vigencia 2025, el Hospital del Sarare E.S.E. estructuró su Plan Operativo Anual (POA) como herramienta de planificación institucional orientada a materializar los objetivos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional. Dicho instrumento permitió organizar, priorizar y ejecutar las acciones institucionales relacionadas con la prestación de servicios de salud, el fortalecimiento administrativo, la gestión financiera, el mejoramiento de la calidad y el desarrollo institucional.

De acuerdo con la información consignada en el Informe de Gestión de la vigencia 2025, documento oficial de rendición de cuentas y seguimiento institucional, se programó un total de 24 metas dentro del Plan Operativo Anual. Estas metas fueron objeto de seguimiento permanente por parte de la Oficina de Planeación, mediante procesos sistemáticos de monitoreo, verificación de avances y evaluación de resultados, lo cual permitió establecer el estado de cumplimiento de cada una de las metas programadas.

El informe institucional puede consultarse en el siguiente enlace oficial:

<https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/INFORME-DE-GESTION-V-2025.pdf>

OBJETIVO ESTRATÉGICO ASOCIADO	PROGRAMA	OBJETIVO	Nº	META	LINEA BASE PROMEDIO 2020-2023	2025	CUMPLIMIENTO
Garantizar La Sostenibilidad Financiera De La Institución	Hospital Del Sarare Sostenible	Garantizar La Sostenibilidad Financiera De La Institución	1	Mejorar La Efectividad Del Promedio De Recaudo Mensual	56.5%	≥57% Del Valor Reconocido	CUMPLIDO



			2	Adquisición Del Módulo De Costos De Dinámica Gerencial	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	NO CUMPLIDO
			3	Elaboración De Plan De Acción De Defensa Jurídica		Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO
		Fortalecer la política de contratación y defensa jurídica	4	Ejecución Del 85% Del Plan De Acción Para Cada Vigencia	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO

Mejorar La Infraestructura Física, Tecnología y Capacidad Instalada Del Hospital, Que Permita Ampliar El Portafolio De Servicios Institucional Y Nivel De Complejidad	Fortalecimiento De Infraestructura Hospitalaria Y Modernización Tecnológica	Ampliar La Infraestructura Física Del Hospital Del Sarare	5	Realizar Gestión De Recursos Para La Construcción De La Nueva Área De Urgencias, Mediante La Formulación Y Presentación Del Proyecto De Inversión	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO
			6	Realizar Gestión De Recursos Para La Construcción De La Sede Unap Mediante La Formulación Y Presentación Del Proyecto De Inversión	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO



			7	Realizar Gestión De Recursos Para La Construcción Del Cerramiento Perimetral Y Obras De Urbanismo Del Hospital Del Sarare E.S.E.	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO
		Mejorar La Tecnología Y Mobiliario Requeridos Para El Adecuado Funcionamiento De Los Procesos Del Hospital Del Sarare	8	Realizar Adquisición De Elementos, Bienes De Uso Hospitalario	No Línea Base	0,4% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia	CUMPLIDO
			9	Realizar Adquisición De Equipos Biomédicos Para La Prestación De Servicios	No Línea Base	0,5% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia	CUMPLIDO

Mejorar La Gestión De Riesgo Institucional, Que Permita A La Entidad Lograr El Desarrollo Integral De Los Procesos	Fortalecimiento En Prestación De Servicios	Mejorar El Acceso A Los Servicios De Nivel Primario Y Complementario	10	Realizar Gestión El Riesgo En Salud A Través Del Fortalecimiento De Estrategias De Atención Primaria, Ajustadas Las Rutas De Mantenimiento De La Salud Y Materno perinatal	≥70% De Cumplimiento De Las Metas Contratadas	≥ 80% De Cumplimiento De Las Metas Contratadas	CUMPLIDO



			1 1	Ampliar La Zona De Influencia Directa Del Hospital Del Sarare A Través De La Prestación De Servicios De Consulta Especializada En Los Municipios Del Departamento De Arauca	No Línea Base	Servicios De Consulta Especializada En Los Municipios	NO CUMPL E
			1 2	Ampliar El Portafolio De Servicios	No Línea Base	Cuidado Intensivo	CUMPLI DO

Mejorar Las Prácticas Ambientales, Que Permitan Al Hospital Del Sarare La Minimización De Los Impactos Ambientales	Hospital Verde	Fortalecer La Gestión Ambiental Del Hospital Del Sarare	13	Realizar Prácticas Ambientales En El Entorno Hospitalario Institucional, Que Promuevan La Protección Y Conservación Del Medio Ambiente	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	CUMPLIDO
			14	Desarrollar Los Programas Ambientales Que Minimicen Los Aspectos E Impactos Ambientales Generados Por El Hospital A Causa De La Prestación De Servicios	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	CUMPLIDO



Mejorar El Sistema Obligatorio De Garantía De La Calidad, Articulado Con El Modelo Integrado De Planeación Y Gestión MIPG	Mejoramiento Continuo De La Calidad En Salud Y Gestión Del Riesgo	Mejorar Los Componentes Del SOGCS (Sistema Único De Habilitación, Sistema Único De Acreditación, Pamec, Sistema De Información) Articulado Con El MIPG y las Aplicables A La Seguridad Y Salud en El Trabajo	15	Realizar Autoevaluación Del Sistema Único De Acreditación De Acuerdo A La Normatividad Vigente	Mayor O Igual A 1,17	Mayor O Igual A 1,17	CUMPLIDO
			16	Cumplimiento De Pamec	90%	90%	CUMPLIDO
			17	Realizar Seguimiento A Indicadores Definidos Y Socializar El Informe De Cumplimiento Con Una Periodicidad Trimestral	Cumplimiento De La Resolución 0256 Y Decreto 2193	Cumplimiento De La Resolución 0256 Y Decreto 2193	CUMPLIDO
			18	Implementación del plan de acción de Humanización	No Línea Base	90% de cumplimiento	CUMPLIDO

Mejorar La Competencia Compromiso Del Talento Humano De La ESE	Talento Humano De Calidad Y Con Vocación De Servicio	Fortalecer La Gestión Estratégica Del Talento Humano	19	Fortalecer El Plan Institucional De Capacitación	No Línea Base	0,10% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia	CUMPLIDO
			20	Garantizar La Ejecución Del Plan Bienestar e incentivos	No Línea Base	0,30% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia	CUMPLIDO



			2 1	Realizar Convenio Con Institución De Educación Superior Para Prácticas Profesionales De Pregrado Y Posgrado En Salud	Convenio Con Instituciones Educativas	Convenio Con Instituciones Educativas	CUMPLIDO

Desarrollar Acciones que permitan vincular Y hacer partícipe a los Usuarios Y Grupos De Interés En el Ciclo De Gestión Del Hospital Del Sarare	De La Mano Con La Comunidad	Fortalecer Las Políticas De Participación Ciudadana, Servicio Al Ciudadano Y Transparencia Y Acceso A La Información	22	Formular Y Aprobar El Plan Anticorrupción Y De Atención Al Ciudadano, De Acuerdo A Los Lineamientos De Las Políticas Del MIPG.	Plan Anticorrupción 2023	Plan Anticorrupción 2025	CUMPLIDO

Incentivar, Promover, Gestionar E Implementar Practicas Seguras De La Atencion En Salud Que Mejoren La Calidad Del Servicio. Mejorar La Gestion De Riesgo Institucional Que Permita A La Entidad Lograr El Desarrollo Integral De Los Procesos	Respuesta A Emergencia	Formular Y Ejecutar Planes De Contingencia Que Permitan Al Hospital Del Sarare, dar Respuesta efectiva A Las Emergencias.	23	Diseñar El Plan De Contingencia Hospitalario Para La Atención De Emergencias Y Eventos Pandémicos	Plan De Emergencias Hospitalario	Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO
			24	Implementar El Plan De Contingencia Hospitalario Para La Atención De Emergencias Y Eventos Pandémicos		Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO

Fuente: Planeación / Informe Plan de gestión 2025

Resultado del indicador:

Como resultado del proceso de seguimiento y evaluación realizado durante la vigencia, se evidenció que **22 metas fueron cumplidas**, mientras que **2 metas no alcanzaron su cumplimiento total dentro del periodo evaluado**. Con base en esta información, el indicador se calcula aplicando la metodología establecida en la normatividad vigente:

Indicador = Número de metas cumplidas / Número de metas programadas

Aplicando los datos correspondientes a la vigencia evaluada se obtiene:

Indicador = 22 / 24 = **0,916**

Expresado en términos porcentuales, el resultado corresponde a un **91,6 % de cumplimiento del Plan Operativo Anual 2025**.

Este resultado evidencia un **alto nivel de ejecución de la planeación institucional**, reflejando la capacidad administrativa y operativa del Hospital del Sarare E.S.E. para implementar las acciones y estrategias definidas dentro de su planificación institucional. Asimismo, el porcentaje obtenido demuestra el compromiso de las diferentes dependencias de la entidad en el cumplimiento de las metas establecidas, así como la adecuada articulación entre los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

De acuerdo con los parámetros de evaluación establecidos en la **Resolución 408 de 2018**, el estándar mínimo de cumplimiento para este indicador corresponde a un valor **igual o superior a 0,90**. En este sentido, el resultado obtenido por la institución **(0,916) supera el estándar requerido**, lo que permite clasificar el desempeño institucional dentro del rango de cumplimiento satisfactorio.

En términos de calificación, la Resolución establece la siguiente escala de valoración:

Resultado menor o igual a 0,50: Calificación 0

Resultado entre 0,51 y 0,70: Calificación 1

Resultado entre 0,71 y 0,89: Calificación 3

Resultado igual o superior a 0,90: **Calificación 5**

En consecuencia, el resultado obtenido por el Hospital del Sarare E.S.E. para la vigencia 2025 **(0,916)** corresponde a una **calificación de cinco (5) puntos**, que representa el **máximo nivel de cumplimiento del indicador**.

El desempeño alcanzado evidencia una gestión institucional eficiente en la ejecución de la planeación operativa, permitiendo avanzar en el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional. Asimismo, refleja la adecuada implementación de los mecanismos de seguimiento y control institucional, que garantizan la transparencia, eficiencia y eficacia en la gestión pública.

Finalmente, la institución continuará fortaleciendo los procesos de planeación, seguimiento y evaluación con el propósito de consolidar el cumplimiento de las metas institucionales y promover el mejoramiento continuo de la gestión, garantizando así el fortalecimiento de los servicios de salud ofrecidos a la población del área de influencia del hospital.

Tabla 16. Resultado del indicador 3

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	$\geq 0,9$	0,916	5	0,10	0,5

5.2 INDICADORES AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

INDICADOR 4: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

Ítem	Nivel	Categoría	Descripción	Acción	Evidencia
4	Nivel I, II y III con categorización de riesgo medio o alto	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las ESE categorizadas en riesgo medio o alto

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

Análisis del indicador:

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.

Resultado del indicador:

Imagen 9. Resultado SIHO vigencia 2025

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



Tabla 17. Resultado del indicador 4

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
4	Nivel I, II y III	Riesgo Fiscal y Financiero	Sin riesgo	Sin riesgo	5	0,05	0,25

INDICADOR 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA.

Área de gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	$\left[\frac{\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación}}{\text{Número de UVR producidas en la vigencia objeto de la evaluación}} \div \frac{\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior}}{\text{Número de UVR producidas en la vigencia anterior}} \right]$	< 0,90	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

Análisis del indicador:

INDICADOR No 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA

Gasto de Funcionamiento + Gasto Operación Comercial y Prestación de Servicios Comprometidos 2025/Numero de UVR producidas 2025	110.878.656.846	19.497,81	
	5.686.722,64		
Gasto de Funcionamiento + Gasto Comercial y Prestación de Servicios comprometidos 2024/Numero de UVR producidas 2024	91.419.364.483	17.595,64	1,11
	5.195.568,20		

Fuente: Resultado SIHO vigencia 2025

Este indicador mide la relación entre el gasto de funcionamiento y el gasto de operación comercial y de prestación de servicios comprometidos frente al número de Unidades de Valor Relativo (UVR) producidas, comparando la vigencia evaluada con la inmediatamente anterior. Su finalidad es evaluar la eficiencia en el uso de los recursos institucionales en función del volumen de servicios de salud producidos.

Para la vigencia 2025, el Hospital del Sarare E.S.E. registró gastos comprometidos por \$110.878.656.846 y una producción de 19.497,81 UVR, lo que representa un costo promedio de \$5.686.722,64 por UVR. En comparación, para la vigencia 2024, los gastos comprometidos fueron de \$91.419.364.483 con una producción de 17.595,64 UVR, equivalente a un costo de \$5.195.568,20 por UVR.

Como resultado de esta relación, el indicador presenta un valor de **1,11 para el año 2025**, lo que evidencia un incremento en el costo por unidad de producción frente a la vigencia anterior.

De acuerdo con los criterios de evaluación establecidos en la Resolución 408 de 2018, la calificación del indicador se determina así; **0 puntos**: si el indicador es **mayor a 1,10**.

En este contexto, el resultado de 1,11 ubica al hospital en el rango de calificación de 0 puntos, dado que el indicador es superior a 1,10, lo que significa que no cumple con el estándar establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual exige que el costo por UVR disminuya o se mantenga controlado en relación con la vigencia anterior.

El comportamiento observado indica que, si bien la institución incrementó la producción de servicios de salud, el crecimiento de los gastos de funcionamiento y operación fue proporcionalmente mayor, generando una pérdida de eficiencia en el costo unitario de producción.

Entre las principales causas que explican este resultado se destacan:

- **Incremento en los costos del talento humano en salud**, tanto del personal de planta como del personal vinculado mediante contratos laborales, asociado principalmente a ajustes salariales, ampliación de la cobertura de servicios y mayores requerimientos de personal asistencial y de apoyo para garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
- **Aumento en los costos de insumos, medicamentos y materiales médicos**, impactados por variaciones de mercado y mayores niveles de consumo.
- **Mayor demanda de servicios de salud**, que implicó expansión de la capacidad operativa y mayores costos asociados a la atención.
- **Incremento en los gastos de funcionamiento institucional**, necesarios para garantizar la continuidad y calidad en la prestación del servicio.

El resultado del indicador evidencia una disminución en la eficiencia del gasto por unidad de producción, lo cual representa un riesgo en la sostenibilidad operativa si no se implementan medidas correctivas oportunas. En este sentido, se hace necesario fortalecer las estrategias de control del gasto, optimización de procesos, mejora en la productividad de los servicios y alineación del crecimiento del gasto con la generación efectiva de producción en UVR, con el fin de acercar el indicador a los rangos de cumplimiento definidos por la normatividad vigente.

Resultado del indicador:

Tabla 18. Resultado del indicador 5

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	<0,9	1,11	0	0,06	0,00

INDICADOR 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVÉS DE COOPERAVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/ O MECANISMOS ELECTRÓNICOS.

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Certificación)
6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de ESE c) Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material medico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de ESE, c) compras a través de mecanismos electrónicos / valor de adquisiciones de la ESE por medicamento y material médico-	>0.7	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal (o Contador y Responsable de Control Interno) que contenga: 1. Valor total por mecanismos a), b) y c). 2. Valor total por otros mecanismos. 3. Valor total general de la vigencia. 4. Aplicación de la fórmula.

			quirúrgico en la vigencia evaluada		

Fuente: Resolución 408 del 2018 de Minsalud

Análisis del indicador:

Este indicador mide la proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos por la institución mediante mecanismos de compras conjuntas, compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado o mediante mecanismos electrónicos, frente al total de adquisiciones realizadas por la E.S.E. en la vigencia evaluada. El objetivo del indicador es promover estrategias de compra que permitan optimizar costos, mejorar la eficiencia en la adquisición de medicamentos y fortalecer los mecanismos de economía de escala en el sector salud.

Para la vigencia 2025, el Hospital del Sarare E.S.E. registró un total de adquisiciones por medicamentos y material médico quirúrgico por valor de \$11.471.378.009. Sin embargo, durante la vigencia evaluada no se realizaron adquisiciones mediante los mecanismos establecidos en el indicador, es decir:

- Compras conjuntas: \$0
- Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado: \$0
- Compras a través de mecanismos electrónicos: \$0

En consecuencia, el resultado del indicador corresponde a 0,00, dado que la totalidad de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico se realizaron mediante procesos de contratación institucional propios, conforme a los procedimientos establecidos en el Manual de Contratación de la E.S.E.

Por lo anterior, el indicador no se cumple, teniendo en cuenta que la institución no utilizó durante la vigencia 2025 ninguno de los mecanismos señalados en la Resolución 408 de 2018 para la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico.

No obstante, el valor reportado del total de adquisiciones se presenta con fines informativos y de control, reflejando el volumen de recursos destinados por la

institución para garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para la prestación de los servicios de salud durante la vigencia evaluada. Para vigencias futuras, la entidad evaluará la posibilidad de incorporar mecanismos de compras conjuntas o plataformas electrónicas, con el propósito de fortalecer la eficiencia en la gestión de adquisiciones y alinearse con las estrategias de compra promovidas por el Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 19. Resultado del indicador 6

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado) Compras a través de mecanismos electrónicos.	$\geq 0,7$	0,00	0	0,05	0

INDICADOR 7: MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR.



Ítem	Nivel	Descripción	Fórmula / Cálculo	Resultado esperado	Soporte
7	Nivel I, II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación (comparado con la vigencia anterior)	Cero (0) o variación negativa	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal; en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador, que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador

Fuente: Resolución 408 del 2018 de Minsalud

Análisis del indicador:

Este indicador evalúa el monto de la deuda superior a treinta (30) días por concepto de salarios del personal de planta y obligaciones derivadas de la contratación de servicios, comparando el saldo registrado al cierre de la vigencia evaluada frente al saldo registrado en la vigencia inmediatamente anterior. Su propósito es medir la capacidad de la institución para cumplir oportunamente con sus obligaciones laborales y contractuales, así como identificar la variación interanual del nivel de mora.

Composición de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios, según certificación expedida por el Revisor Fiscal;

Imagen 14. Certificación Revisor Fiscal

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL CERTIFICA QUE:			
<u>INDICADOR 7: MONTO A LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y PÓR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR. (2024 y 2025)</u>			
CONCEPTO MAYOR A 30 DÍAS	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	
Deuda Salarios de planta	10.967.216	12.622.429	
Contratación de servicios	2.979.000	0	
TOTAL	13.946.216	12.622.429	
Contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	Valor de la deuda > a 30 días por concepto de salarios del personal de planta de personal y contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de 2025		-9,5
	(Valor de la deuda > a 30 días por concepto de salarios del personal de planta de personal y contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de 2025) Menos (Valor de la deuda > a 30 días por concepto de salarios del personal de planta de personal y contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de 2025)		

Fuente: Certificación revisor Fiscal ESE Hospital del Sarare

De acuerdo con la información reportada, el monto total de la deuda superior a 30 días presentó una disminución de \$1.323.787, equivalente aproximadamente a una **variación interanual negativa del -9,5 %** entre las vigencias 2024 y 2025.

Para la vigencia 2025, la deuda superior a 30 días corresponde exclusivamente a obligaciones relacionadas con salarios del personal de planta, por valor de \$12.622.429, mientras que no se registran saldos pendientes por concepto de contratación de servicios al cierre de la vigencia.

Según la relación de cuentas por pagar de nómina, el saldo pendiente corresponde a obligación laboral a favor de funcionarios de la institución, cuyo pago no fue efectuado dentro de la vigencia fiscal 2025, quedando constituido como cuenta por

pagar para la vigencia siguiente, razón por la cual se registra dentro del indicador como deuda superior a 30 días.

Criterios de evaluación según la Resolución 408 de 2018

La Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social establece los siguientes criterios de calificación para este indicador:

Calificación	Criterio de evaluación
0 puntos	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda superior a 30 días y la variación interanual es positiva , es decir, el monto de la deuda aumenta frente a la vigencia anterior.
1 punto	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda superior a 30 días y la variación interanual es igual a cero (0) , es decir, el monto de la deuda se mantiene igual frente a la vigencia anterior.
3 puntos	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda superior a 30 días y la variación interanual es negativa , lo que significa que el monto de la deuda disminuye frente a la vigencia anterior .
5 puntos	Si en la vigencia evaluada la ESE no registra deuda superior a 30 días por estos conceptos.

Clasificación del indicador para el Hospital del Sarare E.S.E.

Con base en los valores reportados:

- Existe **deuda superior a 30 días** al cierre de la vigencia 2025.
- La **variación frente a la vigencia 2024 es negativa (-9,5 %)**, lo que significa que el monto de la deuda **disminuyó**.

Por lo anterior, conforme a los criterios de evaluación establecidos en la Resolución 408 de 2018, el indicador se clasifica de la siguiente manera:

- **Calificación obtenida: 3 puntos**
- **Resultado del indicador: CUMPLE**

El resultado obtenido evidencia que, aunque al cierre de la vigencia 2025 persiste un saldo de obligaciones superior a 30 días, la institución **logró reducir el monto total de la deuda en mora frente a la vigencia anterior**, lo que refleja mejoras en la gestión de pagos y en el control de las obligaciones laborales y contractuales.

En este sentido, el comportamiento del indicador muestra una tendencia favorable en la gestión financiera institucional, evidenciando avances en la reducción del nivel de mora, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la evaluación de la gestión de las Empresas Sociales del Estado.

Resultado del indicador:

Tabla 20. Resultado del indicador 7

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
7	Nivel I, II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	-0,95	3	0,06	0,18

INDICADOR 8: UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES –RIPS

Ítem	Nivel	Descripción	Fórmula / Criterio	Meta / Resultado esperado	Soporte
8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de	4	Informe del responsable de Dirección de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de la Junta

		Prestaciones – RIPS	evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios		Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, período de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe

Fuente: Resolución 408 del 2018 de Minsalud

Análisis del indicador:

El Hospital del Sarare ESE realiza de manera periódica el análisis de la prestación de servicios de la institución, el cual es presentado trimestralmente ante la Junta directiva mediante el informe de RIPS, que contiene:

El objetivo del informe es recopilar y analizar la información generada por los RIPS para la prestación de los servicios por las diferentes áreas de atención como requerimiento del plan de gestión 2025 de acuerdo a resolución 408 de 2018.

El informe contiene:

Los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud) “son el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución No. 3374 de 27 de diciembre de 2000”.

Partiendo de las disposiciones dadas por las resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013 del Ministerio de Salud y protección social, establecen que las instituciones prestadoras de servicios deben generar planes de gestión orientados a la generación de resultados gerenciales, administrativos y clínicos. Este informe realiza un análisis que incluye todas las actividades, procedimientos o intervenciones de salud que

realiza la E.S.E Hospital del Sarare en la vigencia 2025, en aras de realizar una mejora constante en su productividad y en la humanización del servicio de salud.

Para el registro de los procesos asistenciales, se cuenta con el sistema Dinámica gerencial, en el que se tiene un modelo de Historia Clínica que cumple con los requisitos de ley, de donde se toman los insumos para generar el informe RIPS.

OBJETIVO GENERAL DE LOS INFORMES RIPS PRESENTADOS

Recopilar y analizar la información generada por los RIPS para la prestación de los servicios por las diferentes áreas de atención como requerimiento del plan de gestión 2025 de acuerdo a resolución 408 de 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Calcular el nivel de demanda de los servicios de salud.
- Establecer el perfil de los usuarios de cada tipo de servicio.
- Establecer el perfil de morbilidad y mortalidad

DATOS DEMOGRÁFICOS

- Población atendida
- Frecuencia de atención por EPS
- Población atendida por municipio
- Morbilidad General:
 - Morbilidad < de un año
 - Morbilidad de 1 a 5años
 - Morbilidad de 6 a 11 años
 - Morbilidad de 12 a 17 años
 - Morbilidad de 18 a 28 años
 - Morbilidad de 29 a 59 años
 - Morbilidad > de 60 años
- Morbilidad en el Servicio de Urgencias:



- Morbilidad < de un año
 - Morbilidad de 1 a 5 años
 - Morbilidad de 6 a 11 años
 - Morbilidad de 12 a 17 años
 - Morbilidad de 18 a 28 años 65
 - Morbilidad de 29 a 59 años
 - Morbilidad > de 60 años
-
- Morbilidad Por Egreso Hospitalario:
 - Morbilidad < de un año
 - Morbilidad de 1 a 5 años
 - Morbilidad de 6 a 11 años
 - Morbilidad de 12 a 17 años
 - Morbilidad de 18 a 28 años
 - Morbilidad de 29 a 59 años
 - Morbilidad > de 60 años
-
- Estadísticas Vitales:
 - Nacimientos por grupo de edad de la madre
 - Nacimientos por procedencia
 - Nacimientos por Zona
 - Nivel educativo de la madre
 - Nacimientos por grupo étnico.
-
- Mortalidad Hospitalaria:
 - Mortalidad en horas de estancia hospitalaria
 - Causas de Mortalidad
-
- Eventos de Interés en Salud Pública.
 - Comportamiento de la IRA
 - Comportamiento de la EDA

- Comportamiento epidemiológico del Dengue
- Comportamiento del accidente ofídico
- Comportamiento epidemiológico del paludismo
- Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis
- Comportamiento epidemiológico del intento suicida

Los informes de RIPS con la anterior información, fueron presentados a la Junta Directiva, según consta en las siguientes actas de junta:

Suscripción de actas de Junta directiva en las que se realizó revisión de los informes RIPS de cada trimestre:

Tabla 21. Actas de Junta Directiva RIPS 2025

PERIODO DEL INFORME	FECHA DE PRESENTACION	NUMERO DE ACTA DE JUNTA
Informe RIPS primer trimestre 2025 (enero-marzo)	Julio 02 de 2025	Acta N 005 de 2025
Informe RIPS segundo trimestre 2025 (abril-junio)	Agosto 11 de 2025	Acta N 007 de 2025
Informe RIPS tercer trimestre 2025 (Julio-septiembre)	Noviembre 10 de 2025	Acta N 010 de 2025
Informe RIPS cuarto trimestre 2025 (octubre-diciembre)	Febrero 10 de 2026	Acta N 003 de 2026

Fuente: Archivo físico de Actas Junta Directiva de la ESE Hospital del Sarare vigencia 2025 y 2026.



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT: 800231235-1

evolucionamos pensando en usted

Imagen 16. Acta de Junta No 005 del 2025

HOSPITAL DEL SARARE
Evolucionamos pensando en Usted

Acta No 005 de 2025 de Reunión Ordinaria de Junta Directiva Página 1 de 24
TRD 300.02.17

ACTA DE JUNTA DIRECTIVA No. 005 DE 2025
REUNION ORDINARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA

Hora de Inicio: 9:00 am
Hora Final: 12h
Fecha: 02 de Julio de 2025
Lugar Reunión: Se realizó reunión en modalidad virtual mediante link <https://meet.google.com/jab-covq-zj>

TEMAS A TRATAR:

1. Saludo
2. Verificación del Quórum.
Presidente de la Junta Directiva – Dra. Marbell Yolima Mendoza Ortiz -Delegada por Gobernador del Departamento de Arauca bajo Resolución No 1338 del 2024.
Directora UAESA- Dra Ana Zuleyma Mendoza Nifo
Representante de los Usuarios – Dr. Angel María Salinas Quintero
Representante de Gremios de la Producción- Dr. José Luis Cáceres Durán
Representante de Trabajadores área científica – Dr. Jesús Adrián Puerta
Representante de Asociaciones Científicas – Dr. David Príncipe Tegría Uncaria
Secretario de Junta Directiva – Dra. Anela Gálvez Quintana Geronzi
3. Lectura de los compromisos del acta anterior
4. Temas a tratar:
a. Revisión del Informe RIPS Primer Trimestre 2025
5. Proposiciones y varios

DESARROLLO

1. Saludo

Siendo las 9:00am se da inicio a la reunión de Junta Directiva del Hospital del Sarare, presidida por Dra. Marbell Yolima Mendoza Ortiz-Delegada por Gobernador del Departamento de Arauca bajo Resolución No 1338 del 2024.

Calle 30 No. 19A-82 Barrio los Libertadores / Línea Correspondencia y Administrativa: 313 409 4023 / E-mail: correspondenciaesesarare@gmail.com
correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co / Atención al Usuario: (607) 885 9060 Opción 6 / Talento Humano: 316 878 9501 / Urgencias: 321 471 4096 / Referencia y Contrareferencia: 317 643 1580 / Página Web: www.hospitaldelsarare.gov.co
Facebook: Hospital del Sarare / Instagram: @hospitaldelsarare

Fuente: Acta de Junta No 005 del 2025

Imagen 17. Acta de Junta No 007 del 2025

HOSPITAL DEL SARARE
Evolucionamos pensando en Usted

Acta No 007 de 2025 de Reunión Extra Ordinaria de Junta Directiva Página 1 de 22
TRD 300.02.17

ACTA DE JUNTA DIRECTIVA No. 007 DE 2025
REUNION EXTRA ORDINARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA

Hora de Inicio: 4:00 pm
Hora Final: 5:30pm
Fecha: 11 de Agosto de 2025
Lugar Reunión: Se realizó reunión en modalidad virtual mediante link <https://meet.google.com/mwe-nhtz-ftg>

TEMAS A TRATAR:

1. Saludo
2. Verificación del Quórum.
Presidente de la Junta Directiva – Dra. Marbell Yolima Mendoza Ortiz -Delegada por Gobernador del Departamento de Arauca bajo Resolución No 1338 del 2024.
Directora UAESA- Dra Ana Zuleyma Mendoza Nifo
Representante de los Usuarios – Dr. Angel María Salinas Quintero
Representante de Gremios de la Producción- Dr. José Luis Cáceres Durán
Representante de Trabajadores área científica – Dr. Jesús Adrián Puerta
Representante de Asociaciones Científicas – Dr. David Príncipe Tegría Uncaria
Secretario de Junta Directiva – Dra. Anela Gálvez Quintana Geronzi
3. Lectura de los compromisos del acta anterior
4. Temas a tratar:
a. Revisión del Informe RIPS Segundo Trimestre 2025
5. Proposiciones y varios

DESARROLLO

1. Saludo

Siendo las 4:00pm se da inicio a la reunión de Junta Directiva del Hospital del Sarare, presidida por Dra. Marbell Yolima Mendoza Ortiz-Delegada por Gobernador del Departamento de Arauca bajo Resolución No 1338 del 2024.

Calle 30 No. 19A-82 Barrio los Libertadores / Línea Correspondencia y Administrativa: 313 409 4023 / E-mail: correspondenciaesesarare@gmail.com
correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co / Atención al Usuario: (607) 885 9060 Opción 6 / Talento Humano: 316 878 9501 / Urgencias: 321 471 4096 / Referencia y Contrareferencia: 317 643 1580 / Página Web: www.hospitaldelsarare.gov.co
Facebook: Hospital del Sarare / Instagram: @hospitaldelsarare

Fuente: Acta de Junta No 007 del 2025

HOSPITAL DEL SARARE
Evolucionamos pensando en Usted

Acta No 010 de 2025 de Reunión Extra Ordinaria de Junta Directiva Página 1 de 01
TRD 300.02.17

ACTA DE JUNTA DIRECTIVA No. 010 DE 2025
REUNION EXTRA ORDINARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA

Hora de Inicio: 9:00 am
Hora Final: 10:30pm
Fecha: 10 de Septiembre de 2025
Lugar Reunión: Se realizó reunión en modalidad virtual mediante link <https://meet.google.com/cfu-pdbd-fxk>

TEMAS A TRATAR:

1. Saludo
2. Verificación del Quórum.
Presidente de la Junta Directiva – Dra. Marbell Yolima Mendoza Ortiz -Delegada por Gobernador del Departamento de Arauca bajo Resolución No 1338 del 2024.
Directora UAESA- Dra Ana Zuleyma Mendoza Nifo
Representante de los Usuarios – Dr. Angel María Salinas Quintero
Representante de Gremios de la Producción- Dr. José Luis Cáceres Durán
Representante de Trabajadores área científica – Dr. Jesús Adrián Puerta
Representante de Asociaciones Científicas – Dr. David Príncipe Tegría Uncaria
Secretario de Junta Directiva – Dra. Anela Gálvez Quintana Geronzi
3. Lectura de los compromisos del acta anterior
4. Temas a tratar:
a. Revisión del Informe RIPS Tercer Trimestre 2025
5. Proposiciones y varios

DESARROLLO

1. Saludo

Siendo las 9:00pm se da inicio a la reunión de Junta Directiva del Hospital del Sarare, presidida por Dra. Marbell Yolima Mendoza Ortiz-Delegada por Gobernador del Departamento de Arauca bajo Resolución No 1338 del 2024.

Calle 30 No. 19A-82 Barrio los Libertadores / Línea Correspondencia y Administrativa: 313 409 4023 / E-mail: correspondenciaesesarare@gmail.com
correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co / Atención al Usuario: (607) 885 9060 Opción 6 / Talento Humano: 316 878 9501 / Urgencias: 321 471 4096 / Referencia y Contrareferencia: 317 643 1580 / Página Web: www.hospitaldelsarare.gov.co
Facebook: Hospital del Sarare / Instagram: @hospitaldelsarare

Fuente: Acta de Junta No 010 del 2025

HOSPITAL DEL SARARE
Evolucionamos pensando en Usted

Acta No 003 de 2026 de Reunión Ordinaria de Junta Directiva Página 1 de 18
TRD 300.02.17

ACTA DE JUNTA DIRECTIVA No. 003 DE 2026
REUNION EXTRA ORDINARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA

Hora de Inicio: 2:30 pm
Hora Final: 4:30pm
Fecha: 10 de febrero de 2026
Lugar Reunión: Se realizó reunión en modalidad virtual mediante link <https://meet.google.com/cfu-pdbd-fxk>

TEMAS A TRATAR:

1. Saludo
2. Verificación del Quórum.
Presidente de la Junta Directiva – Dra. Marbell Yolima Mendoza Ortiz -Delegada por Gobernador del Departamento de Arauca bajo Resolución No 1338 del 2024.
Directora UAESA- Dra Ana Zuleyma Mendoza Nifo
Representante de los Usuarios – Dr. Angel María Salinas Quintero
Representante de Gremios de la Producción- Dr. José Luis Cáceres Durán
Representante de Trabajadores área científica – Dr. Jesús Adrián Puerta
Representante de Asociaciones Científicas – Dr. David Príncipe Tegría Uncaria
Secretario de Junta Directiva – Delegado por la Gerencia Dr. Juan Alexis Archila Manrique
Resolución No 042 del 09/02/2026.
3. Lectura de los compromisos del acta anterior
4. Temas a tratar:
a. Revisión del Informe RIPS Cuarto Trimestre 2025
5. Proposiciones y varios

DESARROLLO:

1. Saludo

Siendo las 2:00pm, se da inicio a la reunión de Junta Directiva del Hospital del Sarare, presidida por Doctora Marbell Yolima Mendoza Ortiz -Delegada por Gobernador del Departamento de Arauca bajo Resolución No 1338 del 2024.

2. Verificación del Quórum

Calle 30 No. 19A-82 Barrio los Libertadores / Línea Correspondencia y Administrativa: 313 409 4023 / E-mail: correspondenciaesesarare@gmail.com
correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co / Atención al Usuario: (607) 885 9060 Opción 6 / Talento Humano: 316 878 9501 / Urgencias: 321 471 4096 / Referencia y Contrareferencia: 317 643 1580 / Página Web: www.hospitaldelsarare.gov.co
Facebook: Hospital del Sarare / Instagram: @hospitaldelsarare

Fuente: Acta de Junta No 003 del 2026

Resultado del indicador:

Tabla 22. Resultado del indicador 8

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	100%	100%	5	0,06	0,3

INDICADOR 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.

Ítem	Nivel	Descripción	Fórmula / Cálculo	Meta / Resultado esperado	Soporte
9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	≥ 1	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)

Fuente: Resolución 408 del 2018 de Minsalud

Análisis del indicador:

Este indicador mide la relación entre el total de ingresos efectivamente recaudados y el total de gastos comprometidos durante la vigencia evaluada, incluyendo tanto cuentas por cobrar de vigencias anteriores (CXC) como cuentas por pagar de vigencias anteriores (CXP). Su propósito es evaluar la capacidad de la institución para

respaldar sus compromisos presupuestales con ingresos efectivamente recaudados, permitiendo identificar el nivel de equilibrio financiero de la entidad.

Resultado del indicador:

INDICADOR 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO		
Valor de la Ejecución de Ingresos Totales con el Recaudos durante la vigencia 2025, incluyendo CXC Vigencia Anteriores	127.502.618.946,00	0,99
Valor de la Ejecución de Gastos Comprometidos durante la vigencia de 2025, incluyendo CXP de Vigencia Anteriores	129.239.500.767,00	

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria – SIHO

Imagen 21. Reporte SIHO

Variable	EQUILIBRIO Y EFICIENCIA			
	2022	2023	2024	2025
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,38	1,39	1,55	1,46
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,08	1	1,01	0,99
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,21	1,31	1,37	1,33
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,88	0,9	0,79	0,81
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	18.179,69	21.349,17	23.583,29	23.496,58
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	16.717,07	16.883,79	17.595,64	19.497,81
Gasto de personal por UVR (\$)	11.616,29	11.764,38	10.817,71	12.069,77

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria – SIHO.

El resultado del indicador para la vigencia **2025 fue de 0,99**, valor que **no alcanza completamente la meta establecida de 1**, por lo que **técnicamente no se cumple el estándar definido**. No obstante, el resultado se encuentra **muy cercano al nivel de equilibrio presupuestal**, lo que evidencia una **gestión financiera responsable y un adecuado control del gasto institucional**.

Este comportamiento indica que **por cada peso comprometido por la institución se recaudaron aproximadamente \$0,99**, reflejando que la entidad mantiene una **capacidad casi equivalente entre los recursos recaudados y las obligaciones**

adquiridas, situación que permite sostener la operación institucional sin presentar desequilibrios significativos.

La leve diferencia frente a la meta se explica principalmente por factores asociados al **comportamiento de la cartera del sistema de salud**, entre los cuales se destacan:

- **Retrasos en el pago de cuentas médicas por parte de algunas EPS**, que generan desfases entre la facturación y el recaudo efectivo.
- **Procesos de auditoría y conciliación de cuentas médicas prolongados**, que dilatan el reconocimiento definitivo y pago de las facturas.
- **Alta concentración de cartera en algunos pagadores**, lo cual impacta la disponibilidad de liquidez en determinados periodos.

A pesar de lo anterior, el resultado obtenido refleja que el **Hospital del Sarare E.S.E. mantiene un manejo presupuestal prudente y responsable**, orientado a garantizar el equilibrio financiero y la continuidad en la prestación de los servicios de salud. En este sentido, la administración continúa fortaleciendo las **estrategias de gestión de cartera, seguimiento al recaudo y control del gasto**, con el propósito de alcanzar plenamente la meta establecida en las próximas vigencias.

Tabla 23. Resultado del indicador 9

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	≥ 1	0,99	3	0,06	0,18

INDICADOR 10: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Criterio de Evaluación	Meta	Fuente de Verificación
10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: Resolución 408 de 2018 de Minsalud

Análisis del indicador:

Este indicador evalúa el cumplimiento oportuno en el reporte de la información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. Su objetivo es verificar que las instituciones del sector salud remitan de manera completa y dentro de los plazos establecidos los informes financieros, administrativos y de gestión exigidos por el ente de inspección, vigilancia y control.

A continuación, se describe el estado de entrega de informes acorde a la circular Única de la Supersalud, con las respectivas observaciones de cumplimiento.

Tabla 24. Relación de informes circular Única Supersalud

NOMBRE DEL INFORME	PERIODICIDAD	FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE	OBSERVACIONES
FP001 - Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones	Anual	dic-31	abr-10	SE CUMPLIO



FP002 - Certificación Estados Financieros	Anual	dic-31	abr-10	SE CUMPLIO
FP003 - Dictamen Revisor Fiscal	Anual	dic-31	abr-10	SE CUMPLIO
FT002 - Publicación Estados Financieros	Anual	dic-31	abr-10	SE CUMPLIO
FT004 - Detalle de Pasivos por Tercero	Trimestral	Marzo 31 junio 30 septiembre 30 diciembre 31	20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año, el reporte se hará hasta febrero 20 del año siguiente.	SE CUMPLIO
FT025 - Reporte de Facturación Radicada por IPS, Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud a entidades del aseguramiento en salud Mensual	Mensual	Último día de cada mes.	20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año (diciembre 31), el reporte se hará hasta el 20 de febrero del año siguiente.	SE CUMPLIO
FT026 - Contratación	Trimestral	Marzo 31 junio 30 septiembre 30 diciembre 31	20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año, el reporte se hará hasta febrero 20 del año siguiente.	SE CUMPLIO
GT001 - Reporte de implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno (Aplica para IPS públicas grupos C1, C2, D1)	Anual	sep-30	oct-20	SE CUMPLIO

GT003 - Rendición de cuentas	Anual	dic-31	abr-10	SE CUMPLIO
GT004 - Alianza o asociación de usuarios	Anual	dic-31	Febrero 20 o cuando exista una modificación.	SE CUMPLIO
ST002 - Aplicación del PAMEC (No aplica para IPS Públicas Grupo D3)	Anual	dic-31	feb-28	SE CUMPLIO
ST006 - Reclamaciones por Accidentes de Tránsito	Anual	dic-31	mar-30	SE CUMPLIO
FT018 - Datos para el cálculo de la posición de Liquidez (Aplica para IPS públicas grupos B, C1, C2 y D1)	Mensual	Último día de cada mes.	20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año, el reporte se hará hasta febrero 20 del año siguiente.	SE CUMPLIO

Durante la **vigencia 2025**, el **Hospital del Sarare E.S.E.** realizó el reporte oportuno de la totalidad de los informes exigidos, entre los cuales se destacan: estados financieros y sus revelaciones (**FP001**), certificación de estados financieros (**FP002**), dictamen del revisor fiscal (**FP003**), publicación de estados financieros (**FT002**), detalle de pasivos por tercero (**FT004**), reporte de facturación radicada (**FT025**), reporte de contratación (**FT026**), implementación del código de conducta y buen gobierno (**GT001**), rendición de cuentas (**GT003**), asociación de usuarios (**GT004**), aplicación del PAMEC (**ST002**), reclamaciones por accidentes de tránsito (**ST006**) y reporte de posición de liquidez (**FT018**).

De acuerdo con la información reportada y los registros de envío, todos los informes fueron presentados dentro de los plazos establecidos y con la periodicidad

requerida, cumpliendo con los parámetros definidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

En consecuencia, **el indicador se cumple**, evidenciando una adecuada gestión institucional en el reporte de información, cumplimiento de las obligaciones regulatorias y fortalecimiento de los procesos de transparencia y control en la gestión administrativa, financiera y asistencial de la entidad. Este resultado refleja además el compromiso de la institución con los principios de oportunidad, confiabilidad y responsabilidad en la rendición de información ante los organismos de vigilancia y control del sistema de salud.

Resultado del indicador:

Tabla 25. Resultado del indicador 10

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Presentado oportunamente	Se cumplió	5	0,06	0,3

INDICADOR 11: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TITULO3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016- DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Criterio de Evaluación	Meta	Fuente de Verificación

11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 (o la norma que la sustituya).	Cumplimiento oportuno de los informes en la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: Resolución 408 del 2018 de Minsalud

Análisis del indicador:

Este indicador evalúa el cumplimiento oportuno en el reporte de la información institucional a través del Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), en concordancia con lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, los cuales se entregaron en los planes establecidos por la UAESA.

El objetivo del indicador es verificar que las Empresas Sociales del Estado reporten de manera oportuna la información financiera, administrativa, de producción y gestión requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los plazos establecidos para cada período de reporte.

Durante la vigencia 2025, el Hospital del Sarare E.S.E. realizó el reporte de los informes trimestrales en el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, así:

Tabla 26. Relación de informes Trimestrales vigencia 2025

INDICADOR 11: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TITULO3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016- DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.		
PERIODO DEL INFORME	FECHA DE ENTREGA	OPORTUNIDAD DE REPORTE

Informe 2193 primer trimestre 2025 (Enero-Marzo)	Mayo 02 de 2025	OPORTUNO
Informe 2193 primer trimestre 2025 (Abril-Junio)	Agosto 11 de 2025	OPORTUNO
Informe 2193 primer trimestre 2025 (Julio-Septiembre)	Noviembre 07 de 2025	OPORTUNO
Informe 2193 primer trimestre 2025 (Octubre-Diciembre)	Febrero 16 de 2026	OPORTUNO
RESULTADO FINAL DE CUMPLIMIENTO		CUMPLE

Fuente: Reporte SIHO

Imagen 24. Resolución 408 del 2018 Minsalud, Indicador 11

1	Departamento	Municipio	Código Habilitación	Nombre	2025-03	2025-06	2025-09	2025-12
	Arauca	SARAVENA	8173600067	HOSPITAL DEL SARARE ESE	2025/11/07 (14:43:12)	2025/11/10 (09:39:52)	2025/12/01 (15:04:47)	2026/02/26 (10:22:06)
1								

Fuente: Reporte SIHO

De acuerdo con las fechas de reporte registradas, todos los informes fueron presentados dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, garantizando la disponibilidad de la información institucional para el seguimiento, evaluación y control por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

En consecuencia, el resultado final del indicador es **CUMPLE**, evidenciando que el Hospital del Sarare E.S.E. mantuvo un adecuado cumplimiento de las obligaciones de reporte de información en el sistema SIHO, reflejando organización administrativa, oportunidad en el manejo de la información y compromiso institucional con los procesos de seguimiento y control del sector salud.

Resultado del indicador:

Tabla 27. Resultado del indicador 11

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado



11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, -capítulo 8, título 3, parte 5 del libro de Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y protección Social o la norma que la sustituya.	100%	100%	5	0,06	0,3

5.3 Indicadores de gestión clínica o asistencial

INDICADOR 12: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN LA GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: HEMORRAGIAS DEL III TRIMESTRE Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LAS GESTANTES.

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Informe)
12	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa, con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación/numero total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes 000 edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE,	>0.8	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que contenga: • Referencia al acto administrativo de adopción de la guía. • Definición y cuantificación de la muestra. • Aplicación de la fórmula.

Contextualización del indicador:

Introducción



En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos.

Un análisis sistemático de la OMS sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe.

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica, así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia. Los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en su etiopatogenia desconocida, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) propone un fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, basado en atención integral, con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individual. La especificidad del primer nivel de atención será explícita en el set de instrumentos asistenciales en salud; las acciones que deben realizarse en los niveles superiores se mencionarán según su especificidad teniendo en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución de la República y el Sistema Nacional de Salud.

Historia natural

Los trastornos hipertensivos gestacionales son multisistémicos y de causa desconocida; se caracterizan por una atribuible placentación anómala, con hipoxia/isquemia placentaria, disfunción del endotelio materno, probablemente



favorecida por una predisposición inmunogenética, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica.

La enfermedad se caracteriza por la disfunción endotelial de todo el sistema materno y del lecho placentario, debido a un desbalance de los factores que promueven la normal angiogénesis a favor de factores antiangiogénicos (sFlt-1 o sVEGFr, Factor de Crecimiento Placentario PlGF, Endogлина). Estos factores están presentes en exceso en la circulación de pacientes varias semanas antes de la aparición de las primeras manifestaciones clínicas con evidencia de alteraciones metabólicas e inmunogenéticas. Se comprobó que existe alteración enzimática para la síntesis normal del óxido nítrico (NO), que conduce al estrés oxidativo en todos los endotelios maternos y placentarios con aumento del Tromboxano A2 y disminución de Prostaciclina, estimulación del Sistema Renina-Angiotensina, con aumento de la resistencia periférica y vasoconstricción generalizada. Estos cambios reducen el flujo útero placentario, con trombosis del lecho vascular placentario, depósitos de fibrina, isquemia e infartos de la placenta. Todos estos factores circulantes conducen al daño endotelial, con el consecuente aumento de la permeabilidad endotelial, la pérdida de la capacidad vasodilatadora y de la función antiagregante plaquetaria. Los hallazgos clínicos de la preeclampsia pueden manifestarse como un síndrome materno (hipertensión y proteinuria con o sin anomalías sistémicas), y/o un síndrome fetal (restricción de crecimiento fetal, reducción del líquido amniótico e hipoxia fetal).

Aquellas madres con hipertensión asociada al embarazo tienen riesgo aumentado para desarrollar complicaciones potencialmente letales, tales como desprendimiento de placenta normo inserta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, falla hepática e insuficiencia renal aguda. Es mucho más frecuente este tipo de complicaciones en la pre eclampsia-eclampsia, aunque dos tercios de casos ocurren en embarazadas nulíparas sin otras complicaciones o factores de riesgo aparentes.



Definición

La definición de la OMS respecto a hipertensión arterial (HTA) aplica también para la gestante: tensión arterial (TA) igual o mayor a 140 mm Hg de sistólica y/o 90 mm Hg de diastólica, registrada en dos tomas separadas por lo menos por cuatro a seis horas.

Los trastornos hipertensivos en el embarazo (THE) son grupo de complicaciones asociada al embarazo, para hablar de esta patología se debe conocer que se dividen en 5 grandes subgrupos dependiendo su característica, según el colegio americano de ginecología y obstetricia, la federación internacional de ginecología y obstetricia, el ministerio de salud, las cuales son:

- ✓ Hipertensión arterial crónica
- ✓ Pre eclampsia (leve y severa)
- ✓ Eclampsia
- ✓ Hipertensión crónica más pre eclampsia agregada
- ✓ Hipertensión gestacional

Clasificación	frecuencia
Pre eclampsia	2-8%
Hipertensión crónica	2-5%
Hipertensión gestacional	2-3%
preclamsia agregada	1-3%
Eclampsia	0.1%-1,0

Clasificación:

Hipertensión arterial crónica:



- Hipertensión diagnosticada antes del embarazo o durante las primeras 20 semanas de gestación, o hipertensión que se diagnostica durante el embarazo y no se resuelve a las 12 semanas posparto.

Puede ser primaria o esencial, o secundaria a patología renal, reno vascular, endócrina (tiroidea, suprarrenal) y/o coartación de aorta

Preeclamsia leve

- Se define cuando una materna con embarazo mayor de 20 semanas con una tensión arterial mayor o igual a 140 / 90 mm de Hg tomada en dos ocasiones separada de 4 hora como mínimo más proteinuria mayor o igual a 300 mg / 24 horas.

Pre eclampsia Severa

- Tensión arterial $\geq 160/110$ mm Hg, con proteinuria positiva y asociada a uno o varios de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco):
- Proteinuria $>5g/24$ h.
- Alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/ vómitos, dolor en cuadrante superior en el abdomen.
- Alteraciones hematológicas (Trombocitopenia $0,9$ mg /dL Oliguria de <50 mL/hora hemograma con plaquetas menor de 100.000; LDH mayor 600 mg/dl; AST y ALT mayor 70 mg/dl (síndrome HELLP) creatinina mayor 1,2 mg/dl.).
- Alteraciones neurológicas (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, hiperexcitabilidad
- ✓ Psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).
- Alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia).
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Oligohidramnios.
- Desprendimiento de placenta.
- Cianosis - Edema Agudo de Pulmón (no atribuible a otras causas,

Eclampsia

- Se define como un caso de gestante con embarazo de 20 semanas o más o en las primeras tres semanas del puerperio con criterios de trastorno hipertensivo del embarazo que presenta convulsión o coma.

Hipertensión crónica más pre eclampsia sobre agregada

- Es el desarrollo de pre eclampsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente

Hipertensión gestacional

- Es un diagnóstico provisional que amerita reclasificación en posparto; si el cuadro es de rápida recuperación y las cifras retornan a lo normal se clasifican como hipertensión transitoria y si las cifras tensionales permanecen elevadas por más de seis semanas se clasifica como hipertensión crónica y no se acompañan de proteinuria

COMPLICACIÓN

SINDROME DE HELLP

El síndrome de HELLP una complicación de los trastornos hipertensivo del embarazo principalmente encontrado en paciente con pre eclampsia agregada y en mujeres con hipertensión gestacional. Esta complicación donde existe una anemia hemolítica microangiopática se caracteriza por la presencia de hemólisis extravascular, elevación de enzimas hepática y descenso del conteo plaquetario

Criterios:

- HEMÓLISIS Anormalidades en el frotis de sangre periférica: esquistocitos. Esferocitos.
- Bilirrubina total > 1,2 mg /dL. Deshidrogenasa láctica > 600 U/L.
- ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS HEPÁTICAS
- Transaminasas > 70 UI.
- Deshidrogenasa láctica > 600 U/L.
- TROMBOCITOPENIA < 100.000 plaquetas /mm.

- SÍNTOMAS: el 20 % son normotensa y sin proteinuria.
- Dolor en epigastrio o en hipocondrio derecho.
- Náusea y vómito

Análisis del indicador:

Objetivo del informe

Presentación de resultados de evaluación de calidad de historias clínicas con aplicación de la guía de manejo específico para trastornos hipertensivos en gestantes adoptadas por el HOSPITAL DEL SARARE ESE bajo Resolución 221 del 15 de noviembre de 2023 por la cual se adoptan las Guías de práctica clínica de evidencia científica, rutas integrales de atención en salud de Minsalud, protocolos y guías del Instituto nacional de salud para eventos de interés en salud pública.

Objetivo de la guía

Diagnosticar y controlar oportunamente las complicaciones hipertensivas del embarazo, orientar el tratamiento adecuado, ofrecer educación individual y referir al nivel de mayor Complejidad cuando se requiera para salvar la vida de la madre y su hijo.

Definiciones

- ✓ **ADHERENCIA:** Ceñirse o apegarse a un referente
- ✓ **INDICADORES DE GESTION:** Son expresiones cuantitativas de las variables que intervienen en un proceso, que permiten verificar o medir la cobertura de las demandas, la calidad de los satisfactores o productos y el impacto de la solución de la necesidad de la sociedad.
- ✓ **GUÍAS:** son "el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, sobre los cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas." Su



objetivo es “elaborar recomendaciones explícitas con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos”

Las guías proporcionan a los profesionales de la salud una referencia de una determinada enfermedad, su fisiopatología, signos y síntomas, métodos diagnósticos, diagnósticos diferenciales, tratamiento, manejo y evolución de la enfermedad, disminuyen la posibilidad de que los pacientes sean diagnosticados erróneamente, reciban medicamentos innecesarios o sean sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos

Injustificados, permiten estandarizar procesos de atención en salud, facilitan la medición de resultados y son un gran aporte para la calidad del servicio a la vez que impactan de manera positiva en los costos institucionales.

Metodología aplicada

Para evaluar la adherencia a las guías de manejo específico para trastornos hipertensivos en gestantes, se seleccionaron las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con esta patología. Mediante listas de chequeo, se determinó el porcentaje de cumplimiento de los profesionales médicos y especialistas en el manejo de estos casos. Se recopilaron datos de las historias clínicas por trimestre, utilizando los códigos de diagnóstico de egreso, y se asignó a cada médico responsable del servicio la tarea de aplicar las listas de chequeo, lo que permitió obtener resultados numéricos. Se consideraron criterios de inclusión y exclusión:

✓ **Criterio de inclusión:**

Todas gestantes con trastorno hipertensivo manejada por urgencia con embarazo mayor a 27 semanas.

✓ **Criterio de exclusión:**

- Trastorno hipertensivo menor de 27 semanas de gestación.
- Gestante manejada por consulta externa.

EVALUACIÓN DE APLICACIÓN ESPECÍFICO PARA GUÍA DE MANEJO HIPERTENSIÓN EN LA GESTACIÓN 2025

Definición y cuantificación de la muestra hipertensión en la gestación:

Para obtención de los datos a analizar en este indicador se utilizó muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas que determinará el número de historias clínicas a analizar; En donde N = tamaño de la población, Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito o proporción esperada, Q = probabilidad de fracaso, D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Durante la vigencia 2025 presentaron 231 eventos de trastornos hipertensivos en gestantes: (casos totales o N), de los cuales al aplicar la fórmula de tamaño muestra se analizaron 125 de ellos (muestra o n).

$N=231$, n : 125

Nivel de confianza de 90% con margen de error 5,0% con probabilidad de ocurrencia 0.05

Papeles de trabajo

Margen: 5%

Nivel de confianza: 90%

Población: 231

Tamaño de muestra: 125

$125/4=31$

**Ecuación Estadística para Proporciones
poblacionales**

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot 2 + \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica
deseada (éxito)
q=Proporción de la población sin la característica
deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

El Instrumento ISABEL es una herramienta digital de soporte a la decisión clínica diseñada para reducir errores de diagnóstico mediante el análisis de síntomas y datos del paciente. En el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, su importancia es vital porque ayuda al personal de salud a identificar rápidamente complicaciones graves (como preeclampsia o sepsis) que podrían pasar desapercibidas. El Hospital del Sarare adopto esta medida desde el 2024, realizando auditorias periódicas internas y externas con la UAESA.

Tabla 28. Lista de chequeo adherencia

N° ORD EN	VARIABLE	CUM PLE	NO CUM PLE	N A
1	Factores de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo para definir riesgo y clasificar de acuerdo a escala			
2	Toma de ASA 150 mg/ día al menos desde semana 16 hasta semana 36			
3	Presenta cefalea global o en casco, fosfenos o visión borrosa, tinitus, epigastralgia irradiada a hipocondrio derecho, clonus, oliguria (0,5 cc/kg/h en 6 horas) o si ha presentado episodio convulsivo.			
4	Signos vitales			
5	Valoración Neurológica			



6	Se registra valoración de bienestar fetal			
7	Lab: Cuadro hemático, Creatinina, Transaminasas (AST y ALT), Bilirrubinas, Proteinuria (Aislada y en orina de 24 horas), LDH			
8	Monitoria fetal continua (según edad gestacional)			
9	Doppler feto placentario (según criterio clínico)			
10	Ecografía obstétrica o perfil biofísico			
11	Inicio manejo de la crisis en los primeros 15 minutos			
12	Dos accesos venosos con catéter 16 o 18 en el mismo brazo			
13	Monitorización de cifras tensionales cada 15 minutos			
14	Sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16).			
15	Monitorización del gasto urinario			
16	Balance de líquidos endovenosos administrados y eliminados			
17	Clasificación de severidad			
18	Indica FiO2 necesaria para garantizar saturación de oxígeno meta (>95%)			
19	Inicia sulfato de magnesio ampollas al 20% x 10 ml (2 g) oportunamente			
20	Seguimiento de volumen urinaria durante la atención de la emergencia			

21	Inicio manejo de crisis hipertensiva según protocolo con antihipertensivo vía intravenosa u oral			
22	En caso de edema pulmonar se inició manejo con nitroglicerina o nitroprusiato + furosemida			
23	Evalúa la TA a los 10 minutos de administrada la dosis de antihipertensivo para definir como se continua el manejo			
24	Evalúa riesgo tromboembólico con Anexo 11 de la Res 3280			
25	Se registra y se hace vigilancia cada 15 minutos signos vitales en emergencia hipertensiva o eclampsia las primeras 4 horas			
26	Se decide oportunamente desembarazar según criterio severidad			
27	Inicia corticoides para maduración pulmonar de acuerdo a edad gestacional			
28	Alta antihipertensivos, trombo profilaxis y control médico de la TA de acuerdo a lo requerido			
29	Seguimiento de la puérpera hasta los 42 días postparto para definir si requiere ingresar a programa de hipertensión Arterial Crónica			

Criterios de evaluación:

1. Aplicación de la lista de chequeo
2. Sumatoria de los respondidos SI/NO
3. Excluir los respondidos NA



4. Hacer porcentaje de cumplimiento $(\sum "SI" / (\sum "SI" + "NO")) * 100$
5. Aplicar la tabla de cumplimiento, a saber:

Tabla 29. Calificación

CALIFICACION	CRITERIO
≥ 90%	CUMPLE
80% a 89.99%	ALERTA
< 80%	NO CUMPLE

Resultados

En esta tabla se denota el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los 29 ítems evaluados, para efectos del indicador se tomarán todas las historias auditadas.

Tabla 30. Porcentaje

USUARIO	% CUMPL	USUARIO	% CUMPL	USUARIO	% CUMPL
1	100%	47	100%	93	100%
2	100%	48	100%	94	100%
3	88%	49	100%	95	100%
4	100%	50	100%	96	100%
5	90%	51	100%	97	100%
6	100%	52	100%	98	100%
7	90%	53	96%	99	100%
8	95%	54	100%	100	100%
9	96%	55	88%	101	100%
10	100%	56	100%	102	100%
11	100%	57	95%	103	100%
12	90%	58	96%	104	100%
13	100%	59	100%	105	100%
14	80%	60	96%	106	100%
15	86%	61	91%	107	100%
16	100%	62	100%	108	100%
17	87%	63	100%	109	100%
18	100%	64	100%	110	100%



19	100%	65	100%	111	100%
20	100%	66	100%	112	100%
21	100%	67	100%	113	100%
22	100%	68	94%	114	100%
23	100%	69	94%	115	100%
24	100%	70	94%	116	100%
25	100%	71	88%	117	100%
26	100%	72	80%	118	100%
27	100%	73	100%	119	100%
28	100%	74	75%	120	100%
29	100%	75	100%	121	88%
30	100%	76	100%	122	100%
31	100%	77	100%	123	94%
32	100%	78	100%	124	83%
33	100%	79	100%	125	94%
34	100%	80	100%	126	100%
35	100%	81	100%	127	100%
36	100%	82	100%	128	100%
37	100%	83	100%	129	100%
38	100%	84	100%	130	100%
39	97%	85	100%	131	88%
40	94%	86	100%	132	100%
41	93%	87	100%	133	94%
42	93%	88	100%	134	83%
43	100%	89	100%	135	94%
44	100%	90	100%	136	100%
45	90%	91	100%	137	88%
46	100%	92	100%	138	100%

Fuente: Informe Institucional del indicador vigencia 2025 expedido por Gestión de la calidad

Resultado del indicador:

Formula del indicador (Resolución 408/2018) =

Numero de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación

número total de historias clínicas auditadas de muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor a 27 semanas atendidas en la ESE, con diagnóstico de trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación

$$X = \frac{124}{125}$$

$$X = 99,2\%$$

Análisis del indicador

De 125 historias auditadas 124 cumplieron con la aplicación de la guía técnica de manejo de trastornos hipertensivos en la gestación. Lo que corresponde a 99,2%. Aquellas atenciones donde no se cumplió a cabalidad con lo especificado en la guía motivó la elaboración de plan de mejoramiento.

Análisis del resultado

Durante el 2025 en el hospital de Sarare se atendieron 231 paciente con trastorno hipertensivo en el embarazo por el servicio de urgencia, para el cumplimiento del indicador 13 de la resolución de 408 en la cual consiste en estricta de la guía de manejo para diagnóstico de trastornos hipertensivos en la gestación en pacientes con edad gestacional mayor a 27 semanas atendidas en la ESE, en la cual se auditaron 125 historia clínica, la muestra fue obtenida por la formula anteriormente descrita el tipo de muestra fue aleatoria acumulativa en la siguiente tabla se aprecia el número de historia clínica auditada por trimestre.

Tabla 31. Resultados por trimestre

TRIMESTRE	TOTAL	MUESTRA
I	39	31
II	51	31

III	70	32
IV	71	31
TOTAL	231	125

Fuente: Informe Institucional del indicador vigencia 2025 expedido por Gestión de la calidad

Las historias clínicas fueron auditadas por referente médico del servicio de Gineco-obstetricia para darle cumplimiento a los indicadores de la resolución , por directriz gerencial , teniendo en cuenta la importancia del cumplimiento de este indicador ya que los trastorno hipertensivo en las gestantes hacen para del grupo de patología de emergencia obstétrica, y son una de las mayores complicaciones en el embarazo, teniendo como finalidad la reducción de morbilidad materna extrema y muerte perinatales.

Para el cumplimiento del indicador se crearon estrategia por la parte administrativa junto con la parte asistencial con la finalidad del cumplimiento de indicador las cuales fueron:

- Se realizó capacitaciones al personal médico que labora en el hospital del Sarare, en el servicio de maternidad ya que son médicos exclusivos del servicio
- Se realizan auditorias trimestrales a las historias clínicas de trastorno hipertensivo en el embarazo, teniendo en cuenta la muestra seleccionada.
- Asignación de médico responsable para el análisis del indicador y seguimiento de este.
- Compromiso de parte de gerencia, subgerencia y comité de historia clínica en supervisión de los indicadores, y verificación de su cumplimiento

En la siguiente imagen se grafica el cumplimiento del indicador 13 de la resolución 408 el cual fue del 99,2% con una meta del 80%.

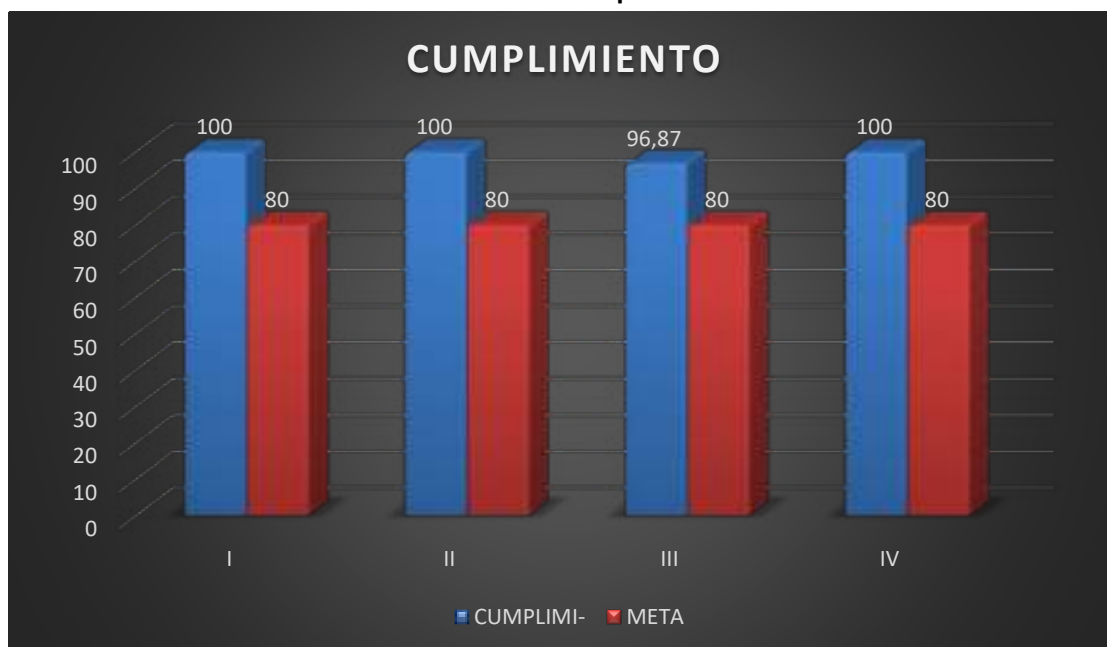
Tabla 32. Resultados por trimestre

TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO	META
I	100%	80%
II	100%	80%

III	96,87%	80%
III	100%	80%

Fuente: Informe Institucional del indicador vigencia 2025 expedido por Gestión de la calidad

Gráfico 2. Resultados por trimestre



Fuente: historias clínicas base de datos por diagnóstico de trastorno hipertensivo Hospital del Sarare ESE

Conclusión

En nuestra práctica clínica en el hospital del Sarare se ha tratado de disminuir las complicaciones y morbilidad materna extrema por trastorno hipertensivo en embarazo e identificar oportunamente los factores de riesgo en materna, como habíamos mencionado anteriormente es una complicación muy frecuente y responsable de un porcentaje importante de morbilidad materna y perinatal, se han realizado protocolos institucionales y capacitaciones continuas a profesionales de la salud que se involucran en la atención de estas paciente, como

seguimiento clínico a paciente con alto riesgo de desencadenar esta patología, ya que somos hospital de II nivel de complejidad y referente departamental Arauca, teniendo así una gran población de paciente y materna con trastornos hipertensivos. El enfoque principal es durante el inicio del embarazo, detectar durante la primera consulta factores de riesgo de la materna como hábitos alimentarios y tóxicos, como también identificar tensiones arteriales y descartar trastorno hipertensivo crónico para manejo inicial oportuno, así mismo identificar antecedente personal o familiar de pre eclampsia ya que este es un indicador de factor de riesgo fundamental para detección de factores, así como la primipaternidad o secundipaternidad. Educación a las maternas y familiares es de suma importancia para la identificación oportuna de signos y síntomas relacionados a esta patología para el ingreso y manejo oportuno.

Existen a nivel institucional una lista de chequeo y adherencia guía del manejo de trastorno hipertensivo en el embarazo en la cual medimos la oportunidad en la detección y manejo adecuado para estas pacientes con el fin de mejorar en la atención y disminuir complicaciones, morbilidad materna y perinatal. Teniendo como objetivo diagnosticar y controlar oportunamente las complicaciones hipertensivas del embarazo y tratamiento adecuado, ofrecer educación individual a todas las gestantes que consulten a nuestra institución por signos o síntomas de hipertensión relacionada con el embarazo desde su ingreso a la misma hasta su salida ya sea estabilizada con Manejo ambulatorio, desembarazada o remitida a mayor nivel de atención. Para salvar la vida de la madre y su hijo.

Tabla 33. Resultado del indicador 12

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
12	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragia III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	≥0,8	0,99	5	0,07	0,35

INDICADOR 13: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Informe)
13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Número de historias clínicas auditadas que a hacen parte de la muestra representativa i con aplicación estricta de la guía de manejo o adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación	>0,8	Informe del Comité de Historias Clínicas que contenga: • Referencia al acto administrativo de adopción de la guía. • Definición y cuantificación de la muestra. • Aplicación de la fórmula.

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

Contextualización del indicador

Introducción

Desde tiempos ancestrales, el cuidado durante el parto ha evolucionado buscando experiencias más reconfortantes. Si bien técnicas como la psicoprofilaxis se enfocaron en mitigar el dolor, hoy la "humanización del parto" promovida por la OMS busca una experiencia positiva para la mujer, entendida como aquella que cumple o supera sus expectativas personales y socioculturales. Esto implica un ambiente seguro, apoyo continuo y personal capacitado. A pesar de la tendencia creciente a la medicalización, la OMS promueve prácticas que respeten la fisiología del parto y empoderen a la mujer en la toma de decisiones, incluso ante intervenciones médicas. Este enfoque integral, basado en derechos humanos, busca



optimizar la salud y el bienestar de la madre y el bebé. En nuestro hospital, implementamos capacitaciones, apoyo psicológico y mejoras en recursos para brindar una atención segura y humanizada, reconociendo el impacto del nacimiento en el futuro de nuestra región.

Definiciones

Trabajo de parto:

La atención de parto comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto.

El trabajo de parto Es el conjunto de fenómenos pasivo y activos que desencadenados al final de la gestación tiene como objetivo la expulsión de un producto viable, placenta y sus anexos a través del canal del parto. En su conjunto, se define como <una lucha entablada entre fuerza activa (contracciones uterinas y musculatura abdominal), que coinciden para hacer avanzar un móvil (feto por un camino determinado vía o canal del parto), y resistencia que dificultan su progresión.

Atenciones incluidas

- Admisión de gestante en trabajo de parto
- Atención del primer periodo del trabajo de parto
- Atención del expulsivo
- Atención del alumbramiento

Normas técnicas para atención de la gestante en trabajo de parto

Existen normas técnicas para la atención de gestante en trabajo de parto las cuales consisten:

ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO:

Si la gestante tuvo control prenatal, solicitar y analizar los datos del carné materno.

ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA:

Identificación:

- ✓ Identificación, Motivo de consulta y anamnesis:
- ✓ Fecha probable del parto



- ✓ Iniciación de las contracciones
- ✓ Percepción de movimientos fetales
- ✓ Expulsión de tapón mucoso y ruptura de membranas.
- ✓ Sangrado.
- ✓ Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorio de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinnitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en III trimestre)

ANTECEDENTES

- ✓ Personales: Patológicos, quirúrgicos, alérgicos, ginecológicos, obstétricos y farmacológicos. Familiares
- ✓ Fecha de última regla y fecha de último parto
- ✓ Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

EXAMEN FÍSICO

- ✓ Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación
- ✓ Toma de signos vitales
- ✓ Revisión completa por sistemas
- ✓ Valoración del estado emocional
- ✓ Valoración del estado nutricional.
- ✓ Valoración obstétrica que incluye la frecuencia e intensidad de la actividad uterina, la posición, situación y estación del feto, frecuencia cardíaca fetal, la altura uterina, el número de fetos y la estimación del tamaño fetal.
- ✓ Valoración ginecológica que incluye la valoración de los genitales externos y la exploración genital incluyendo la especuloscopia y el tacto vaginal para evaluar sangrado, presencia del cordón umbilical, condiciones del cuello uterino (masas, maduración, dilatación y borramiento cervical), estado de las membranas

SOLICITUD DE EXÁMENES PARACLÍNICOS

- ✓ Prueba treponémica rápida, si el resultado de esta es positivo solicite VDRL o RPR.
- ✓ Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal.

- ✓ Prueba para VIH (prueba rápida) en caso de no haberse realizado en el tercer trimestre.
- ✓ Gota gruesa en zona endémica de malaria.
- ✓ Hematocrito y hemoglobina.
- ✓ Antígeno de superficie de hepatitis B si no cuenta con tamizaje durante la consulta para el cuidado prenatal
- ✓ Uroanálisis si no hay un reporte reciente (menor a un mes)

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONES PATOLÓGICAS

En el Hospital del Sarare ESE según guía institucional se estratifica según la escala de Herrera y Hurtado

Imagen 27. Escala de riesgo Biopsicosocial prenatal

Cuadro 1
Escala de riesgo biopsicosocial prenatal

	Clasificación	Puntos
Historia reproductiva		
Edad	<16 años	1
	16-35 años	0
	>35 años	2
Partidas	0	1
	1-4	0
	>4	2
Cesárea previa		1
Preeclampsia o hipertensión		1
Abortos recurrentes o intermitentes		1
Hemorragias post parto o hemodión		1
Monitoreo de placenta		1
Peso nacimiento nacido	<2.500 g ó >4.000 g	1
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana		1
Trabajo de parto anormal o dificultoso		1
Cirugía ginecológica previa		1
Embarazo actual		
Enfermedad renal crónica		2
Diabetes gestacional		2
Diabetes preconceptual		3
Hemorragia	<20 semanas	1
	≥20 semanas	2
Anemia	(Hb <10 gr/l)	1
Embarazo prolongado	(≥42 semanas)	1
Hipertensión arterial		2
Poliembrionias		2
Embarazo múltiple		3
Presentación de feto o transversa o bimanual		3
Riesgo psicosocial		
Ansiedad severa		1
Soporte social familiar inadecuado		1

Fuente: Herrera et al.¹¹

Ansiedad severa: Tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia (dors o tres síntomas intermitentes).

Soporte social: Insatisfacción con el apoyo recibido por la familia y/o compañía en el embarazo en tiempo, espacio y dinero (al menos tres aspectos insatisfechos).

Alto riesgo biopsicosocial: ≥3 puntos.

Ahora bien, con todos estos datos y actividades realizadas en la fase de admisión deben permitir definir si la gestante se encuentra en verdadero trabajo de parto o si,



por el contrario, se halla aún en el parto. Se debe considerar la admisión de la gestante para la atención del parto cuando se cumplan los siguientes criterios:

- ✓ Dinámica uterina regular
- ✓ Borramiento cervical >50%
- ✓ Dilatación de 4 cm

En caso de presentar alguna condición que pone en riesgo la salud de la gestante o del niño, se debe remitir a la gestante al prestador complementario.

Valorar el riesgo obstétrico y las condiciones de acceso (distancia al domicilio, condiciones y disponibilidad de transporte, etc.), socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para la toma de decisiones sobre la observación, la hospitalización de las pacientes que no cumplan con los criterios de admisión en el trabajo de parto. En caso de egreso se dan recomendaciones verbales y escritas signos de alarma para re consultar

Atención del primer periodo del parto (dilatación y borramiento).

Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe hacerse énfasis en el apoyo psicológico a fin de tranquilizarla y obtener su colaboración. Posteriormente, se procede a efectuar las siguientes medidas:

- Canalizar vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloideos a chorro, preferiblemente Lactato de Ringer o Solución de Hartmann. Debe evitarse dextrosa en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del Recién Nacido.
- Tomar signos vitales a la madre cada hora: Frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.
- Iniciar el registro en el programa y si se encuentra en fase activa (Se adopta la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 6 y hasta los 10 cm y se acompaña de dinámica uterina regular), trazar la curva de alerta.
- Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el Partograma.



- Evaluar la fetocardia en reposo y pos contracción y registrarlas en el Partograma.
- Realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica. Consignar en el Partograma los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación.

Si las membranas están rotas, se debe evitar en lo posible el tacto vaginal. Al alcanzar una estación de +2, la gestante debe trasladarse a la sala de partos (tocofano) para el nacimiento. El parto debe ser atendido por el médico y asistido por personal de enfermería.

La amniotomía no tiene indicación como maniobra habitual durante el trabajo de parto.

Cuando la curva de alerta registrada en el Partograma sea cruzada por la curva de progresión (prolongación anormal de la dilatación), debe hacerse un esfuerzo por encontrar y corregir el factor causante. Los factores causantes de distocia en el primer período del parto, pueden dividirse en dos grandes grupos:

- Distocia mecánica: en la mayoría de los casos hace referencia a la desproporción céfalo-pélvica. Si la gestante no progresa significativamente luego de la prueba de encajamiento y existe la sospecha de desproporción céfalo-pélvica, se indicar realización de cesárea
- Distocia dinámica: En este caso, los factores afectan el mecanismo de la contracción en presencia de una relación céfalo-pélvica adecuada. Los factores que se deben descartar son: Mal control del dolor, Hipodinamia uterina, Deshidratación e Infección amniótica. El tratamiento a instaurar deberá corregir el factor identificado. Si luego de aplicadas las medidas correctivas, no se logra progresión, se debe evaluar la capacidad resolutive de la institución y en caso necesario remitir a un nivel de mayor complejidad.

Atención del segundo periodo del parto (expulsivo)

- Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo.



- Periodo expulsivo activo, cuando el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa.

El descenso y posterior encajamiento de la presentación, son fenómenos relativamente tardíos en relación con la dilatación cervical; esta circunstancia es particularmente válida en las primíparas más que en las multíparas. Por otro lado, estas últimas tienden a exhibir mayores velocidades de dilatación y descenso. Durante este período es de capital importancia el contacto visual y verbal con la gestante a fin de disminuir su ansiedad; así como la vigilancia estrecha de la fetocardia. Inicialmente es preciso evaluar el estado de las membranas, si se encuentran integra, se procede a la anotomía y al examen del líquido amniótico. El pujo voluntario sólo debe estimularse durante el expulsivo y en las contracciones. Si el líquido amniótico se encuentra mencionado y si no hay progresión del expulsivo, es necesario evaluar las condiciones para la remisión, si estas son favorables la gestante deberá ser remitida al nivel de mayor complejidad bajo cuidado médico. Actualmente no se indica la episiotomía de rutina y sólo debe practicarse a juicio del médico. La atención del recién nacido debe hacerse de acuerdo con la Norma Técnica para la Atención del Recién Nacido. En caso de mortinato, remitir con la placenta a patología para estudio anatomopatológico.

Una vez se da el nacimiento, se debe permitir inmediatamente el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido. En los casos en que no esté indicado el pinzamiento inmediato se deberá realizar un pinzamiento tardío del cordón umbilical. Este se realizará tras constatar los siguientes criterios.

- Interrupción del latido del cordón umbilical.
- Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical.
- Satisfactoria perfusión de la piel del recién nacido
- Realizarlo entre 2 y 3 minutos después del nacimiento.

Por otro lado, se adoptan las siguientes indicaciones para pinzamiento inmediato:

- Desprendimiento de placenta.



- Placenta previa.
- Ruptura uterina.
- Desgarro del cordón.
- Paro cardíaco materno.

Atención del alumbramiento

En este periodo se debe realizar lo que se ha denominado manejo activo del alumbramiento, que consiste en:

- Dentro de un minuto del nacimiento se palpa el abdomen para descartar la presencia de otro feto y se administra un medicamento uterotónico: o Administrar oxitocina 10 UI por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal. o Cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos. o Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible. No se recomienda la administración por vía intrarectal.
- Pinzamiento teniendo en cuenta los criterios presentados en la sección anterior. Generalmente la placenta se desprende de la pared uterina y se expulsa de manera espontánea. La atención en este período comprende: Esperar a que se presenten los signos de desprendimiento de la placenta para traicionar el cordón. Estos signos son:
 - Contracción del fondo uterino
 - Formación del globo de seguridad.
 - Expulsión súbita de sangre por genitales.
 - Descenso de la pinza señal (descenso del cordón umbilical).
 - Reparición de contracciones dolorosas.
 - Palpación de la placenta en la vagina.
 - Signo del pescador: tracción leve del cordón para valorar el descenso del fondo uterino si no ha ocurrido el desprendimiento.



- Signo del pistón: Tracción cefálica del segmento para valorar el ascenso del cordón cuando no ha ocurrido el desprendimiento.
- Tracción controlada del cordón
- Verificar cada 15 minutos que el útero esté contraído. Al visualizar la placenta, tomarla con las dos manos, realizar un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa (maniobra de Dublín). Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad) como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes, etcétera). También debe verificarse la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos (lo normal, dos arterias y una vena). Ante la duda de que haya alumbramiento incompleto, debe procederse a la revisión uterina y extracción manual de los restos retenidos. Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal

Durante los siguientes minutos luego del parto se producen la mayoría de las hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Signos vitales maternos.
- Globo de seguridad.
- Sangrado genital.
- Revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.

El médico que atiende el parto debe diligenciar la historia clínica materna y del recién nacido, el certificado de nacido vivo y el carné materno.

Atención del puerperio inmediato.

Este período comprende las dos primeras horas postparto. Durante éste, se producen la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Signos vitales maternos.
- Globo de seguridad.
- Sangrado genital.



- Episiotomía para descartar la formación de hematomas. Si no se producen alteraciones en este período, la madre debe trasladarse al sector de alojamiento conjunto y allí se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda. En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutive de la institución y si es necesario deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.

Atención durante el puerperio mediano

Este período comprende desde las primeras 2 hasta las 48 horas postparto. Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato:

- Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.
- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia, infección puerperal, taquicardia, fiebre, taquipnea, su involución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.
- Deambulación temprana.
- Alimentación adecuada a la madre. Si no se han presentado complicaciones se puede dar de alta a la madre con su recién nacido.

Atención para la salida de la madre y su neonato.

En esta fase es preciso dar información a la madre sobre:

- Medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido.
- Signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito, diarrea. En caso de presentarse alguno de ellos debe regresar a la institución.
- Importancia de la lactancia materna exclusiva
- Puericultura básica
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.

- Informar, dar consejería y suministrar el método de planificación familiar elegido, de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Atención para Planificación familiar en Hombres y Mujeres.
- Inscribir al recién nacido en los programas de crecimiento y desarrollo y vacunación.
- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Entregar el registro de nacido vivo y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata. La gestante debe egresar con una cita médica ya establecida a fin de controlar el puerperio después de los primeros 7 días del parto.

Análisis del indicador:

Metodología aplicada

Para la revisión de la adherencia a las guías:

- ❖ Se evalúa las causas del año inmediatamente anterior a la medición (2024), siendo la Atención del parto la primera causa.
- ❖ Para la revisión de la adherencia a las guías -Manejo específico para atención del parto, se toman historias clínicas por nacimiento vía vaginal y a través de la lista de chequeo se determina el porcentaje de adherencia en el manejo de estas pacientes por los profesionales médicos y especialistas.
- ❖ Se tomaron los datos de historias clínicas con códigos de diagnóstico de egreso (número de historia clínica) por trimestre y se asignó al médico responsable del servicio para que aplicara las listas de chequeo que llevarían a arrojar unos resultados numéricos.

EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA. (ANALISIS DE ADHERENCIA A GUIA DE MANEJO ATENCION DEL PARTO)

Para el año 2024 de acuerdo al informe del perfil epidemiológico del Hospital del Sarare, ESE la primera causa de egreso o morbilidad atendida fue atención del parto vaginal.

Acto administrativo de adopción de la guía: Resolución Gerencial 221 de 2023

Definición y cuantificación de la muestra de atención del parto

Para obtención de los datos a analizar en este indicador se utilizó muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas que determinará el número de historias clínicas a analizar; En donde N = tamaño de la población, Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito o proporción esperada, Q = probabilidad de fracaso, D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Durante la vigencia de los cuatro trimestres 2025 se presentaron 887 atención de parto vaginales (casos totales o N), de los cuales al aplicar la fórmula de tamaño muestra se analizaron 208 historias clínicas (muestra o n).

Papeles de trabajo

Margen: 5%

Nivel de confianza: 90%

Población: 887

Tamaño de muestra: 208

208/4=52

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{z^2(p*q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población



Tabla 34. Lista de chequeo adherencia

N. ORDEN	VARIABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NA
1	En la elaboración de historia clínica de ingreso en gestante en trabajo de parto se registra anamnesis completa según guía institucional			
2	Se registran los Antecedentes: Personales, ginecológicos y obstétricos			
3	se registra examen físico general completo			
4	se registra examen físico obstétrico completo según guía institucional			
5	se solicita y analiza el carnet de control prenatal al ingreso de gestante (número de controles, fecha y edad gestacional de inicio)			
6	se registraron las pruebas realizadas durante el control prenatal			
7	se evaluaron y/o complementaron los paraclínicos anormales o faltantes pertinentes, especialmente los del tercer trimestre y en trabajo de parto se solicitan los paraclínicos según resolución 3280			
8	en paciente que no se realizaron control prenatal se registra solicitud de pruebas rápidas de sífilis y VIH			
9	se registra en la historia clínica factores de riesgo de gestante en trabajo de parto			
10	se evidencia evaluación de la pelvis por médico general y/o ginecólogo para determinar vía del parto.			
11	se solicita valoración por gineco-obstetricia a gestante en trabajo de parto con factores de riesgo o condiciones patológica			



12	se realiza monitoreo fetal como prueba de bienestar fetal al ingreso y durante trabajo de parto			
13	se registra en historia clínica escala de alerta temprana y riesgo tromboembólico al ingreso			
14	se registra en historia clínica escala de alerta temprana cada 15 minutos posparto			
15	¿Se evidencia en la historia clínica registro se explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo informado y firma del consentimiento informado?			
16	se realiza tamizaje para depresión posparto			
17	en la historia clínica se evidencia registro de partograma cada hora en gestante en trabajo de parto fase activa			
18	se registra en la historia clínica fcf cada 5 minutos en toco fano			
19	se administra dieta líquida clara en gestante en trabajo de parto			
20	Se evidencia registros clínicos de evaluación del estado de las membranas, si se encuentran integra, se procede a la amniotomía y al examen del líquido			
21	se evidencia en la historia clínica protección activa de periné para evitar desgarros perineales			
22	se registra atención del recién nacido, tiempo de pinzamiento del cordón umbilical y contacto piel a piel materno fetal			
23	se evidencia registro médico en ordenes medica de infusión de oxitocina a dosis según guía institucional para evitar hemorragias posparto			
24	se utiliza material sintético de absorción estándar para la reparación de la herida perineal, en caso de episiorrafia o desgarros			
25	se evidencia el registro en la historia clínica escala de alerta temprana puntuación cada 15 minutos durante las 2 horas posparto			
26	se pregunta a paciente sobre si desea llevar placenta			



27	se brinda educación sobre método de planificación familiar posparto			
28	se brinda educación sobre lactancia materna			
29	en el momento de egreso se registra la información que se brinda a la paciente posparto sobre planificación familiar, recomendaciones y signos de alarmar para reconsultar			
30	Se revisa historia clínica si presento o no complicaciones posparto			

Criterios de evaluación:

1. Aplicación de la lista de chequeo
2. Sumatoria de los respondidos SI/NO
3. Excluir los respondidos NA
4. Hacer porcentaje de cumplimiento $(\sum \text{"SI"} / (\sum \text{"SI"} + \sum \text{"NO"})) * 100$
5. Aplicar la tabla de cumplimiento, a saber:
- 6.

Tabla 35. Calificación

CALIFICACION	CRITERIO
≥ 90%	CUMPLE
80% a 89.99%	ALERTA
< 80%	NO CUMPLE

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS

En esta tabla se denota el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los 30 ítems evaluados, para efectos del indicador se tomarán todos aquellos que sean iguales o superiores al 80%.



Tabla 36. Porcentajes

USUARIO	% CUMPL	USUARIO	% CUMPL	USUARIO	% CUMPL
1	100%	77	100%	153	100%
2	94%	78	100%	154	100%
3	100%	79	100%	155	100%
4	100%	80	100%	156	96%
5	100%	81	100%	157	100%
6	100%	82	100%	158	100%
7	100%	83	100%	159	100%
8	100%	84	100%	160	100%
9	100%	85	95%	161	100%
10	100%	86	100%	162	100%
11	93%	87	100%	163	100%
12	100%	88	100%	164	100%
13	94%	89	100%	165	100%
14	100%	90	100%	166	96%
15	100%	91	96%	167	100%
16	100%	92	100%	168	100%
17	100%	93	100%	169	100%
18	100%	94	100%	170	100%
19	100%	95	100%	171	96%
20	100%	96	100%	172	100%
21	94%	97	100%	173	100%
22	100%	98	100%	174	100%
23	100%	99	100%	175	100%
24	100%	100	100%	176	100%
25	100%	101	95%	177	100%
26	100%	102	100%	178	100%
27	100%	103	100%	179	100%
28	100%	104	100%	180	96%
29	100%	105	100%	181	100%
30	100%	106	100%	182	100%
31	100%	107	96%	183	100%
32	94%	108	100%	184	100%
33	100%	109	100%	185	100%



USUARIO	% CUMPL	USUARIO	% CUMPL	USUARIO	% CUMPL
34	100%	110	100%	186	100%
35	100%	111	100%	187	100%

36	100%	112	96%	188	100%
37	100%	113	100%	189	100%
38	100%	114	100%	190	95%
39	100%	115	100%	191	96%
40	100%	116	100%	192	100%
41	100%	117	100%	193	100%
42	94%	118	100%	194	100%
43	100%	119	100%	195	100%
44	100%	120	100%	196	100%
45	100%	121	100%	197	100%
46	100%	122	100%	198	100%
47	100%	123	100%	199	100%
48	100%	124	100%	200	100%
49	100%	125	100%	201	100%
50	100%	126	100%	202	100%
51	100%	127	100%	203	96%
52	100%	128	100%	204	96%
53	100%	129	96%	205	87%
54	100%	130	91%	206	95%
55	100%	131	96%	207	96%
56	100%	132	100%	208	100%
57	100%	133	95%	209	
58	100%	134	100%	210	
59	100%	135	100%	211	
60	96%	136	100%	212	
61	96%	137	100%	213	
62	100%	138	95%	214	
63	100%	139	100%	215	
64	100%	140	95%	216	
65	100%	141	100%	217	
66	100%	142	100%	218	
67	100%	143	95%	219	
68	100%	144	100%	220	



69	95%	145	92%	221	
70	100%		100%	222	
71	100%	147	100%	223	
72	100%	148	100%	224	
73	100%	149	95%	225	

74	100%	150	95%	226	
75	95%	151	95%	227	
76	100%	152	100%	228	

Resultado del indicador:

Formula del indicador (Resolución 408/2018) =

Numero de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida (parto) en la vigencia objeto de evaluación

número total de historias clínicas auditadas de muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida (parto) en la vigencia objeto de evaluación

Aplicación Formula del indicador =

$$X = \frac{208}{208} \times 100$$

$$X = 100 \%$$

ANALISIS DEL INDICADOR

De las 208 historias auditadas 208 cumplieron con la aplicación de la guía técnica de manejo adoptada por el hospital del Sarare para el diagnóstico de primera causa de egreso hospitalario en este caso atención del parto Lo que corresponde a 100%. Aquellas atenciones donde no se cumplió a cabalidad con lo especificado en la guía motivó la elaboración de plan de mejoramiento.

Conclusión:

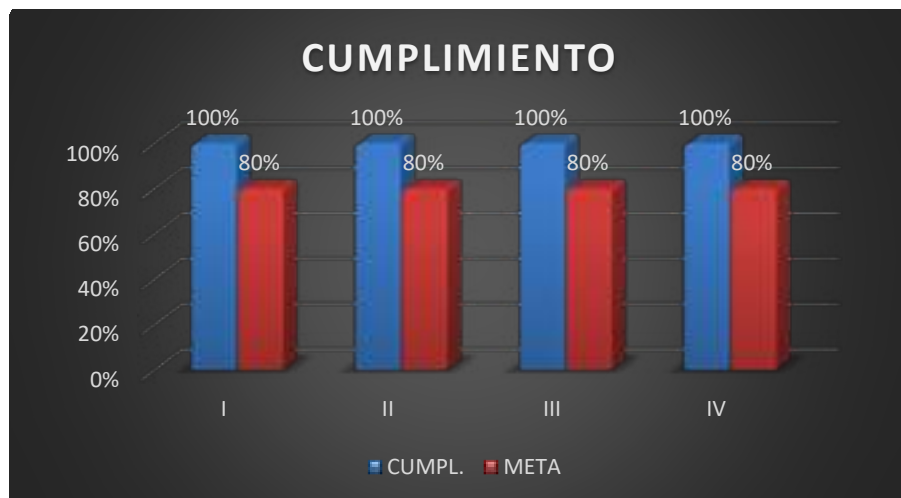
Durante el 2025 en el hospital del Sarare tuvo 1725 nacimientos, en la cual 877 fueron por parto vía vaginal de donde se toma la muestra para la evaluación del indicador 13 de la resolución 408, que consiste en con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida (parto), se cumplió con el 100% teniendo en cuenta que la meta es de 80%, teniendo como muestra 208 historia clínica la cual se obtuvo de la fórmula explicada anteriormente, el estudio de muestra fue aleatoria acumulativa del año en trimestres por trimestre, como se muestra en la siguiente tabla, estas historias fueron auditadas por referente médico del servicio gineco-obstetricia por directriz gerencial para mejoramiento en el cumplimiento del indicador y como planes de mejora de los años anteriores, teniendo en cuenta la gran importancia de este indicador ya que por medio del cual se puede disminuir las complicaciones, morbilidades y mortalidades maternas y fetales, ofreciendo una atención oportuna a las usuarias de la región araucana.

Tabla 37. Trimestres porcentaje

TRIMESTRE	CUMPLI.	META
I	100%	80%
II	100%	80%
III	100%	80%
IV	100%	80%
Año 2025	100%	80%

Fuente: Informe Institucional del indicador vigencia 2025 expedido por Gestión de la calidad

Grafico 3. Cumplimiento



Metodología:

Para la evaluación del cumplimiento del indicador, se seleccionó una muestra aleatoria acumulativa de 208 historias clínicas de partos vaginales a lo largo del año, distribuidas trimestralmente según la siguiente tabla:

Tabla 38. Trimestres

TRIMESTRE	TOTAL	MUESTRA
I	239	52
II	214	52
III	184	52
IV	240	52
TOTAL	877	208

Fuente: Informe Institucional del indicador vigencia 2025 expedido por Gestión de la calidad



La selección de la muestra se realizó siguiendo la fórmula establecida (mencionar la fórmula brevemente o referenciarla si es un documento aparte).

Auditoría y Supervisión:

Las historias clínicas seleccionadas fueron auditadas trimestralmente por el Coordinador Médico del servicio de Ginecología y Obstetricia. Esta auditoría fue implementada por directriz gerencial, como parte de los planes de mejora continúa derivados de evaluaciones anteriores, con el objetivo de fortalecer el cumplimiento del indicador.

Estrategias Implementadas:

Para asegurar el cumplimiento y mejora continua del indicador, se implementaron las siguientes estrategias:

- **Capacitación del Personal:** Se realizaron capacitaciones dirigidas al personal médico, con especial énfasis en aquellos adscritos al servicio de maternidad (médicos exclusivos del servicio), con el fin de reforzar el conocimiento y aplicación de la guía de manejo del parto.
- **Auditorías Trimestrales:** Se realizaron auditorías trimestrales exhaustivas de las historias clínicas de atención del parto, basándose en la muestra seleccionada, para identificar áreas de mejora y asegurar la adherencia a la guía de manejo.
- **Compromiso Gerencial y del Comité de Historia Clínica:** Se contó con el compromiso activo de la gerencia, la subgerencia y el comité de historia clínica, quienes supervisaron el progreso del indicador, verificaron su cumplimiento y brindaron el apoyo necesario para la implementación de las estrategias.

Conclusiones:

El Hospital del Sarare demostró un sólido compromiso con la atención de calidad a las mujeres embarazadas y el bienestar de los recién nacidos, evidenciado por el cumplimiento del 100% del Indicador 13. Las estrategias implementadas, incluyendo la capacitación del personal, las auditorías trimestrales y el compromiso gerencial, fueron fundamentales para alcanzar este resultado. Este logro contribuye significativamente a la disminución de complicaciones maternas y fetales en la región araucana.

Recomendaciones:

- Mantener y fortalecer las estrategias implementadas.
- Continuar con la capacitación y actualización del personal médico en la guía de manejo del parto.
- Realizar análisis de causa raíz de las desviaciones identificadas en las auditorías para implementar acciones correctivas efectivas.
- Seguir monitoreando el indicador y ajustando las estrategias según sea necesario para garantizar el cumplimiento continuo.

Tabla 39. Resultado del indicador 13

No .	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación	≥0,8	1	5	0,05	0,25



		de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.					

FUENTE DE INFORMACIÓN: INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIA CLINICAS LA ESE.

INDICADOR 14: OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMIA.

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Informe)
14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de apendicetomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó la apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de la evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	>0,9	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces que como mínimo contenga: base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicetomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica; aplicación de la fórmula del indicador

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud



Introducción

El concepto de abdomen agudo, ejemplificado principalmente por la apendicitis aguda, es una condición que requiere tratamiento quirúrgico de manera urgente. La apendicitis aguda es la causa más común de cirugía abdominal de emergencia. Si bien el diagnóstico puede ser desafiante debido a la variabilidad en la presentación clínica y la tendencia de los cirujanos a intervenir tempranamente para evitar la perforación (lo que a veces resulta en falsos positivos), la oportunidad de la intervención quirúrgica es crucial. Retrasos tanto en la llegada del paciente al hospital como en el diagnóstico y la realización de la cirugía se han identificado como factores de riesgo importantes para la perforación del apéndice. Esta demora puede llevar a un aumento en las complicaciones postquirúrgicas, la necesidad de reintervenciones y una mayor estancia hospitalaria. Por lo tanto, asegurar una intervención quirúrgica oportuna es fundamental para minimizar estos riesgos y mejorar los resultados para los pacientes con apendicitis aguda.

Definiciones

Apendicitis Aguda (AA): La apendicitis aguda se inicia con la inflamación del apéndice, que se desencadena, en la mayoría de los casos, por una obstrucción de la luz apendicular; esta induce acumulación del moco, que, asociada con la poca elasticidad de la serosa, resulta en incremento de la presión intraluminal, fenómeno que compromete primero el retorno venoso y linfático. Al comienzo de la enfermedad, el paciente refiere dolor abdominal difuso, usualmente de tipo cólico, de ubicación periumbilical, que posteriormente se localiza en el cuadrante inferior derecho, acompañado de náusea, vómito y fiebre.

Tratamiento quirúrgico Con el diagnóstico bien establecido, o con diagnóstico altamente probable, está indicada la intervención quirúrgica urgente.

Demoras en practicar la operación pueden significar la progresión de la apendicitis a gangrena y perforación con peritonitis.

Evaluación del indicador

A. Criterios de inclusión:

Se tomó el 100% de los casos de pacientes con estos diagnósticos, según lo establecido en la Resolución 408 de 2018.

B. Criterios de exclusión:

- Se excluyen todos los usuarios con apendicetomía, la cual fue realizada en forma profiláctica y no por presencia de apendicitis de cualquier tipo
- Se excluyen los pacientes con diagnóstico de apendicitis que por tratarse de "plastrón apendicular", es candidato a realización apendicetomía diferida ambulatoria, y teniendo en cuenta que en alguna gestante con apendicitis se da manejo conservador.

C. Factores evaluados

Para la medición del indicador hay que tomar fecha y hora del diagnóstico y fecha y hora de realización del procedimiento quirúrgico, el cual está registrado en la Historia Clínica electrónica

Diagnóstico de Apendicitis aguda: Para este parámetro se tiene en cuenta tres escenarios:

- o Sospecha clínica, examen médico, que se confirma por Ecografía/Tomografía
- o Sospecha clínica en el servicio de urgencias y confirmación clínica por parte del cirujano general
- o Hallazgo intraoperatorio incidental que se encuentre con apéndice en Fase I o mayor

Cabe anotar que hay numerosos casos en que la hora de diagnóstico no es precisa, porque en ronda medica se hace diagnóstico, se hace orden de pasar a cirugía, pero

la nota medicas queda en forma posterior, cuando la ronda del piso o del servicio de urgencias culmine, esto agrega minutos valiosos para la evaluación.

Para ello se hace búsqueda en las notas médica y de enfermería y se determina la de mayor precisión para la variable buscada.

- **Procedimiento quirúrgico:** Se toma como la hora en que el paciente entra a la sala de cirugía específica donde será intervenido, previo a la realización del acto anestésico
- **Diagnóstico de apendicitis:** Este solo se toma cuando haya sido registrado en la hoja de egresos. Cabe anotar que para apendicitis existe un intervalo en el CIE que los incluye. Ahora bien, se resalta que, a pesar del diagnóstico, se excluye el plastrón apendicular, porque la intervención quirúrgica se realiza en forma diferida en algunas ocasiones.

MEDICION DEL INDICADOR

Metodología:

- Área de información de la ESE del Sarare, mediante un reporte del sistema información de la institución (Dinámica Gerencial®), se sustrae una base de datos que contiene algunos de los datos del papel del trabajo. Estos datos son sustraídos del informe quirúrgico.
- El responsable de la medición con la identificación del usuario objeto de apendicetomía evalúa una por una cada historia clínica, verificando tanto el historial médico como el de enfermería.
- Mediante hoja de Excel, con estos 2 tiempos del indicador, se mide el intervalo en minutos del tiempo ocurrido entre el diagnóstico y el acto quirúrgico.

Papeles de trabajo

La hoja de cálculo de Excel, que contiene la base de datos y los tiempos buscados para la construcción del indicador, es diligenciada para cada uno de los usuarios producto del indicador.

Tabla 40. Tabla Papeles de trabajo

DOCUMENTO	SEXO	EDAD	FECHA Y HORA DE DIAGNÓSTICO	FECHA Y HORA DE CIRUGÍA	HALLAZGO QUIRÚRGICO	OPORTUNIDAD

Fuente historias clínicas Hospital del Sarare ESE 2025

Resultado del indicador:

APLICACIÓN DE LA FORMULA DEL INDICADOR:

FORMULA INDICADOR A EVALUAR (INDICADOR 14 - RESOLUCIÓN 408/2018)

La fórmula del indicador exigida por la Resolución 408 del 2018, es: (para efectos de este informe se entiende el 100% de los casos para el año 2025:

Numero de paciente con diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se le realizo apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnostico en la vigencia objeto de la evaluación

Total, de paciente con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia del objeto de evaluación

APLICACIÓN DE LA FORMULA OPORTUNIDAD

$$= \frac{\text{usuarios que cumplen oportunidad de apendicetomía en menos de 6 horas del diagnostico}}{\text{total usuarios con diagnostico de apendicitis intervenidos quirurgicamente}} \times 100$$

$$x = \frac{453}{529} \times 100$$

$$x = 85,6.1\%$$

Fuente historias clínicas Hospital del Sarare ESE 2025

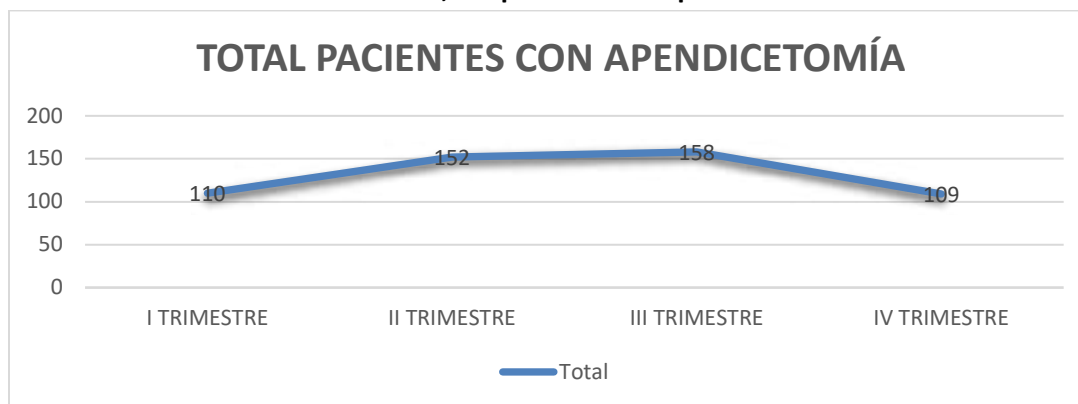
ANÁLISIS DEL INDICADOR

En el año 2025, el Hospital del Sarare egresó un número de **529** usuarios a quien se le hizo apendicetomía por concepto de apendicitis aguda. De estos, 453 cumplieron con la oportunidad del indicador, para un total de 85,6%, en las que no cumplieron se hizo plan de mejoramiento.

a. Perfil del comportamiento de apendicetomía en el Hospital del Sarare ESE

Por trimestre el comportamiento no es estadísticamente significativo, siendo:

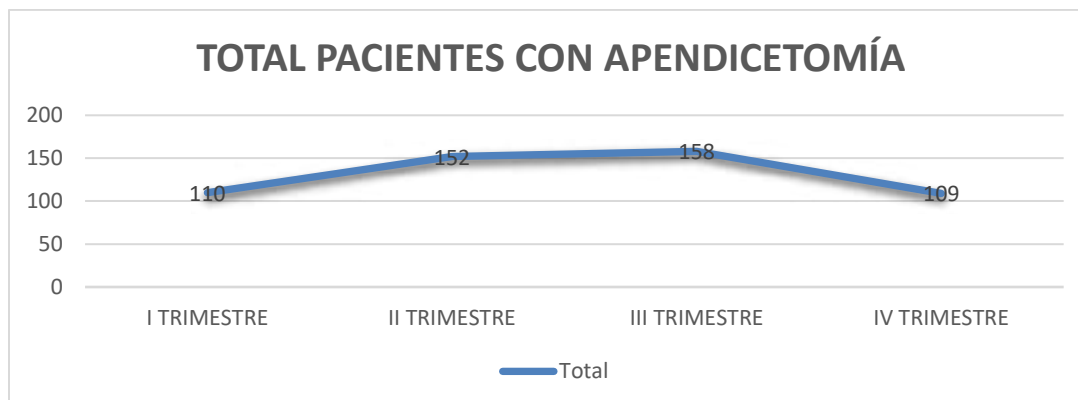
Grafica 4. Total, del paciente con apendicetomía



N= 529, n=453.

Fuente: historias clínicas Hospital del Sarare ESE 2025

Grafica 5. Frecuencia según sexo



N= 529, n=453.

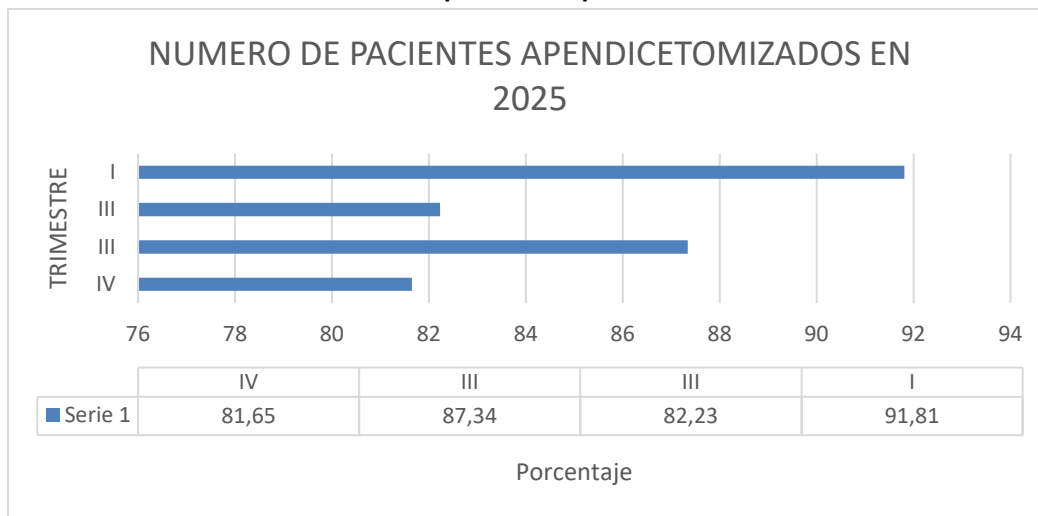
Fuente: historias clínicas Hospital del Sarare ESE 2025

ANÁLISIS DEL RESULTADO

La apendicitis se ha convertido en la enfermedad abdominal más común para los servicios de urgencias y para el cirujano general, de los 529 apendicetomizados corresponden a 297 de sexo masculino y 232 del sexo femenino, En el primer trimestre hubo un cumplimiento del 91.81%, el segundo trimestre un cumplimiento del 82.23%, el tercer trimestre del 87.34% y en el cuarto trimestre de 81.65%, la información que atañe a este indicador se observa una mejoría en el I y III trimestre donde su porcentaje corresponde al más bajo de todo el año. Consideramos secundario la implementación de diagnóstico por CIE 10 por parte de los médicos generales en el servicio de urgencias correspondiente a Apendicitis y no a dolor abdominal en estudio con respecto al tiempo de procedimiento quirúrgico oportuno.



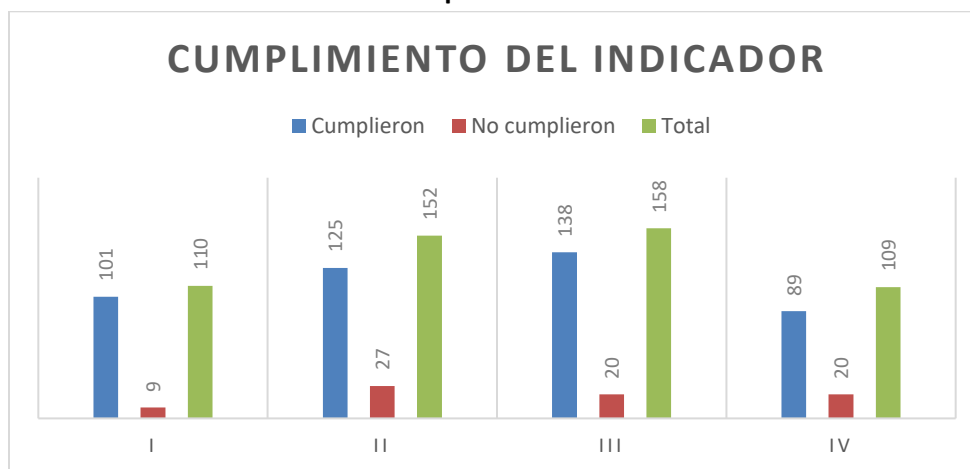
Grafica 6. Número de pacientes apendicetomizados 2025



N= 529, n=453.

Fuente: historias clínicas Hospital del Sarare ESE 2025

Grafica 7. Cumplimiento del indicador



N= 529, n=453.

Fuente: historias clínicas Hospital del Sarare ESE 2025

DISCUSIÓN:

Al realizar el informe nos encontramos que aumento el número de pacientes apendicectomizados con respecto a los ultimos tres ultimos años evidenciandose un descenso en el cumplimiento de dicho indicador con respecto a los ultimos tres años. Considero como principal factor es la rotacion de medicos en el servicio de urgencias en el cual no ha sido posible mantener constante ademas de que se evidencian los mas grandes ingresos en horas de la noche lo cual se pospone la intervención quirúrgica para el siguiente día lo cual aumenta los tiempos de oportunidad y por ultimo con la implemtacion de colocar diagnostico correspondiente por CIE 10 con la impresión diagnostica por parte de medicina general.

Tabla 41. Resultados por trimestre

TABLA COMPARATIVA CUMPLIMIENTO	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	TOTAL
2018	90%	94%	94%	91%	92,25%
2019	91%	93%	89%	94%	91.75%
2020	93%	89%	95%	96%	93,25%
2021	96%	94%	95%	89%	93,50%
2022	92%	93%	90%	94%	92,25
2023	86%	85%	80%	89%	85%
2024	92%	92%	94.6%	94.3%	93.2%
2025	91.8%	82.2%	87.3%	81.65%	85.6%

N= 529, n=453.

Fuente: historias clínicas Hospital del Sarare ESE 2025

INCONSISTENCIAS ENCONTRADAS:

Se encontraron varias causas que seran soporte de planes de accion de mejora para el año 2026, a saber:

1. No se realiza diagnostico por CIE 10 de Apendicitis sino se mantiene el diagnostico general de dolor abdominal.

2. Diagnosticos nocturnos lo cual genera un retraso en el procedimiento quirurgico y con ello incumplimiento del indicador.
3. Se realiza el diagnosticos por CIE 10, esto hace que se vea afectada la oportunidad ya que el medico general obtiene por impresión clinica el diagnostico.
4. Se evidencia el mayor requerimiento de imágenes diagnosticas (ecografia y TAC de abdomen) con tiempo extenso para la realizacion de la misma, retraso que genera demoras en el diagnosticos y el procedimiento quirurgico.
5. La institucion corresponde al centro de referencia del departamento de Arauca, esto hace que la demanda de pacientes con apendicitis aumente y sobre todo en el horario nocturno con el proceso de remision con menor cantidad de personal en el horario que en el diurno.

Tabla 42. Resultado del indicador 14

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de apendicetomía.	$\geq 0,9$	0,856	3	0,05	0,15

FUENTE DE INFORMACIÓN: INFORME SUBGERENCIA CIENTIFICA DE LA ESE.

INDICADOR 15: NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIA BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL.

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Informe)
15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas	Cero (0) o variación negativa	Informe del Referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente (3) que como mínimo contenga:

		de origen intrahospitalario y variación interanual	de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación		aplicación de la formula del indicador

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

Contextualización del indicador

Introducción

El presente informe tiene como objetivo presentar el análisis del indicador de neumonías aspirativas en población pediátrica en el Hospital del Sarare ESE durante la vigencia 2025, con el fin de evaluar la incidencia y el impacto de esta enfermedad en la población atendida por esta institución de salud.

La neumonía por broncoaspiración es una infección pulmonar que ocurre cuando alimentos, líquidos, secreciones u otros materiales extraños ingresan a las vías respiratorias y los pulmones en lugar de ser deglutidos correctamente hacia el esófago. Esta condición es especialmente peligrosa en pacientes hospitalizados y es considerada una infección asociada a los cuidados de la salud (IACS).

Se desarrolla con mayor frecuencia en personas con condiciones médicas preexistentes o que están recibiendo tratamiento médico, como aquellos con ventilación mecánica, sondas nasogástricas o en unidades de cuidados intensivos.

El seguimiento de este indicador permite identificar tendencias, analizar la variación interanual de los casos, detectar oportunidades de mejora en los procesos asistenciales y fortalecer las estrategias institucionales orientadas a la prevención de eventos adversos, la reducción de IACS y el cumplimiento de protocolos de seguridad del paciente.

Se desarrolla con mayor frecuencia en personas con condiciones médicas preexistentes o que están recibiendo tratamiento médico, como aquellos con ventilación mecánica, sondas nasogástricas o en unidades de cuidados intensivos.

Conceptos clave

- **Atención en salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Evento adverso:** Resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.
 - **Evento adverso prevenible:** Daño que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial.
 - **Evento adverso no prevenible:** Daño que se presenta a pesar del cumplimiento
- **IAAS:** Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son aquellas que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital.
- **Neumonía Asociada a los Cuidados de la Salud (NACS):** Es una categoría de neumonía que se identificó para diferenciarla de la neumonía adquirida en la comunidad y la neumonía intrahospitalaria. Se caracteriza por presentarse en pacientes que han tenido contacto reciente con el sistema de salud, como hospitalizaciones previas, residencia en centros de cuidados crónicos o medicina domiciliaria.

En el ámbito hospitalario, los principales factores de riesgo para la neumonía por broncoaspiración incluyen:

- **Ventilación mecánica.**
- **Alteración del estado de conciencia**
- **Sondas nasogástricas.**

- **Reflujo gastroesofágico.**

Para la definición de neumonía por broncoaspiración intrahospitalaria, se pueden considerar los siguientes criterios:

- **Historia clínica:** Presencia de un episodio documentado de aspiración.
- **Síntomas:** Tos productiva, fiebre, dificultad respiratoria, dolor torácico.
- **Examen físico:** Hallazgos como hipofonía y crepitaciones en la auscultación pulmonar.
- **Radiografía de tórax:** Presencia de infiltrados pulmonares.
- **Pruebas microbiológicas:** Cultivos de esputo o aspirado bronquial con identificación de patógenos.
- **Broncoscopia:** Para visualizar y extraer cuerpos extraños o evaluar la infección.

Para reducir el riesgo de neumonía por broncoaspiración dentro del programa de seguridad del paciente, se recomienda:

- **Evaluación de la deglución:** Detección temprana de problemas en pacientes en riesgo.
- **Posición adecuada durante la alimentación:** Mantener postura erguida para reducir aspiración.
- **Higiene bucal:** Reducción de bacterias en la cavidad oral.
- **Entrenamiento del personal:** Capacitación en técnicas de alimentación seguras.
- **Uso de dispositivos de alimentación:** Implementación de sondas en pacientes de alto riesgo.



- **Monitoreo constante:** Identificación temprana de signos de neumonía aspirativa.
- **Vacunación:** Actualización de inmunización contra influenza y neumococo.
- La **evaluación de un paciente con movilidad reducida**, donde se valoran varios aspectos de la condición del paciente para determinar el grado de limitación en su capacidad de moverse

Las principales estrategias de prevención en el Hospital del Sarare incluyen:

- **Vigilancia en pacientes con ventilación mecánica:** Control de sedación y aspiración de secreciones.
- **Manejo adecuado de sondas de alimentación:** Monitoreo y mantenimiento de su posición correcta.
- **Mejorar la deglución:** Terapias de rehabilitación y dietas modificadas para pacientes con dificultad de deglución.

La neumonía por broncoaspiración es un problema significativo en el ámbito hospitalario, con alta incidencia en pacientes con factores de riesgo como ventilación mecánica, alteraciones de la deglución y sondas nasogástricas. La identificación temprana y la aplicación de medidas preventivas son fundamentales para reducir su impacto en la población pediátrica atendida en el Hospital del Sarare ESE.

Resultado del indicador:

Medición del indicador 15 según Resolución 408/2018.

Este indicador de calidad se revisó y se analizó mes a mes en el año 2025.

Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen (IAAS) intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación.

Indicador =	<i>Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación- Número de pacientes pediátricos con de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior</i>

El resultado obtenido en la tasa de neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario fue:

Resultado del Indicador

Indicador = $0/0=0$.

En conclusión, en el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2025, tenemos un indicador de cero (0) eventos de neumonía broncoaspirativa pediátrica intrahospitalaria.

Este resultado se obtuvo mediante una vigilancia epidemiológica activa, prospectiva y permanente. Se llevó a cabo el seguimiento de los pacientes en el Hospital del Sarare ESE durante las rondas de seguridad del paciente y el programa de control de infecciones. Además, el programa promueve la cultura de seguridad, fortaleciendo la notificación del personal asistencial sobre la ocurrencia de eventos adversos.

El programa de seguridad del paciente analiza los eventos adversos mediante el modelo de gestión establecido en el Protocolo de Londres. Este análisis permite obtener herramientas de prevención de eventos adversos para el personal asistencial, según el plan de mejora de cada análisis.

La adherencia del personal asistencial a la adecuada caja de herramientas que posee el Hospital del Sarare ESE, que incluye capacitaciones continuas, manuales, guías, protocolos, procedimientos, etc., y la puesta en práctica de la guía técnica de buenas prácticas, es fundamental para mejorar la seguridad del paciente y por ende la disminución de las Neumonías asociadas al cuidado de la Salud.

Tabla 43. Resultado del indicador 15

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-espirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Cero (0) o variación negativa	0,00	5	0,05	0,25

FUENTE DE INFORMACIÓN INFORME DEL REFERENTE O EQUIPO INSTITUCIONAL PARA LA GESTION DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

INDICADOR 16: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICOS AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Informe)
16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (1AM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para Infarto Agudo de Miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación /Total de	>0,9	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía y aplicación de la fórmula del indicador (4)

			pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación		

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

INTRODUCCION.

La mejora en el manejo de eventos coronarios agudos ha incrementado la sobrevivencia y calidad de vida, gracias a estrategias como las unidades de dolor torácico, que buscan identificar factores de riesgo, agilizar la atención, mejorar el diagnóstico, asegurar la adherencia a guías, reducir costos y mejorar el pronóstico. Si bien hay datos de países desarrollados, la información latinoamericana es limitada, pese al aumento de la enfermedad coronaria. Estudios como CARMELA e INTERHEART resaltan la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Latinoamérica. El registro GRACE confirma estos hallazgos y reporta las incidencias de diabetes, hipertensión, infarto previo, dislipidemia y tabaquismo. A nivel mundial, la cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte. En Colombia, la mortalidad por enfermedad coronaria persiste como la principal causa de fallecimiento, superando incluso a los homicidios. La intervención adecuada en la fase aguda del síndrome coronario agudo disminuye la progresión de la enfermedad y minimiza el daño cardíaco, impactando positivamente en la mortalidad y la calidad de vida. El diagnóstico y tratamiento precoz, así como la estratificación del riesgo, son cruciales para modificar el impacto del síndrome coronario agudo.

Variable a medir:

“OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM)”

DEFINICIONES

-Infarto Agudo de Miocardio: El infarto Agudo de miocardio es una patología que se caracteriza por la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria que ocasiona una deficiencia total de oxígeno a la región distal de su área de irrigación.

-Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios (Dec 1011/2006).

-Hora Dorada (Gold Hour): En caso de infarto de miocardio, los especialistas hablan de la hora de oro para referirse a los primeros sesenta minutos que siguen a los primeros síntomas, en los que si se consigue atender al paciente, la mortalidad se reduce considerablemente. Sin embargo, muchos pacientes suelen esperar demasiado antes de llamar a los servicios de emergencia médicas, desperdiciando un tiempo vital.

-Terapia Específica: aquella en la que el tratamiento se dirige a la erradicación de uno o más de los agentes etiológicos o causantes de la enfermedad.

Evaluación del indicador

Para la evaluación de este indicador se tuvieron en cuenta diferentes variables:

Factores de inclusión

Todo paciente quien ingresa por el servicio de urgencia del hospital del Sarare que presente clínica de infarto agudo de miocardio.

Factores de exclusión

Se excluyen todos los pacientes que cumplen el criterio de síntomas de Síndrome Coronario Agudo y que se descarta por paraclínica el diagnóstico de infarto agudo de miocardio

Factores evaluados

El mejor tratamiento del infarto agudo de miocardio es la **intervención coronaria percutánea primaria (ICPP)** siempre que se cumplan una serie de condiciones, entre las que destaca que el tiempo puerta-balón sea inferior a 90 minutos.

Siguiendo el indicador de la Resolución 408 del 2018, donde nos precisa “Terapia específica”, no se es claro el alcance del mismo y basado en la “Guía de Práctica Clínica para el Síndrome Coronario Agudo | Tercera edición. 2017” del Ministerio de la Protección Social, el Hospital del Sarare hizo una división de dos escenarios para la aplicación de la Terapia específica, según su nivel de atención, a saber:

Tabla 44. Niveles de atención

NIVEL DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN
NIVEL BÁSICO	TERAPIA FARMACOLÓGICA
NIVEL AVANZADA	TERAPIA DE REVASCULARIZACIÓN

Para efectos del seguimiento de la guía técnica y basados en el nivel de complejidad de los servicios habilitados, serán tomados como terapia específica, el nivel básico, el cual se incluye la terapia farmacológica que se realiza en el servicio de Urgencias de la ESE HOSPITAL DEL SARARE hasta las terapias fibrinolíticas, que aunque es requirente de una unidad de hemodinamia, se ejecuta con la responsabilidad que amerita, teniendo en cuenta los múltiples factores en pro o en contra (ventana fibrinolítica, contraindicaciones tanto absolutas como relativas, además del riesgo de la variable riesgo-beneficio de salvaguardar las complicaciones de este tipo de terapia).

De la guía de Práctica Clínica para el Síndrome Coronario Agudo | Tercera edición. 2017” del Ministerio de la Protección Social, se sustrajo:

Tabla 45. Guía práctica clínica Síndrome Coronario Agudo

EVENTO	INTERVENCIÓN	RECOMENDACIÓN
ASA desde la sala de urgencias	Se recomienda utilizar una dosis de mantenimiento de ASA entre 75 mg y 100 mg diarios después de la dosis de carga de 300mg en SCA.	Fuerte a favor
Clopidogrel desde urgencias	Se recomienda administrar la dosis de carga de clopidogrel desde la sala de urgencias a todos los pacientes con síndrome coronario agudo con ST y a los pacientes con síndrome coronario agudo sin ST de riesgo moderado y alto que no sean candidatos a la utilización de prasugrel o ticagrelor.	Fuerte a favor.
Inhibidores de la bomba de protones y anti-agregación dual	Se recomienda administrar inhibidores de la bomba de protones a pacientes con alto riesgo de sangrado que estén siendo tratados con antiagregación dual con ASA y clopidogrel.	Fuerte a favor.
Uso de anticoagulación con Enoxaparina	Se recomienda el uso de anticoagulación con enoxaparina en lugar de heparinas no fraccionadas, en pacientes con SCA sin ST. En caso de no estar disponible la enoxaparina se puede administrar heparina no fraccionada.	Fuerte a favor.
Estatinas desde la sala de urgencias	Se recomienda administrar estatinas después de un síndrome coronario agudo en el servicio de urgencias	fuerte a favor

Ahora bien, como el indicador tácitamente anota el criterio de calidad: **OPORTUNIDAD**, entendiéndose este como: *"la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios"*, la filosofía del indicador, tendrá en su contenido una variable numérica, cronométrica, que nos demostrará en MINUTOS el intervalo tiempo de acceder a la terapia específica, siendo para nuestro nivel el de la Terapia Farmacológica, siendo cumplidora toda aquella que sea menos o igual a 60 minutos. Por lo que la fórmula subbase de construcción será:

X= Hora la aplicación de medicación por parte de enfermería – Hora de Dx de IAM por parte del Médico

Papeles de trabajo:

Para la construcción de este indicador, se tomó en cuenta, de la lista de chequeo de la adherencia a la guía de atención al paciente con IAM, tomándose para la construcción del actual indicador los títulos indicativos a la terapia farmacológica propia de la guía:

Lista de chequeo

**Tabla 46. ADHERENCIA A GUÍA DE ATENCIÓN Y OPORTUNIDAD DE INICIO TERAPIA ESPECÍFICA
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO**

PTE FUE VISTO ANTES DE LOS 60 MIN.		SE TOMARON ENZIMAS CARDIACAS.	
TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL		FUE VALORADO POR ESPECIALISTA	
SE TOMO UN EKG ANTES DE LOS 60 MIN.		RECIBIÓ MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	
SE LE ADMINISTRO ASA AL INGRESO		SE ADMINISTRO TROMBOLISIS SEGÚN INDICACIÓN	
SE LE ADMINISTRO ANTICOAGULANTES SEGÚN INDICACIÓN		SE LE ADMINISTRO ESTATINAS	
SE LE ADMINISTRO INH BOMBA PROTONES		FUE REMITIDO A NIVEL SUPERIOR	

C: CUMPLE, NC: No cumple; NA: No aplica

BASE DE DATOS

FUENTE: Historias clínicas de usuarios atendidos en la vigencia 2025 con diagnóstico de infarto agudo de miocardio

Tabla 47. RESUMEN PAPELES DE TRABAJO

USUARIO	% CUM	¿CUMPLE?	USUARIO	% CUM	¿CUMPLE?	USUARIO	% CUM	¿CUMPLE?
1	91%	SI	39	100%	SI	77	100%	SI
2	100%	SI	40	100%	SI	78	100%	SI
3	100%	SI	41	100%	SI	79	100%	SI
4	73%	NO	42	100%	SI	80	91%	SI
5	100%	SI	43	100%	SI	81	100%	SI
6	91%	SI	44	91%	SI	82	100%	SI
7	100%	SI	45	92%	SI	83	100%	SI
8	91%	SI	46	92%	SI	84	100%	SI
9	100%	SI	47	100%	SI	85	100%	SI
10	100%	SI	48	100%	SI	86	92%	SI
11	91%	SI	49	92%	SI	87	100%	SI
12	91%	SI	50	100%	SI	88	100%	SI
13	100%	SI	51	100%	SI	89	100%	SI
14	100%	SI	52	100%	SI	90	100%	SI
15	91%	SI	53	91%	SI	91	73%	NO
16	100%	SI	54	100%	SI	92	73%	NO
17	100%	SI	55	100%	SI	93	100%	SI
18	91%	SI	56	91%	SI	94	100%	SI
19	91%	SI	57	100%	SI	95	100%	SI
20	100%	SI	58	100%	SI	96	100%	SI
21	100%	SI	59	100%	SI	97	92%	SI
22	100%	SI	60	91%	SI	98	100%	SI
23	100%	SI	61	100%	SI	99	100%	SI
24	83%	NO	62	100%	SI	100	100%	SI
25	100%	SI	63	100%	SI	101	73%	NO
26	100%	SI	64	100%	SI	102	100%	SI
27	100%	SI	65	100%	SI	103	100%	SI
28	100%	SI	66	100%	SI	104	100%	SI
29	100%	SI	67	92%	SI	105	91%	SI
30	100%	SI	68	100%	SI	106	92%	SI
31	91%	SI	69	91%	SI	107	100%	SI
32	100%	SI	70	100%	SI	108	100%	SI

33	100%	SI	71	73%	NO	109	82%	NO

34	100%	SI	72	75%	NO	110	100%	SI
35	100%	SI	73	100%	SI	111	100%	SI
36	100%	SI	74	100%	SI	112	100%	SI
37	75%	NO	75	100%	SI	113	91%	SI
38	100%	SI	76	100%	SI			

APLICACIÓN DE FORMULAS

- FORMULA INTERNA DE OPORTUNIDAD

X= Hora la aplicación de medicación por parte de enfermería – Hora de Dx de IAM por parte del Medico

FORMULA DEL INDICADOR (RESOLUCION 408/2018)

Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto Agudo de Miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico de la vigencia objeto de la evaluación

Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación

APLICACIÓN DE LA FORMULA DE INDICADOR DE OPORTUNIDAD

$$x = \frac{104}{113} = 92,03\%$$

Fuente: historia clínica, bases de datos diagnósticos de egreso de infarto agudo de miocardio 2025.

ANALISIS DEL INDICADOR

De los 113 pacientes que ingresaron por el servicio de urgencia de la ESE HOSPITAL DEL SARARE correspondientes al año 2025, 104 cumplieron con la lista de chequeo con más del 90%. Esto indica que hay cumplimiento explícito del indicador con la meta que exige la norma.

ANÁLISIS DEL RESULTADO

De los 113 casos de IAM, vistos en el Hospital del Sarare ESE durante el 2025, 104 de los pacientes atendidos cumplieron con el indicador por encima del 90% en la oportunidad de atención. Se resalta la importancia del cumplimiento de este indicador ya que por medio de este podemos disminuir la tasa de mortalidad de esta patología.

Durante el año 2025, en los diferentes comités, se hizo análisis de cada uno de los 13 ítem evaluados y se generaron estrategias que fueron suficientemente efectivas. Sin embargo, hay un ítem que aún debe trabajarse con más ahínco, a saber:

Tabla 48. Análisis

ACTIVIDAD	%
PTE FUE VISTO ANTES DE LOS 60 MIN.	100%
TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL	100%
SE TOMO UN EKG ANTES DE LOS 60 MIN.	100%
SE LE ADMINISTRO ASA/CLOPIDROGEL AL INGRESO	84%
SE LE ADMINISTRO ASA/CLOPIDROGEL DIARIA	100%
SE LE ADMINISTRO ANTICOAGULANTES SEGÚN INDICACIÓN	100%
SE LE ADMINISTRO INH BOMBA PROTONES	82%
SE TOMARON ENZIMAS CARDIACAS.	100%
FUE VALORADO POR ESPECIALISTA	100%
RECIBIÓ MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	100%
SE ADMINISTRO TROMBOLISIS SEGÚN INDICACIÓN	100%
SE LE ADMINISTRO ESTATINAS	93%
FUE REMITIDO A NIVEL SUPERIOR	100%

Es importante anotar que la evaluación de cada ítem en forma individual nos muestra las debilidades y que hacen que baje el indicador del 100%, pero es posible que no

suficiente para que baje del 90% que hace que el paciente evaluado quede dentro del ámbito de "inoportunidad".

Como vemos todo es cuestión de oportunidad en los antiagregantes, que es posible que, SI se estén dando dentro de los términos, pero los registros no son exactos y la fórmula es muy estricta.

Los planes de mejora están en marcha, pero aún no con la eficiencia que se esperaría.

Tabla 49. Resultado del indicador 16

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación
16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	$\geq 0,9$	0,9203	5	0,05	0,25

INDICADOR 17: ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA > A 48 HORAS

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Informe)
17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad intrahospitalaria	Número de muertes Intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación /Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	$> 0,9$	Informe del Referente o Equipo institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente (3) que como mínimo contenga: análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación de la fórmula del indicador

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

Durante el año 2025 se presentaron 156 fallecimientos posteriores a 48 horas de su ingreso correspondiendo a una tasa de mortalidad de 8.4 fallecimientos por cada 1000 egresos, manteniendo prácticamente la misma cifra del año anterior.

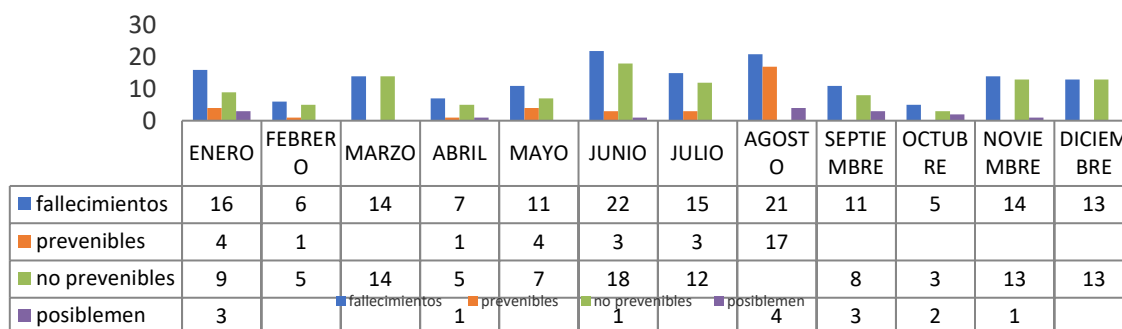
Tabla 50. Tasa de mortalidad

AÑO	FALLECIMIENTOS	TASA DE MORTALIDAD x 100
2019	119	9.43
2020	148	13
2021	220	17
2022	125	12.5
2023	142	9.4
2024	129	9.2
2025	156	8.4

Fuente: historias clínicas Hospital del ESE Dinámica

Cada uno de los fallecimientos mayor a 48 horas del año 2025 fue revisado y analizado aplicando el instrumento Lista de chequeo Análisis de historia clínica Mortalidad hospitalaria y todos los casos fueron revisados en el Comité de Seguridad del paciente, donde se plantearon acciones de mejora para los casos considerados prevenibles y se revisó el impacto de las mismas. En el comparativo mes a mes se observa que el mayor número de fallecidos se presentan durante Junio del 2025.

Grafica 8. Fallecidos 2025



Fuente: historias clínicas Hospital del ESE Dinámica

Se observó que, de las defunciones, un 62 % se presentó en pacientes de género masculino, conservando la tendencia de los últimos 8 años, observándose un aumento en la proporción de género comparado con el año anterior.

Tabla. 51 Porcentaje por sexo

GENERO	MASCULINO	FEMENINO
PORCENTAJE	62,2%	37,8%)

Fuente: Base de Datos Mortalidad >48h, Dinámica Gerencial® 2025

En cuanto a la procedencia el 51 % corresponden al municipio de Saravena, en segundo lugar, se encuentra el municipio de Tame con 18% y en tercer lugar el municipio de Arauquita con un 13 % de las defunciones mayores a 48 horas del ingreso.

Tabla 52. Porcentaje por municipio

PROCEDENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	51 %
TAME	18 %
ARAUQUITA	13%

Fuente: Base de Datos Mortalidad >48h, Dinámica Gerencial® 2025

El análisis de las mortalidades mayores a 48 horas durante 2025 muestra una clara concentración en el grupo de adultos mayores (≥ 60 años) , quienes representan 121 casos (77,6%) , evidenciando que la mayor carga de mortalidad se presenta en esta población. Este comportamiento es coherente con las características propias del grupo etario, donde es más frecuente la presencia de multimorbilidad, fragilidad y mayor riesgo de complicaciones clínicas.

En menor proporción se ubica el grupo de adultos (26–59 años) con 28 casos (17,9%) , mientras que los grupos de juventud (3,2%) y primera infancia (1,3%) presentan una participación mínima. En conjunto, la distribución refleja un patrón esperado, con predominio de mortalidad en población adulta mayor.

Tabla 53. Porcentaje por edad

EDAD	PORCENTAJE
Adulto mayor (≥ 60 años):	77,6%
Adulthood (26–59 años):	17,9%

Juventud (18-25 años):	3,2%
Primera infancia:	1,3%

Fuente: Base de Datos Mortalidad >48h, Dinámica Gerencial® 2025

En cuanto a las causas de fallecimiento la principal fue la infecciosa y asociada a sepsis, que concentró el 40,4 % de los casos, predominando los focos respiratorio y urinario, así como los cuadros de sepsis mixta y choque séptico, lo cual es consistente con el perfil de complejidad clínica y la alta carga de comorbilidades de los pacientes atendidos. En segundo lugar, se ubicó la mortalidad neurológica no traumática (18 %), principalmente asociada a eventos cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos severos, seguida de la mortalidad cardiovascular (13,5 %), relacionada con insuficiencia cardíaca avanzada y eventos coronarios agudos. Las causas respiratorias no infecciosas (10,3 %) y oncológicas (9,6 %) reflejan la presencia de pacientes con enfermedad crónica avanzada y manejo paliativo, mientras que la mortalidad traumática (5,8 %) tuvo menor participación relativa. En conjunto, los resultados muestran que la mortalidad institucional se asocia principalmente a procesos infecciosos graves y patologías crónicas complejas, con una proporción limitada de causas externas, lo que orienta las oportunidades de mejora hacia el fortalecimiento de la detección temprana, el manejo oportuno de la sepsis y el abordaje integral del paciente crónico de alto riesgo.

Tabla 54. Por causa

Tipo de mortalidad	Frecuencia	%
Infecciosa / Sepsis	63	40,4 %
Neurológica no traumática	28	18,0 %
Cardiovascular	21	13,5 %
Respiratoria no infecciosa	16	10,3 %
Oncológica	15	9,6 %
Traumática (causa externa)	9	5,8 %
Metabólica / Renal / Hepática	3	1,9

Intoxicaciones	2	1,3 %
Total	156	100 %

Fuente: Base de Datos Mortalidad >48h, Dinámica Gerencial® 2025

En cuanto a la afiliación a EPS, los resultados se corresponden con la distribución en general de la población, la EPS con mayor representación fue Nueva EPS, con 118 casos (75,6%), lo cual es coherente con la distribución poblacional afiliada en el área de influencia de la institución. Otras EPS presentaron una participación menor y distribuida de forma heterogénea.

Este hallazgo sugiere una correspondencia entre volumen de afiliados y frecuencia de atención, sin evidenciar concentración inusual en aseguradores distintos al principal del territorio.

Tabla 55. Porcentaje EABP

AFILIACION	PORCENTAJE
ADRES	3%
COOSALUD	11%
EXTRANJERO	3%
FOMAG	2%
NUEVA EPS	76%
SANITAS	3%
SOAT	3%

Fuente: Base de Datos Mortalidad >48h, Dinámica Gerencial® 2025

Los servicios donde se presentó mayor número de mortalidades fueron:

- **Medicina Interna:** 91 casos (58,3%)
- **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):** 59 casos (37,8%)

Estos resultados son consistentes con la atención de pacientes con patologías complejas, crónicas descompensadas y condiciones críticas que requieren manejo especializado.

Desde el año 2015 se incluye en el análisis si ese deceso pudo prevenirse de alguna forma implementando algún tipo de medida ya sea intrahospitalario o extra hospitalario, en articulación con los demás integrantes del sistema de salud. En cuanto a la Prevenibilidad de las defunciones la mayoría de los casos fueron clasificados como no prevenibles, con 124 eventos (79,5%), lo que sugiere que estuvieron asociados principalmente a la evolución natural de enfermedades graves, condiciones clínicas avanzadas o alta complejidad de los pacientes atendidos. Por otra parte, 16 casos (10,3%) se consideraron parcialmente prevenibles, donde pudieron existir oportunidades de mejora en algunos procesos de atención, y 16 casos adicionales (10,3%) fueron clasificados como prevenibles, lo que evidencia la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias institucionales orientadas a la detección temprana de riesgos, la oportunidad en la atención y la optimización de los procesos asistenciales para reducir eventos potencialmente evitables.

Tabla 56. Clasificación

ANALISIS	PREVENIBLES	NO PREVENIBLES	POSIBLEMENTE PREVENIBLES
PORCENTAJE	10,3%	79,5%	10,3%

Fuente: Acta de Comité Seguridad del Paciente

El análisis de las mortalidades mayores a 48 horas durante 2025 evidencia que 73 casos (46,8%) contaron con disentimiento informado, mientras que 83 casos (53,2%) no lo presentaron, lo que indica que en una proporción importante de los pacientes se procesos realizados de comunicación clínica y toma de decisiones compartidas con el paciente o su familia, especialmente en contextos de enfermedad avanzada o pronóstico reservados. En relación con el Código Lila, este fue activado en 44 casos (28,2%) , mientras que 112 casos (71,8%) no requirieron activación, comportamiento que se asocia principalmente a eventos relacionados con causas externas o situaciones de alto impacto emocional, acorde con el perfil de los casos atendidos. Por otra parte, 56 casos (35,9%) recibieron valoración por psicología, mientras que 100 casos (64,1%) no tuvieron esta intervención, evidenciando que el acompañamiento psicosocial se brindó principalmente en situaciones de mayor

complejidad emocional, como fallecimientos en UCI, eventos traumáticos o presencia de disentimiento informado, lo que sugiere una oportunidad para fortalecer el apoyo psicológico y el acompañamiento a pacientes y familias en el proceso de final de vida.

La mayor proporción de las mortalidades mayores a 48 horas durante 2025 corresponde a muertes no prevenibles, asociadas principalmente a la evolución natural de enfermedades crónicas avanzadas, patologías oncológicas, eventos cerebrovasculares, deficiencias orgánicas y procesos infecciosos graves. Estos casos se concentran predominantemente en población adulta mayor con multimorbilidad, en quienes el desenlace fatal se relaciona con la severidad del cuadro clínico y los pronósticos de base, más que con fallas en la atención en salud.

FALLECIMIENTOS PREVENIBLES

El análisis de las mortalidades mayores a 48 horas durante 2025 evidencia que 73 casos (46,8%) contaron con disentimiento informado, mientras que 83 casos (53,2%) no lo presentaron, lo que indica que en una proporción importante de los pacientes de procesos realizados de comunicación clínica y toma de decisiones compartidas con el paciente o su familia, especialmente en contextos de enfermedad avanzada o pronóstico reservados. En relación con el Código Lila, este fue activado en 44 casos (28,2%), mientras que 112 casos (71,8%) no requirieron activación, comportamiento que se asocia principalmente a eventos relacionados con causas externas o situaciones de alto impacto emocional, acorde con el perfil de los casos atendidos. Por otra parte, 56 casos (35,9%) recibieron valoración por psicología, mientras que 100 casos (64,1%) no tuvieron esta intervención, evidenciando que el acompañamiento psicosocial se brindó principalmente en situaciones de mayor complejidad emocional, como fallecimientos en UCI, eventos traumáticos o presencia de disentimiento informado, lo que sugiere una oportunidad para fortalecer el apoyo psicológico y el acompañamiento a pacientes y familias en el proceso de final de vida. La mayor proporción de las mortalidades mayores a 48 horas durante 2025 corresponde a muertes no prevenibles, asociadas principalmente a la evolución

natural de enfermedades crónicas avanzadas, patologías oncológicas, eventos cerebrovasculares, deficiencias orgánicas y procesos infecciosos graves. Estos casos se concentran predominantemente en población adulta mayor con multimorbilidad, en quienes el desenlace fatal se relaciona con la severidad del cuadro clínico y los pronósticos de base, más que con fallas en la atención en salud.

Causas extrahospitalarias

Un número importante de los casos prevenibles se asocia a causas extrahospitalarias, entre las que se destacan intoxicaciones por sustancias tóxicas, traumatismos craneoencefálicos, politraumatismos por accidentes de tránsito e infecciones que consultan en estadios avanzados. Estos eventos reflejan la influencia de determinantes sociales, factores ambientales, barreras geográficas de acceso a los servicios de salud y consulta tardía, los cuales impactan en los pronósticos clínicos al momento del ingreso hospitalario.

Causas intrahospitalarias

Las causas intrahospitalarias se presentan en menor proporción y se relacionan principalmente con complicaciones durante la hospitalización, progresión de sepsis o infecciones asociadas a la atención en salud. Sin embargo, en la mayoría de los casos el desenlace estuvo condicionado por el estado crítico del paciente y la presencia de comorbilidades significativas, lo que limita la posibilidad de modificar el resultado final a pesar de las intervenciones realizadas.

Análisis general

En conjunto, el comportamiento de las mortalidades mayores a 48 horas evidencia un **predominio de causas no prevenibles y factores extrahospitalarios**, lo que es consistente con el perfil epidemiológico de la población atendida. No obstante, los casos clasificados como prevenibles o parcialmente prevenibles permiten identificar **oportunidades de mejora en la detección temprana, continuidad del cuidado, fortalecimiento de la red de atención y estrategias de prevención comunitaria**, orientadas a reducir riesgos y mejorar los desenlaces clínicos.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la atención integral del adulto mayor, con énfasis en valoración geriátrica y manejo de fragilidad.
- Continuar el análisis periódico de mortalidad como herramienta de mejora continua y aprendizaje institucional.
- Reforzar la valoración por psicología en casos de alta complejidad clínica, disentimiento y final de vida.
- Mantener y fortalecer los procesos de comunicación con pacientes y familias, garantizando decisiones informadas.
- Socializar los resultados en comités de seguridad del paciente.

Aplicación de la fórmula de indicador de oportunidad

Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación.

INDICADOR: _____

Total, de muertes intrahospitalaria mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación.

$$x = \frac{156}{156} = 100\%$$

Fuente: Comité de Seguridad del Paciente Hospital del Sarare ESE 2025

Tabla 58. Resultado del indicador 17

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	≥0,9	1,00	5	0,05	0,25

INDICADOR 18: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRIA

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Informe)
18	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	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 solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	<5	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

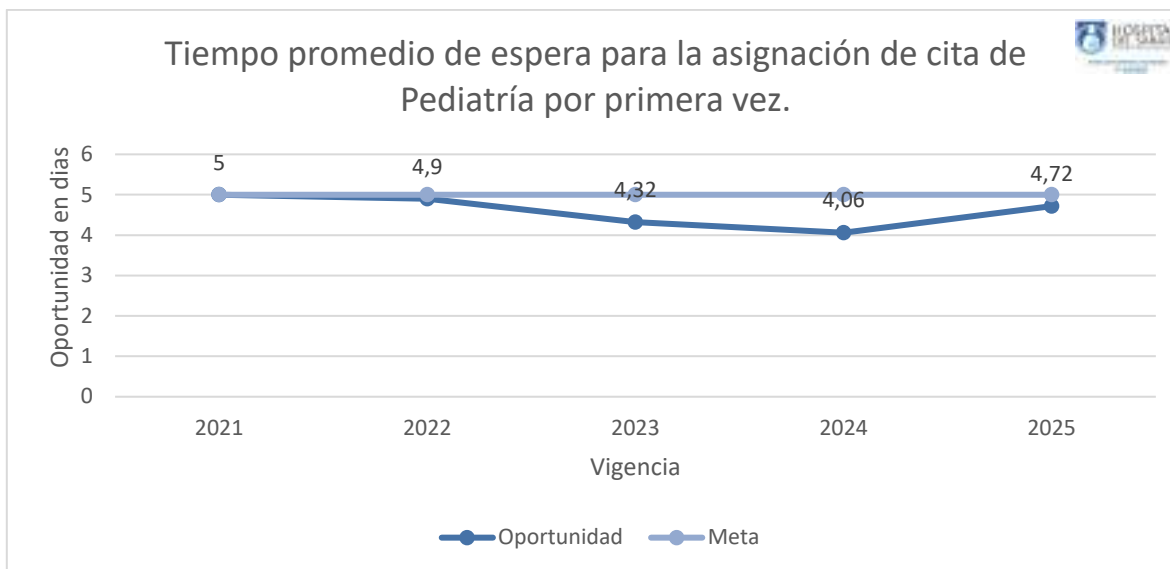
ESTANDAR PARA CADA AÑO: <5 (DIAS)

FUENTE DE INFORMACIÓN. REGISTRO DE AGENDAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION – DINAMICA GERENCIAL.

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

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



Fuente de Información Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los 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 solicitó sobre el número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas en un periodo determinado.

Para la vigencia 2025 se evidencia que el indicador sigue en descenso, pero con cumplimiento de la meta establecida (<5 días).

Tabla 59. Resultado del indicador 18

No .	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
18	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita	≤5	4,72	5	0,03	0,15

		de Pediatria.					

INDICADOR 19: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Informe)
19	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	Sumatoria diferencia de la de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	<8	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

ESTANDAR PARA CADA AÑO: <8 (DIAS)

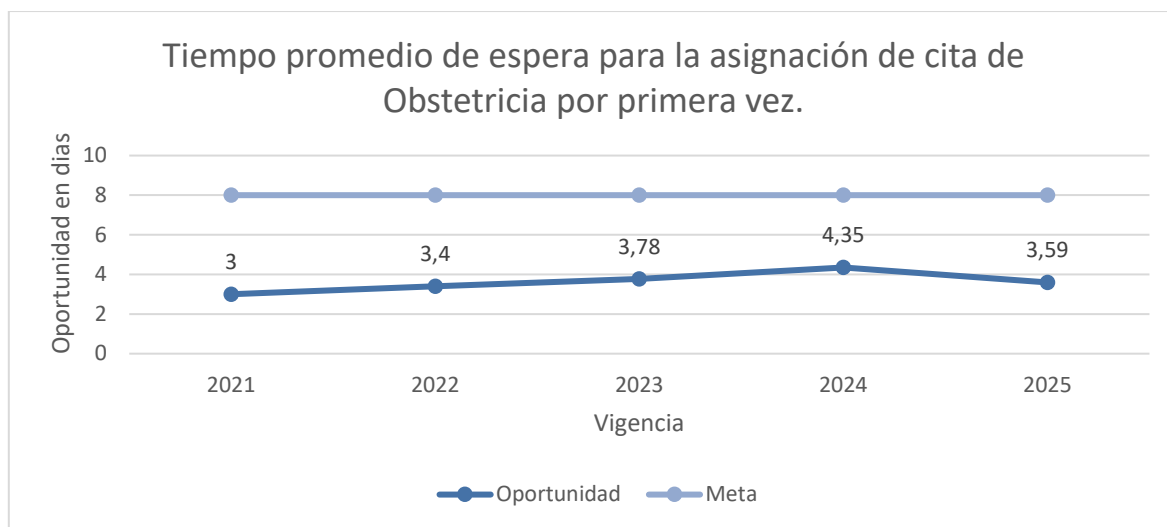
FUENTE DE INFORMACIÓN: REGISTRO DE AGENDAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION – DINAMICA GERENCIAL.

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



Fuente de Información. Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó sobre el número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas en un periodo determinado.

Para la vigencia 2025 la Oportunidad de consulta obstétrica fue de 3.59 días, cumpliendo con la meta incluso muy por debajo de la definida (<8 días) y con el atributo de calidad en oportunidad para las consultas de obstetricia. Lo anterior tarifica el compromiso de la institución con la política de maternidad segura frente al atributo de oportunidad y accesibilidad de las gestantes a la consulta con la especialidad.

Tabla 60. Resultado del indicador 19

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
19	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstétrica	≤8	3,59	5	0,03	0,15

INDICADOR 20: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA

Ítem	Nivel	Descripción del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Requisitos de Soporte (Informe)
20	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	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 solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	<15	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)

Fuente: Resolución 408 del 2018 Minsalud

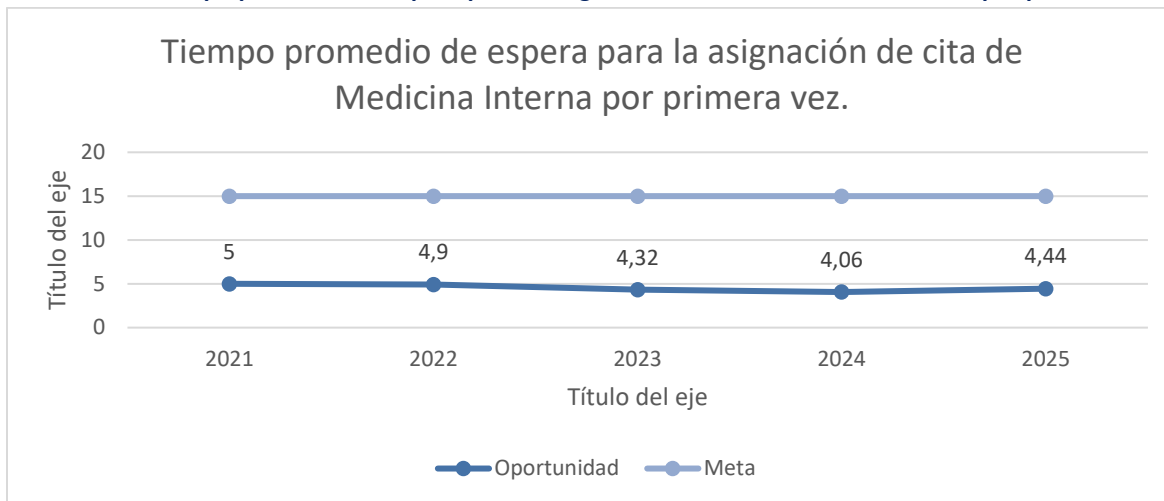
ESTANDAR PARA CADA AÑO: <15 (DIAS)

FUENTE DE INFORMACIÓN: REGISTRO DE AGENDAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION – DINAMICA GERENCIAL.

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



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

El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los 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 solicitó sobre el número total de citas de Medicina Interna de primera vez asignadas en un periodo determinado.

En la vigencia 2025, el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna de primera vez fue de 4,44 días, No se evidencia variación

significativa respecto a 2024, el indicador se mantiene dentro del estándar nacional para cada año que es menor o igual a 15 días.

Tabla 61. Resultado del indicador 20

No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
20	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	≤15	4,44	5	0,02	0,1

6. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESARROLLADAS DURANTE LA VIGENCIA.

La ESE Hospital del Sarare, como institución pública de referencia de segundo nivel de complejidad en el departamento, cuenta con habilitación para la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, orientados a garantizar una atención integral, continua y humanizada a la población usuaria.

La sede de la Unidad de Atención Primaria (UNAP), ubicada en la calle 30 No. 18 esquina, constituye un punto estratégico para la prestación de servicios de consulta médica general y el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PYMS). Estas actividades se implementan tanto de manera intramural como extramural, mediante el despliegue de equipos básicos de salud, unidades móviles y estrategias comunitarias, lo que permite ampliar la cobertura hacia zonas rurales y de difícil acceso. Así mismo, se articulan acciones en los siete (7) puestos de salud del municipio, fortaleciendo la atención primaria en salud.

En cuanto a su capacidad instalada, la institución dispone de una infraestructura de dos plantas, con un total de 23 consultorios habilitados, en los cuales se desarrollan atenciones orientadas a la valoración integral de los usuarios, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, que define las rutas integrales de

atención en salud (RIAS). Estas atenciones se ejecutan en el marco de la contratación vigente con entidades administradoras de planes de beneficios, tales como Nueva EPS, Coosalud EPS (modalidad capitada) y Sanitas (modalidad evento).

Las actividades de promoción y prevención se desarrollan bajo el enfoque de atención por curso de vida, el cual permite identificar riesgos, intervenir de manera oportuna y fortalecer capacidades individuales, familiares y comunitarias. Este enfoque se estructura en los siguientes grupos poblacionales:

1. **Primera infancia:** 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días.
2. **Infancia:** 6 a 11 años, 11 meses y 29 días.
3. **Adolescencia:** 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.
4. **Juventud:** 18 a 28 años, 11 meses y 29 días.
5. **Adulthood:** 29 a 59 años, 11 meses y 29 días.
6. **Vejez:** 60 años en adelante.

En cada uno de estos ciclos de vida se desarrollan intervenciones específicas orientadas a la detección temprana de alteraciones, protección específica, educación en salud, seguimiento de riesgos y fortalecimiento del autocuidado, en concordancia con las prioridades en salud pública del territorio.

Para la presente vigencia, la institución cuenta con talento humano calificado, en las siguientes disciplinas:

ITM	PROFESION	CANTIDAD
1	MEDICOS	17
2	ENFERMERAS	10
3	ODONTOLOGOS	10
4	AUXILIARES ENFERMERIA	24
5	HIGIENISTAS	16
6	VACUNADORES	22
7	AUX. ADMINISTRATIVOS	4

De la misma manera se cuenta con recursos logísticos y operativos que permiten la ejecución de actividades como:

- Consultas de valoración integral por curso de vida.
- Jornadas de vacunación y seguimiento a esquemas.
- Tamizajes para detección temprana de enfermedades (hipertensión, diabetes, cáncer, salud mental, entre otros).
- Actividades de educación para la salud dirigidas a individuos, familias y comunidades.
- Visitas domiciliarias y caracterización poblacional.
- Acciones colectivas en entornos comunitarios, educativos y laborales.
- Seguimiento a gestantes, recién nacidos y población con riesgo.

Estas acciones se articulan con las políticas nacionales de salud pública y los lineamientos de Atención Primaria en Salud (APS), contribuyendo al mejoramiento de los indicadores de salud y a la calidad de vida de la población del municipio de Saravena.

PRODUCCIÓN ANUAL 2025

A continuación, se presenta la **producción anual correspondiente a la vigencia 2025**, la cual refleja la productividad alcanzada por cada uno de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el marco de la atención integral brindada a la población objeto de atención de la ESE Hospital del Sarare.

La información consignada se encuentra sustentada en los registros generados a partir del proceso de **facturación institucional**, lo que permite contar con datos confiables y verificables sobre los servicios efectivamente prestados. Esta producción se encuentra discriminada según las diferentes **sedes de atención**, incluyendo la Unidad de Atención Primaria, los puestos de salud y las actividades extramurales desarrolladas en el territorio.

Es importante resaltar que, para el análisis y consolidación de la información, se realizó la revisión de los reportes generados por la herramienta institucional **Dinámica Gerencial**, la cual permite integrar, validar y organizar los datos relacionados con la prestación de servicios de salud, facilitando el seguimiento a la gestión y la toma de decisiones.

Así mismo, la clasificación de las actividades y servicios prestados se realiza con base en la **codificación CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud)**, garantizando la estandarización de los registros y la trazabilidad de la atención. Esta codificación permite identificar de manera precisa los procedimientos ejecutados en cada programa, así como su correspondiente reporte dentro del sistema de información.

En este sentido, la producción reportada se estructura de acuerdo con los diferentes programas y servicios, teniendo en cuenta la siguiente codificación CUPS:

CODIGOS CUPS	
MEDICO 1ER VEZ	980201
MEDICO CONTROL	890301
ENFERMERA 1ER VEZ	890205
ENFERMERA CONTROL	890305
ODONTOLOGIA 1ER VEZ	890203
ODONTOLOGIA CONTROL	890303

Finalidades y causas externas:

CAUSA EXTERNA	
1	ACCIDENTE TRABAJO
2	ACCIDENTE DE TRANSITO
3	ACCIDENTE RABICO
4	ACCIDENTE OFICIDÓ
5	OTRO TIPO DE ACCIDENTE
6	EVENTO CATASTROFICO
7	LESION POR AGRESION
8	LESION AUTO INFLINGIDA
9	SOSPECHA DE MALTRATO FISICO
10	SOSPECHA ABUSO SEXUAL
11	SOSPECHA VIOLENCIA SEXUAL
12	SOSPECA MALTRATO EMOCIONAL
13	ENFERMEDAD GENERAL
14	ENFERMEDAD PROFESIONAL
15	OTRA

FINALIDAD DE CONSULTA	
1	ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO
2	ATENCION DEL RECIEN NACIDO
3	ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR
4	DETECCION Y ALTERACIONES CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENOR DE 10 AÑOS
5	DETECCION ALTERACIONES DEL JOVEN
6	DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO
7	DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO
8	DETECCION ALTERACIONES AGUDEZA VISUAL
9	DETECCION DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
10	NO APLICA

Las finalidades de consulta corresponden al propósito principal de la atención en salud. En la normatividad vigente, se orientan más hacia el enfoque de **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** y curso de vida y las causas externas permiten identificar el origen del evento que genera la atención en salud, especialmente en casos de lesiones, violencias o accidentes.

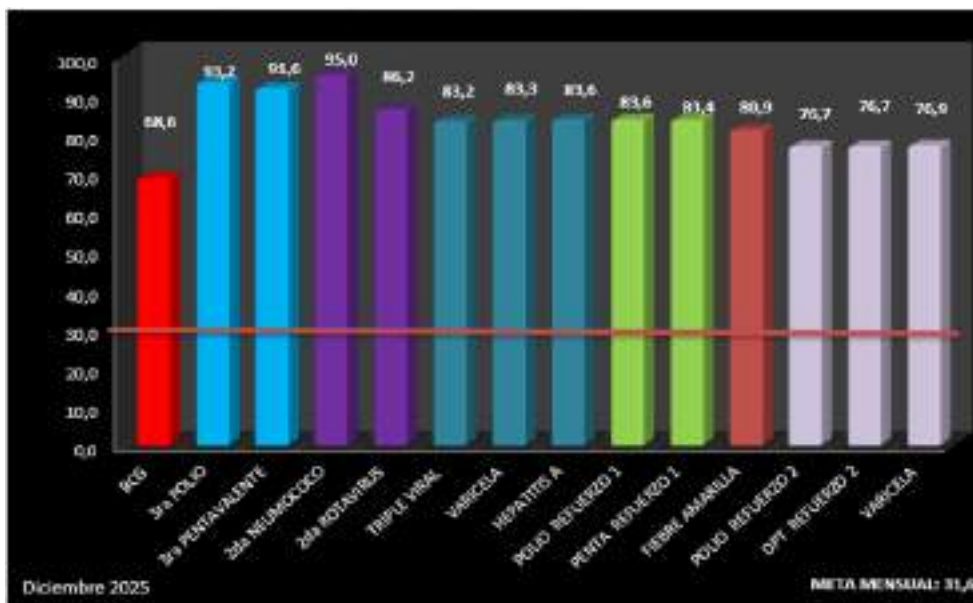
PROTECCIÓN ESPECÍFICA

VACUNACIÓN – ESQUEMA NACIONAL (PAI)

El **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)** constituye una de las principales estrategias de **protección específica** en salud pública en Colombia, siendo una prioridad del Gobierno Nacional para la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada a enfermedades prevenibles por vacunación. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la **Dirección de Promoción y Prevención** y la **Subdirección de Enfermedades Transmisibles**, lidera la formulación de lineamientos técnicos, operativos y normativos orientados a garantizar el acceso universal, equitativo y oportuno a los biológicos incluidos en el **Esquema Nacional de Vacunación**, el cual tiene como propósito fundamental asegurar que la población objeto incluyendo **niños, niñas, gestantes, mujeres en edad fértil, adultos mayores y poblaciones de riesgo** reciba las vacunas requeridas de manera **completa, segura y en los tiempos establecidos**, contribuyendo así a la protección individual y colectiva mediante la generación de **inmunidad de rebaño**.

En este contexto, la ESE Hospital del Sarare implementa acciones integrales que permiten asegurar el acceso efectivo a la vacunación, especialmente en poblaciones urbanas, rurales y de difícil acceso del municipio. Para ello, se dispone de talento humano capacitado, infraestructura adecuada y estrategias operativas que facilitan el cumplimiento de coberturas útiles de vacunación.

Grafico N 1: Cobertura de aplicación de biológicos vigencia 2025



El gráfico presenta las **coberturas de vacunación por biológico** alcanzadas durante el mes de diciembre de 2025 en la ESE Hospital del Sarare, evidenciando el comportamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) frente a las metas establecidas, en términos generales, se observa un **buen desempeño del programa**, con la mayoría de los biológicos presentando coberturas superiores al **80%**, lo que refleja una adecuada ejecución de las estrategias de vacunación tanto intramurales como extramurales.

VACUNACIÓN COVID-19

De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la implementación del proceso de vacunación contra la COVID-19 en el municipio de Saravena inició tras la llegada del biológico al país el **15 de febrero de 2021**. En este contexto, la **ESE Hospital del Sarare**, como única entidad habilitada para la vacunación en el municipio, realizó la preparación logística, técnica y operativa necesaria para dar inicio a la ejecución del Plan Nacional de Vacunación.

A partir del 01 de julio de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó la integración de la vacuna contra la COVID-19 al esquema regular del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), eliminando la necesidad de contar con talento humano exclusivo para este biológico. No obstante, se mantuvo la exigencia de

reportes e informes específicos, los cuales continúan gestionándose de manera independiente a los correspondientes al esquema regular. Para la vigencia 2025, la ESE Hospital del Sarare reportó la aplicación de un total de 252 dosis de vacuna contra la COVID-19.

Se evidencia una disminución en la aplicación de este biológico, atribuida principalmente a que las dosis recibidas estuvieron dirigidas de manera prioritaria a la administración de refuerzos y dosis adicionales, así como a la población gestante, lo que limitó el alcance de una cobertura más amplia en la población general. Adicionalmente, se identifica como factor relevante la resistencia por parte de algunos sectores de la comunidad frente a la vacunación, lo cual ha influido negativamente en la demanda del servicio y en el cumplimiento de las metas de cobertura.

SALUD ORAL

La atención preventiva en salud oral constituye un conjunto de intervenciones individuales y colectivas, respaldadas por evidencia científica, orientadas a promover hábitos saludables, mantener la salud bucal y disminuir la incidencia de las principales patologías orales, como la caries dental y la enfermedad periodontal en la población. En el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la ESE Hospital del Sarare desarrolla acciones de promoción y prevención en salud oral, dirigidas a los diferentes cursos de vida, priorizando población infantil, gestantes y grupos de riesgo.

Tabla 1: Actividades en Salud Bucal por trimestre.

CUPS	SERVICIO	1ER TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	3er TRIMESTRE	4to TRIMESTRE	TOTAL
997106	APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	4.837	4.395	4.566	3.979	17.777
997002	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	6.987	6.106	3.920	5.919	22.932
997301	DETARTRAJE	3.789	3.127	3.920	3.715	14.551

997107	SELLANTES FOTOCURADO	DE	1.039	1.497	1.309	1.141	4.986
	TOTAL		16.652	15.125	13.715	14.754	60.246

Fuente: Maestro Facturado anual 2025

Del total de atenciones realizadas en el componente de **salud oral**, se evidencia que la mayor proporción de intervenciones corresponde a actividades de tipo preventivo orientadas al control de factores de riesgo asociados a enfermedades bucales. En este sentido, el **control y remoción de placa bacteriana** representa el mayor volumen de atenciones, con un **30% del total (22.932 intervenciones)**, lo cual refleja la priorización institucional en la educación, prevención y mantenimiento de la higiene oral en la población usuaria.

Por su parte, la **aplicación de flúor** alcanza un **20% (17.777 intervenciones)**, consolidándose como una de las principales estrategias de protección específica para la prevención de caries dental, especialmente en población infantil y grupos de riesgo. Así mismo, el **detartraje supragingival (control mecánico de placa)** concentra el mayor porcentaje de las acciones realizadas, con un **47% (14.551 intervenciones)**, evidenciando una alta demanda de procedimientos clínicos orientados a la remoción de cálculo dental y la prevención de enfermedades periodontales.

Finalmente, la **aplicación de sellantes** representa el **3% (4.986 intervenciones)** del total, siendo esta una intervención focalizada principalmente en población infantil, orientada a la protección de superficies dentales susceptibles a caries. En términos generales, la distribución de las atenciones refleja un **enfoque preventivo y de control de riesgo**, en concordancia con los lineamientos de promoción y prevención en salud oral.

Es importante resaltar que estas intervenciones permitieron dar **cumplimiento al 100% de las metas establecidas** en el marco de la contratación vigente con las entidades administradoras de planes de beneficios, tales como **Nueva EPS, Coosalud**, Sanitas y Fomag, así como con las actividades desarrolladas en

articulación con **cooperantes internacionales**, garantizando cobertura, oportunidad y calidad en la prestación del servicio.

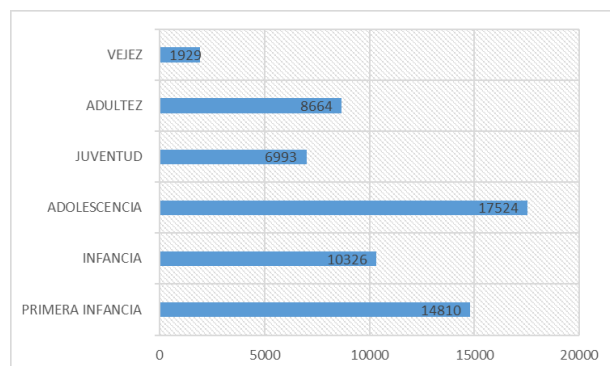
Tabla 2: Distribución por sede de facturación.

SEDE	TOTAL
EQUIPO EXTRAMURAL	10648
SEDE C	1741
CAÑO SECO	26
UNAP	45823
CHARO	45
SEDE A	1950
OTRAS	13
TOTAL	60.246

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

De las actividades realizadas durante la vigencia el 69% de las actividades se generaron en la sede UNAP, un 26.9% por parte del equipo extramural quienes iniciaron sus actividades en colegios y algunas veredas previa concertación debido a la alteración del orden público que vive el departamento, así como un 0.09 % en puestos de salud aquellos generados durante intervenciones o jornadas, buscando fortalecer para la próxima vigencia las intervenciones en los puestos de salud se plantean generar estrategias de canalización activas.

Grafico 2: Distribución por curso de vida

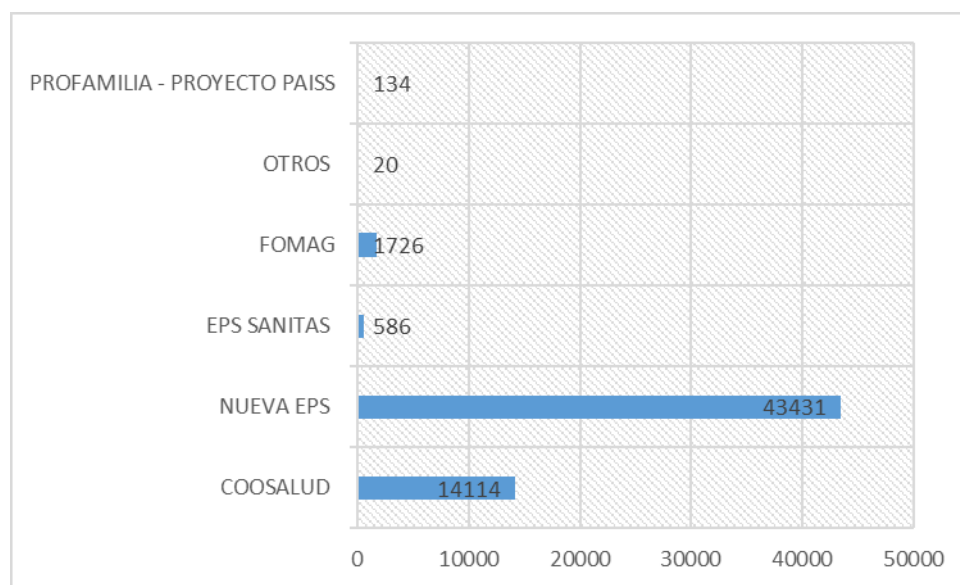


Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

De acuerdo con las atenciones realizadas conforme a lo establecido en la resolución 3280 del 2019, el 24,5% (14.810) de las actividades se dirigieron a la primera infancia; el 17,1% (10.326) a la infancia; el 29 % (17.524) a la adolescencia; el 11,607% (6.993) a la juventud; el 14,3% (8.664) a la adultez; y el 3,2% (1.929) a la población adulta mayor.

Esta distribución responde a la cantidad y periodicidad de las intervenciones requeridas según el curso de vida, las cuales pueden ser mensuales, semestrales o de otra frecuencia definida, lo que implica la necesidad de realizar un seguimiento continuo a la población para garantizar el cumplimiento de los esquemas establecidos.

Grafico 3: Distribución por EPS de afiliación– salud oral.

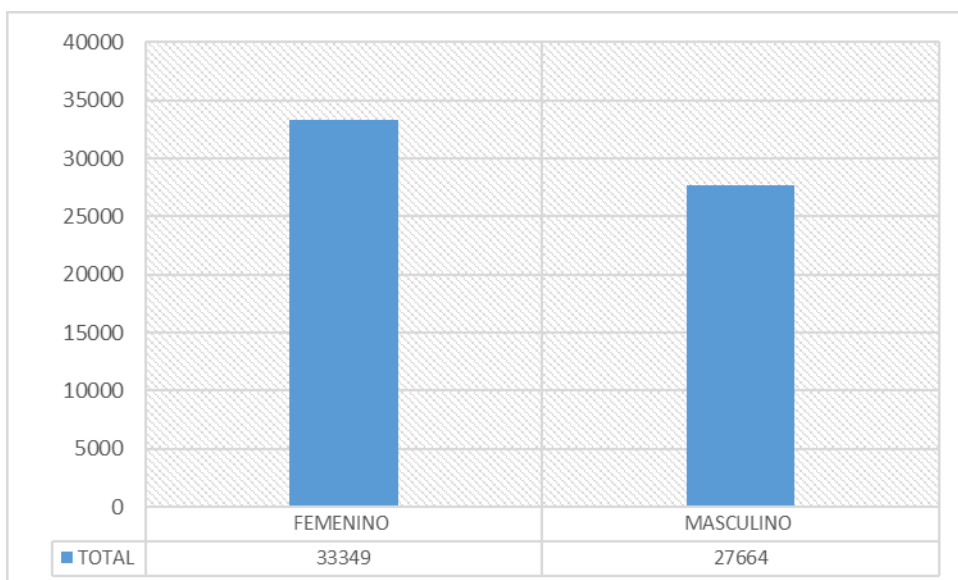


Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

En relación con las EAPB de afiliación de los usuarios, según la facturación registrada, el 72,3% de las atenciones correspondieron a afiliados de Nueva EPS (43.431). Por su parte, el 23,5% (14.114) de los servicios se prestaron a usuarios de Coosalud, de la misma manera el 2,8% corresponde a atenciones de Fomag, que equivalen a (1.726)

Adicionalmente, se evidencia una participación minoritaria de otras entidades, como PROFAMILIA - PROYECTO PAISS con el 0,22% (134) de las atenciones y otras EAPB con el 0,03% (20) de las actividades. Esta distribución refleja una mayor concentración de la atención en usuarios afiliados a Nueva EPS, en comparación con las demás entidades aseguradoras.

Grafico 4: Distribución por sexo– salud oral.



Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Durante toda la vigencia se evidenció que el 54,6% (33.349) de las consultas realizadas correspondieron a mujeres, mientras que el 45,3% (27.664) restante se efectuó a hombres. Este comportamiento es consistente con lo observado en la mayoría de las actividades de salud desarrolladas en el primer nivel de atención, donde las mujeres representan la población con mayor demanda y utilización de los servicios.

Esta tendencia puede estar asociada a una mayor adherencia de las mujeres a los programas de promoción y mantenimiento de la salud, así como a la asistencia a controles periódicos. En contraste, la menor participación de los hombres podría reflejar barreras de acceso, menor percepción de riesgo o baja cultura de

autocuidado, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de captación y sensibilización dirigidas a esta población.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las personas tienen derecho a recibir asesoría integral en anticoncepción, así como a elegir y acceder de manera libre a su método anticonceptivo dentro de los servicios de salud. En este sentido, las instituciones administradoras y prestadoras de servicios deben garantizar el ejercicio de este derecho sin barreras de acceso, de forma gratuita y con calidad, especialmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad, como aquellas afectadas por desplazamiento forzado, quienes requieren mayor acompañamiento para lograr un adecuado bienestar y un proyecto de vida saludable.

La edad no constituye una razón médica para negar a las adolescentes el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración, como los implantes subdérmicos o los dispositivos intrauterinos. Asimismo, es fundamental que la prestación de estos servicios respete los contextos culturales y creencias religiosas de la población. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), "en 2018, solo el 13,8% de las adolescentes que fueron madres logró continuar sus estudios en niveles técnico, tecnológico, universitario o de posgrado", lo que evidencia el impacto del embarazo en la trayectoria educativa y el desarrollo de vida.

Adicionalmente, la pandemia por COVID-19 profundizó los desafíos en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Las medidas de aislamiento, el temor al contagio y la priorización de la atención de la emergencia sanitaria limitaron el acceso oportuno a estos servicios, afectando especialmente a gestantes, víctimas de violencias basadas en género y otras poblaciones en riesgo. Como respuesta, se implementaron estrategias como la teleconsulta y el seguimiento a distancia, particularmente en zonas rurales, con el apoyo de los puestos de salud de la institución; sin embargo, estas medidas resultaron insuficientes frente a la demanda existente.

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
FINALIDAD	DX	DESCRIPCION
3	Z300	Asesoramiento general sobre la anticoncepcion
	Z301	Insertion de dispositivo intrauterino
	Z305	Supervision del uso de dispositivo intrauterino - DIU
	Z302	Estenitizacion- POMEROY
	Z304	Supervision del uso de drogas anticonceptivas - ORAL
	Z304	Otras atenciones especificadas para la anticoncepcion- INYECTABLE
	Z304	Asistencia para la anticoncepcion, no especificada- JADELLE- IMPLANON
	Z316	Consejo y asesoramiento general sobre la procreacion - PRECONCEPCIONAL
CUPS	DX	DESCRIPCION
697100	Z301	Insertion de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod
977100	Z308	Extracción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod
861801	Z308	Insertion de anticonceptivos subdérmicos
861203	Z308	Extracción de anticonceptivos subdérmicos

Estos diagnósticos se relacionan de acuerdo a lo determinado en las matrices de contratación, así como en la resolución 3280/2018 y ajustes con la unidad administrativa especial de salud, funcionaria encargada de validación de RIPS Luisa Bescance.

Tabla 3: Relación atenciones planificación familiar.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO MUJERES	61	56	39	73
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO HOMBRE	4	1	2	2
CONSULTA PRIMERA VEZ	392	485	738	419



ENFERMERA MUJERES				
CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERA HOMBRES	420	371	851	705
CONSULTA CONTROL MEDICO MUJERES	13	5	5	7
CONSULTA CONTROL MEDICO HOMBRE	5	2	0	0
CONSULTA CONTROL ENFERMERA MUJERES	1210	820	986	856
CONSULTA CONTROL ENFERMERA HOMBRE	130	98	187	390
TOTAL	2235	1838	2808	2452

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Dentro de las actividades desarrolladas en el programa de planificación familiar, se realizaron 9.333 consultas que dieron lugar a la ejecución de procedimientos como la inserción de implantes subdérmicos (Jadelle/Implanon), dispositivos intrauterinos y la prescripción de métodos anticonceptivos. Del total de consultas, el 49,4% correspondió a atenciones de primera vez, realizadas por profesionales médicos y de enfermería, mientras que el 50,5% fueron consultas de control, con mayor participación del personal de enfermería.

Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de las intervenciones de educación y seguimiento en derechos sexuales y reproductivos, especialmente dirigidas a

adolescentes en instituciones educativas, tanto con inicio como sin inicio de vida sexual activa a partir de los 14 años. En este componente se alcanzó un 92% de cumplimiento, evidenciando un avance significativo en la promoción del autocuidado y la toma de decisiones informadas en esta población.

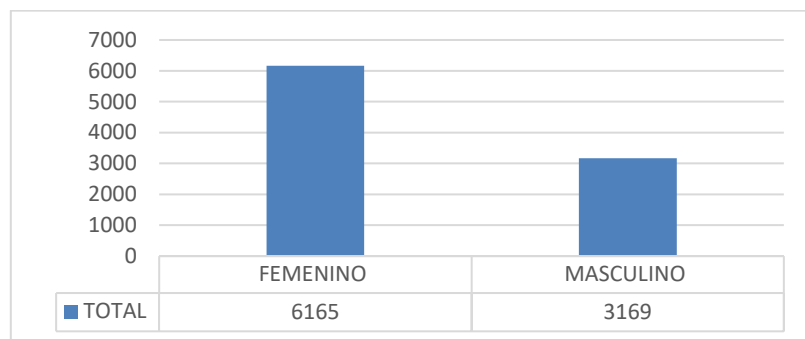
Tabla 4: Relación EPS de atención

EAPB	TOTAL	%
COOSALUD	1950	20,9
NUEVA EPS	6610	70,8
EPS SANITAS	61	0,7
FOMAG	457	4,9
OTROS	4	0,0
PROFAMILIA - PROYECTO PAISS	252	2,7

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

De acuerdo con la distribución de atenciones por EAPB, el 70,8% del total correspondió a usuarios afiliados a Nueva EPS, seguido del 20,9% a Coosalud EPS. En menor proporción, el 0,7% de las atenciones se brindó a afiliados de Sanitas EPS, el 2,7% a beneficiarios de PROFAMILIA - PROYECTO PAISS y el 0,0% restante a otras EPS. Esta distribución evidencia una mayor concentración de la prestación de servicios en Nueva EPS, con una participación considerable de Coosalud, mientras que las demás entidades presentan una demanda significativamente menor.

Grafico 5: Distribución por sexo- salud oral.



Durante toda la vigencia se evidenció que el 66% (6165) de las consultas realizadas correspondieron a mujeres, mientras que el 33,9% (3169) restante se efectuó a hombres. Este comportamiento es consistente con lo observado en la mayoría de las actividades de salud desarrolladas en el primer nivel de atención, donde las mujeres representan la población con mayor demanda y utilización de los servicios.

DETECCIÓN TEMPRANA

ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA. PRIMERA INFANCIA - INFANCIA

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en la forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

Para que este proceso de crecimiento y desarrollo se dé adecuadamente requiere que sea integral, armónico y permita la vinculación del niño con los grupos sociales, sin olvidar que cada ser humano es único e irrepetible y con características que le son propias y que hay que respetar.

Es fundamental el acompañamiento para garantizar el estricto cumplimiento de los derechos de los niños. Los equipos de salud orientan a los niños, sus familias y comunidades a través de guías y normas basadas en los conceptos sobre los cuales se proponen las consultas de valoración integral a los cursos de vida para dar enfoques que permitan valorar:

El crecimiento y desarrollo, estado nutricional, alimentación, estructura dental, audición y comunicación, salud sexual, visual, mental, dinámica familiar., contexto social, redes de apoyo. La formulación de plan de cuidado, vacunación, tamizajes para edad; suministro de micronutrientes, desparasitación, educación a familia y cuidadores.



La atención integral a la población según su curso de vida comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa.

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:

PRIMERA INFANCIA: De 8 días a 5 años				
PROFESIONAL	EDAD	DX	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	1 mes	2001	4	MEDICO 890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) ENFERMERA 890205 (1ERA VEZ) 890305 (CONTROL)
ENFERMERIA	2 a 3 m			
MEDICO	4 a 5 m			
ENFERMERIA	6 a 8 m			
ENFERMERIA	9 a 11 m			
MEDICO	12 a 17 m			
MEDICO	24 a 29 m			
ENFERMERIA	30 a 35 m			
MEDICO	3 años			
ENFERMERIA	4 años	2002		
MEDICO	5 años			
SEGÚN CRITERIO		902213 (hemoglobina) 902211 (hematocrito)		
TODAS LAS EDADES		990201 (educación medico general)		
TODAS LAS EDADES		990204 (educación enfermería)		
SALUD VISUAL	3 a 5 años	2010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)
	cada 15 meses			

INFANCIA: De 6 a 11 años					
PROFESIONAL	EDAD	DX	FINALIDAD	CUPS	
MEDICO	6 años	Z002	4	MEDICO 890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) 890205 ENFERMERA (1ERA VEZ) 890305 (CONTROL)	
ENFERMERIA	7 años				
MEDICO	8 años				
ENFERMERIA	9 años	Z003	5		
MEDICO	10 años				
ENFERMERIA	11 años				
TODAS LAS EDADES		990201 (educación medico general)			
TODAS LAS EDADES		990204 (educación enfermería)			
TAMIZAJE ANEMIA	10 a 17 años	Z003	5	902213 (hemoglobina) 902211 (hematocrito)	
SALUD VISUAL	6 a 11 años	Z010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)	
	cada 2 años				

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, que puede dividirse en tres fases: adolescencia temprana, media y tardía. Este periodo representa un momento fundamental en el desarrollo humano, ya que las experiencias, conocimientos y habilidades que se adquieren durante esta etapa influyen significativamente en las oportunidades y el bienestar del individuo en la vida adulta.

La adolescencia y juventud corresponden a una construcción social, histórica, cultural y relacional, son procesos del curso de la vida donde se consolidan aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales que permiten el desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía. La capacidad de tomar decisiones autónomamente en sexualidad requiere la concurrencia de la educación integral para la sexualidad y de los servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables para adolescentes y jóvenes.

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:

ADOLESCENCIA: De 12 a 17 años				
PROFESIONAL	EDAD	DX	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	12 años	2003	5	MEDICO 890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) ENFERMERIA 890205 (1ERA VEZ) 890305 (CONTROL)
ENFERMERIA	13 años			
MEDICO	14 años			
ENFERMERIA	15 años			
MEDICO	16 años			
ENFERMERIA	17 años			
TODAS LAS EDADES				990201 (educación médico general)
TODAS LAS EDADES				990204 (educación enfermería)
TAMIZAJES	10 a 17 años	2003	5	902213 (hemoglobina) 902211 (hematocrito)
	SEGÚN CRITERIO	2114	5	905249 (Prueba rápida para VIH)
		2113		906039 (Prueba rápida treponémica)
		N912		504508 (Prueba de embarazo)
SALUD VISUAL	12 a 17 años cada 2 años	2010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)



JUVENTUD : De 18- 28 años				
PROFESIONAL	EDAD	DK	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	18-23 años	Z108	5	890201 (1ERA VEZ) 990301 (CONTROL) 990201 (educación medico general)
	24- 29 años			907106 - uncinóbilis
RIESGO CARDIO - METABOLICO	18-28 años	Z136	5	903841 - glucosa en suero u otro fluido diferente a orina
				903895 - creatinina en suero u otros fluidos
				903858 - triglicéridos
				903818 - colesterol total
				903015 - colesterol de alta densidad
				903816 - colesterol de baja densidad semiautomatizado
OTROS TAMIZAJES	plumificación	N912	5	994508 (Prueba de embarazo)
	SEGÚN CRITERIO	Z114	5	906249 (Prueba rápida para VIH)
		Z113		906039 (Prueba rápida treponémica)
		Z113		906317 (hepatitis B) por riesgo
		Z113		906225 (hepatitis C) con transfusión antes de 1996
		Z124		882501 (citología)
SALUD VISUAL	18- 23 años	Z010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)
	24- 28 años			

La adultez En el caso de la vida humana, tal plenitud se corresponde no solo con el desarrollo máximo de las capacidades físicas u orgánicas de una persona, sino a una cierta madurez psicológica. En cada persona, la edad de la adultez puede variar según una gran diversidad de factores, tales como factores biológicos (predisposición genética, desarrollo hormonal, etc.) o factores culturales o psicológicos (educación, circunstancia de vida, ambiente cultural dominante, hábitos cotidianos, alimentación, etc.). Sin embargo, en términos generales, la adultez suele comprender el período que va entre los 25 y 60 años de edad aproximadamente.

La vejez es el período vital que sigue a la madurez, si bien no existe una edad determinada para señalar su inicio en los seres humanos, la Organización Mundial de la Salud ubica esta etapa a partir de los 60 años.

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:



ADULTEZ : De 29 - 59 años				
PROFESIONAL	EDAD	DS	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	29 - 34 años	DE 30 A 59 - 2135 - FINALIDAD 7	2	890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) 890201 (educación medico general)
	35 - 39 años			
	40 - 44 años			
	45 - 49 años			
	50 - 54 años			
	55 - 59 años			
RIESGO CARDIO -METABOLICO	29 - 59 años	2136	7	VALORACION DE LA MANA 907106 - uricemia 903041 - glucosa en suero u otro fluido diferente a orina 903055 - creatinina en suero u otros fluidos 903068 - triglicéridos 903014 - colesterol total 903015 - colesterol de alta densidad 903016 - colesterol de baja densidad calculado 904508 (Prueba de embarazo) 900249 (Prueba rápida para VIH) 900039 (Prueba rápida hepatitis) 900317 (hepatitis B) por riesgo 900225 (hepatitis C) después de los 50 años 1 vez en la vida 902301 (odología) 907009 (Tamizaje para cáncer de colon- 3 muestras) 909011 (Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)) 908002 (Tamizaje para cáncer de mama -Mammografía)
OTROS TAMIZAJES	planificación	N912	7	
SALUD VISUAL	29 - 44 años cada 5 años	2010	8	900601 (DETEC ALTERAC AGUDEZA VISUAL)
	45 - 59 años cada 4 años			

VEJEZ : De 60 años a +				
PROFESIONAL	EDAD	DS	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	60 - 62 años	2000	7	890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) 890201 (educación medico general)
	63 - 65 años			
	66 - 68 años			
	69 - 71 años			
	72 - 74 años			
	75 - 77 años			
	78 - 80 años			
	80 + cada 2 años			
RIESGO CARDIO -METABOLICO	60 años a +	2000	7	907106 - uricemia 903041 - glucosa en suero u otro fluido diferente a orina 903055 - creatinina en suero u otros fluidos 903068 - triglicéridos 903014 - colesterol total 903015 - colesterol de alta densidad 903016 - colesterol de baja densidad calculado 904508 (Prueba de embarazo) 900249 (Prueba rápida para VIH) 900039 (Prueba rápida hepatitis) 900317 (hepatitis B) por riesgo 900225 (hepatitis C) después de los 50 años 1 vez en la vida 902301 (odología) 907009 (Tamizaje para cáncer de colon- 3 muestras) 909011 (Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)) 908002 (Tamizaje para cáncer de mama -Mammografía)
OTROS TAMIZAJES	SEGUN CRITERIO	2114 2113 2113 2113 2124 2126 2125 2129	7	
SALUD VISUAL	hasta los 55 años	2010	8	900601 (DETEC ALTERAC AGUDEZA VISUAL)
	60 + cada 2 años hasta los 89 años			



Tabla 5: Distribución por tipo de consulta.

CONSUTA INTEGRAL	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	TOTAL
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO	1585	1967	2467	1928	7947
CONSULTA CONTROL MEDICO	2425	1671	2129	1751	7976
CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERA	513	867	901	701	2982
CONSULTA CONTROL ENFERMERA	1408	1076	1291	1132	4907
TOTAL	5931	5581	6788	5512	23812

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Dentro de las atenciones realizadas en el marco de las consultas por cursos de vida, el 33,3% correspondió a consultas de primera vez por médico, mientras que el 33,4% se relacionó con consultas de control médico. Por su parte, el 12,5% de las atenciones fueron consultas de primera vez realizadas por enfermería y el 20,6% correspondió a controles de enfermería. Estas atenciones se desarrollaron conforme a las valoraciones integrales establecidas para los seis cursos de vida.

Tabla 6: Distribución por programa de curso de vida

PROGRAMA	RESULTADO
PRIMERA INFANCIA	98.7
INFANCIA	94.0
ADOLESCENCIA	92.2



JUVENTUD	94.7
ADULTEZ	97.0
VEJEZ	19.7

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Es importante mencionar en este espacio que durante los seguimientos a la primera infancia e infancia se identificaron menores con desnutrición relacionados así:

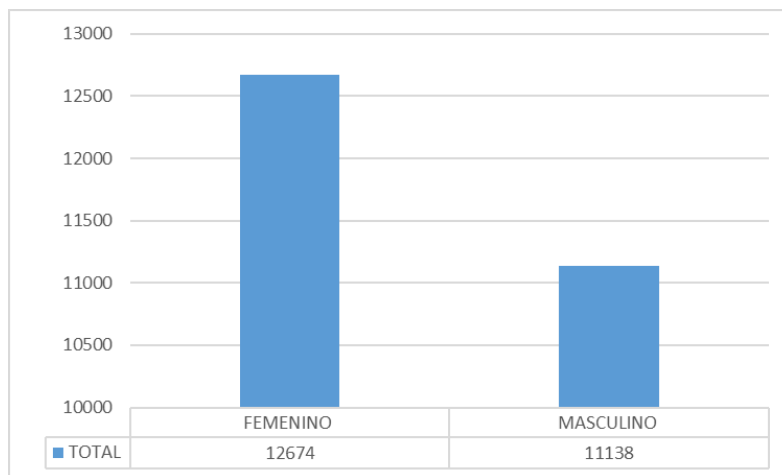
Tabla 7: Distribución por desnutrición

CONSULTA ENFERMERIA MEDICO /	PRIMER TRIMESTR E	SEGUNDO TRIMESTR E	TERCER TRIMESTR E	CUARTO TRIMESTR E
MENOR CON DESNUTRICIÓN	8	6	4	0

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

De acuerdo a la implementación de la resolución 2350 / 2020 estos menores una vez notificados al sivilga, deben recibir formulación para suplemento FTLC, es así como se realiza un seguimiento en base de datos y una consulta de control semanal hasta que el menor recupera su peso para la edad.

Grafico 6: Distribución por sexo



En cuanto a la distribución por sexo, el 53,22% (12.674) de las consultas correspondió al sexo femenino, mientras que el 46,77% (11.138) se registró en el sexo masculino. Estos datos confirman, una vez más, que la mayor frecuencia de consulta se presenta en las mujeres.

Tabla 8: Relación por EPS de atención

EAPB	TOTAL	%
COOSALUD	4490	20,1
NUEVA EPS	16526	74,1
EPS SANITAS	359	1,6
FOMAG	725	3,2
OTROS	15	0,1
PROFAMILIA - PROYECTO PAISS	193	0,9

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

De acuerdo con las actividades realizadas, el 74,1% de las intervenciones se efectuó en usuarios afiliados a Nueva EPS, mientras que el 20,1% correspondió a Coosalud EPS, tanto del régimen contributivo como subsidiado, de la misma manera el 3,2% fue de la Fomag. Por su parte, el 1,6% de las intervenciones se realizó en usuarios de

Sanitas EPS, por otra parte, PROFAMILIA - PROYECTO PAISS de la población atendida equivale aun o,9% y el porcentaje restante a otros.

Grafico 9: Distribución por curso de vida.

CURSO DE VIDA	1er	2do	3er	4to	total
PYMS - PRIMERA INFANCIA	1694	1905	1825	1769	7193
PYMS - INFANCIA	1098	1508	1184	1367	5157
PYMS - ADOLESCENCIA	982	1294	1092	1102	4470
PYMS - JUVENTUD	428	482	683	571	2164
PYMS - ADULTEZ	801	922	981	924	3628
PYMS - VEJEZ	159	297	399	345	1200
TOTAL	5162	6408	6164	6078	23812

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

De acuerdo con el total de actividades realizadas, el 30,21% (7.193) de las intervenciones se concentró en la primera infancia, siendo este el curso de vida con mayor frecuencia de atención. Le siguen la infancia con el 21,6% (5.157), la adolescencia con el 18,77% (4.470), la juventud con el 9,0% (2.164), la adultez con el 15,24% (3.628) y, finalmente, la vejez con el 5,04% (1.200).

LACTANCIA MATERNA

La consulta de lactancia materna, en el marco de la Resolución 3280 de 2018, hace parte de las intervenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, orientadas a garantizar el acompañamiento, la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna desde el nacimiento y durante el curso de vida del recién nacido.

Tabla 10 Distribución por consulta de lactancia materna.

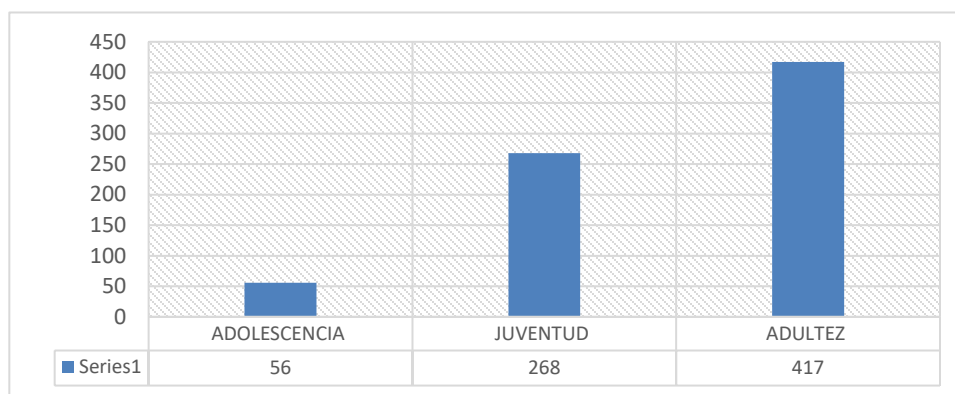
VALORACIÓN LACTANCIA MATERNA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA LACTANCIA	201	176	173	191

Fuente: Maestro Facturado anual 2025

En el marco de la continuidad de la atención al binomio madre-hijo, la consulta de valoración integral se articula con las actividades de promoción de la lactancia materna. En este sentido, durante la vigencia 2024 se realizaron 741 consultas dirigidas a púerperas de la población objeto, con el propósito de fortalecer el vínculo madre-hijo y promover los beneficios de la lactancia materna exclusiva y complementaria en los recién nacidos.

Esta estrategia se implementa en todas las usuarias que tienen su parto en la institución y que hacen parte de la población objeto del primer nivel de atención. Cabe resaltar que el diagnóstico asociado a estas consultas corresponde al código Z391 – Atención y examen de la madre en período de lactancia.

Ilustración 41 Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado anual 2025

Dado que las intervenciones de educación que se realizan van dirigidas a las gestantes el 7% de la consulta se dio a la adolescencia, el 25% a la juventud y un 68% a la adultez usuarias en su posparto.

VALORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA.

La consulta de valoración de la mama, en el marco de la Resolución 3280 de 2018, hace parte de las intervenciones establecidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud, orientadas a la promoción de la salud, la detección temprana y la prevención de enfermedades mamarias en la población femenina.

Esta consulta tiene como propósito realizar una evaluación integral de la mama, que incluye la identificación de factores de riesgo, la detección oportuna de alteraciones y la educación a la usuaria en prácticas de autocuidado, como el autoexamen de mama. Es de mencionar que el diagnóstico relacionado para esta consulta es el Z123 - Examen de pesquisa especial para tumor de la mama.

Tabla 11: Relación consultas de valoración clínica de la mama.

VALORACIÓN DE LA MAMA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA	325	838	1103	894

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a lo establecido por la resolución se debe realizar una consulta de valoración clínica de la mama a toda mujer mayor de 40 años de forma anual, así como realizar consulta de valoración + toma de 1 mamografía cada dos años a partir de los 50 años hasta los 69 años, para el periodo evaluado se realizaron en total 3160 valoraciones de la mama.

Tabla 12: Relación de mamografías tomadas.

DETECCIÓN DE CA MAMA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
DETECCIÓN DE CA MAMA	439	531	598	484

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a la normatividad debe realizarse la toma de mamografía a todas las mujeres mayores de 50 años, una vez cada 2 años en este sentido desde la gestión del riesgo se tiene designado una auxiliar de enfermería quien se encarga de realizar la demanda inducida intramural y canalización al servicio.

ruta de atención materno perinatal

La Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal constituye un componente fundamental dentro del modelo de atención en salud, orientado a garantizar el cuidado integral, continuo y de calidad de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como del recién nacido. Su implementación busca reducir los riesgos asociados a la morbilidad materna y perinatal, mediante intervenciones oportunas, seguras y basadas en la evidencia.

Esta ruta articula acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, asegurando un abordaje integral desde el primer nivel de atención y su adecuada referencia a niveles de mayor complejidad cuando se requiere. Asimismo, promueve la identificación temprana de factores de riesgo, el fortalecimiento del autocuidado y la participación activa de la familia y la comunidad en el proceso de atención.



Tabla 13: Relación de consulta de 5 días.

CONSULTA DE 72 HORAS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA 72 HORAS	59	84	81	85

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Como parte de las atenciones realizadas a las consultas de 72 horas (consulta primeros 5 días) posteriores al nacimiento, durante la vigencia se realizaron 309 consultas para control de los menores.

CONSULTA PRECONCEPCIONAL.

Consulta Preconcepcional tiene como objetivo promover la salud de la mujer y la de su futura descendencia y forma parte de la asistencia prenatal. Se basa en la promoción de la salud, la evaluación del riesgo reproductivo y en las acciones emprendidas en función de los riesgos y enfermedades detectadas. Incorpora junto con la preocupación por los problemas médicos y psicosociales, un mayor interés en los esfuerzos preventivos.

Es de mencionar que el diagnóstico relacionado para esta consulta es el Z316 – Consejo y asesoramiento general sobre la procreación y Z318 – Otra atención especificada para la procreación.

Tabla 14 Consulta Preconcepcional.

PRECONCEPCIONAL	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA	73	62	265	127

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Durante las actividades realizadas para la consulta de atención Preconcepcional, el 13.8% de las consultas se realizaron en el primer trimestre, el 11.7% al segundo trimestre, el 50.2% en el tercer trimestre y un 24% en el cuarto trimestre estas consultas que todos los embarazos sean planeados y deseados, sumado al aumento en la cobertura de atención para la anticoncepción, controlando regularmente la natalidad del municipio. El 2% de las consultas se realizaron a mujeres en la adolescencia, un 61% en la juventud siendo la edad más adecuada para la concepción de un nuevo ser y un 37% en la adultez.

Tabla 15: Distribución por EPS.

EAPB	TOTAL	%
COOSALUD	175	33,2
NUEVA EPS	344	65,3
EPS SANITAS	5	0,9
FOMAG	3	0,6
OTROS	0	0
PROFAMILIA PROYECTO PAISS	0	0

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Del total de las atenciones correspondientes a la consulta preconcepcional, el 65,3% se realizó a usuarias afiliadas a Nueva EPS, el 33,2% a Coosalud EPS en el régimen subsidiado, el 0,9% a la Fomag y el 0,9% a la EPS Sanitas.

CONTROL PRENATAL.

El programa de prevención y detección temprana de alteraciones durante la gestación se fundamenta en las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia relacionadas con la atención de la gestante, en concordancia con lo establecido en la Circular 0016 de 2017 de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca. De manera complementaria, se incorporan otros lineamientos, guías y documentos técnicos que, de forma indirecta, fortalecen la implementación del programa.



Durante el periodo evaluado, se registraron atenciones a mujeres gestantes captadas mediante diferentes estrategias, incluyendo la identificación a partir de resultados de laboratorio, la demanda espontánea y la derivación desde otros programas ofertados por la institución.

CODIGO	DESCRIPCIÓN
Z321	Embarazo confirmado
Z340	Supervisión de primer embarazo normal
Z348	Supervisión de otros embarazos normales
Z349	Supervisión de embarazo normal no especificado
Z350	Supervisión de embarazo con historia de esterilidad
Z351	Supervisión de embarazo con historia de aborto
Z352	Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva
Z353	Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atención prenatal
Z354	Supervisión de embarazo con gran multiparidad
Z355	Supervisión de primigesta anosa
Z356	Supervisión de primigesta muy joven
Z357	Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales
Z358	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación

Los diagnósticos usados para estas consultas se relacionan a continuación:

Tabla 16 Consulta Control prenatal.

ATENCIÓN CONTROL PRENATAL	1er	2do	3er	4to	total
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO	119	162	170	134	685
CONSULTA CONTROL MEDICO	628	639	648	578	2493
CONSULTA CONTROL ENFERMERA	64	87	86	62	299
TOTAL	811	888	904	774	3429

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Del total de las actividades realizadas a mujeres en gestación, en el marco de la Ruta de Atención Materno Perinatal, se observa que el 73,8% correspondió a consultas de control o seguimiento mensual de las gestantes. Asimismo, el 17,3% se relacionó con consultas de primera vez y el 8,8% con controles realizados por enfermería, correspondientes principalmente a gestantes clasificadas como de bajo riesgo.

Tabla 17 Relación de atenciones por curso de vida

CURSO DE VIDA	TOTAL
ADOLESCENCIA	322
JUVENTUD	2109
ADULTEZ	998
TOTAL	3429

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Al analizar la distribución por edades de las gestantes, se evidencia que el 60,9% corresponde al grupo de juventud, es decir, mujeres entre los 18 y 28 años; el 30,5% se ubica en la adultez (29 a 59 años) y el 8,6% corresponde a adolescentes menores de edad. Estos resultados orientan la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención, especialmente enfocadas en la reducción del embarazo en adolescentes, así como en el fomento de embarazos planeados y deseados en la comunidad. Es importante resaltar que una proporción significativa de las gestantes se encuentra en rangos de edad considerados adecuados para la gestación; no obstante, esto no excluye la posibilidad de que se presenten factores de riesgo que requieran seguimiento y atención oportuna.

Tabla 18 Relación de atenciones por EPS

EPS	TOTAL
COOSALUD	725
NUEVA EPS	2597
SANITAS	107
OTRAS	0
TOTAL	3429

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

De acuerdo con la distribución por EPS de afiliación, el 66,5% de las usuarias pertenece a Nueva EPS, siendo la EAPB con mayor número de afiliadas. Le sigue Coosalud EPS, con un 25,3% de participación en los regímenes contributivo y subsidiado. Finalmente, el 8,2% corresponde a usuarias afiliadas a otras entidades, como Sanitas, particulares y la regional de aseguramiento.

TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.

El cáncer cérvico uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población femenina a nivel mundial, ocupando uno de los primeros lugares en frecuencia. Se estima que cada año se registran alrededor de 500.000 nuevos casos, de los cuales aproximadamente la mitad resultan en fallecimientos, lo que evidencia

la magnitud de este problema de salud pública, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

Durante las últimas décadas, la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino han disminuido de manera significativa en la mayoría de los países desarrollados. Este descenso se atribuye principalmente a la implementación de programas de detección temprana, como la citología cervicouterina (prueba de Papanicolaou), así como al fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención, incluyendo la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), principal factor de riesgo asociado a esta enfermedad.

En este contexto, el acceso oportuno a servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento, junto con la educación en salud, continúan siendo pilares fundamentales para la reducción de la carga de enfermedad y la mejora de la calidad de vida de las mujeres.

Tabla 19 Detección de CA uterino.

DETECCIÓN DE CA CERVIX	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
DETECCIÓN DE CA CERVIX	1161	1548	1589	1233

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

En relación con las actividades de toma de citología, el 20,9% se realizó durante el primer trimestre, el 27,9% en el segundo trimestre, el 28,7% en el tercer trimestre y el 22,2% en el cuarto trimestre, evidenciando una distribución relativamente homogénea a lo largo del año. En cuanto a la edad de las usuarias, el 65% se encuentra en el curso de vida de adultez, seguido de un 29% en la juventud y un 6% en la vejez, lo que refleja una mayor participación de mujeres en edad adulta en las actividades de tamizaje.



Tabla 20: Relación de citologías alteradas.

CLASIFICACIÓN	CANTIDAD
ASCUS	379
ASC H	84
LEI BG	69
LEI AG	36
CARCINOMA	4
CEA	49
CGE	16
TOTAL	637

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

De un total de 5.757 citologías realizadas, se identificaron 134 resultados alterados, lo que corresponde a un porcentaje significativo de hallazgos que requieren seguimiento oportuno. Ante estos resultados, se gestionó de manera inmediata la realización de estudios complementarios, como colposcopias y biopsias, dentro de la UNAP, con el fin de garantizar una atención integral y oportuna a las usuarias.

Esta capacidad resolutoria institucional permite avanzar en la detección temprana y el manejo adecuado de lesiones precursoras o sospechosas de malignidad, contribuyendo a la disminución de complicaciones y a la recuperación de la salud de las mujeres. Asimismo, estas acciones fortalecen la continuidad del cuidado, el acceso a servicios especializados y la adherencia a las rutas de atención establecidas, impactando positivamente en los indicadores de salud pública relacionados con el cáncer cérvico uterino.

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) constituyen un grupo de patologías caracterizadas por largos periodos de latencia, curso prolongado y un deterioro progresivo que puede conducir a distintos grados de discapacidad y disminución de la calidad de vida. Su origen es multifactorial, resultado de la

interacción de diversos factores de riesgo biológicos, conductuales, sociales y ambientales.

Dentro de este grupo se incluyen:

- **Enfermedades cardiovasculares:** hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria y enfermedad vascular periférica.
- **Enfermedades metabólicas:** obesidad, dislipidemias, diabetes mellitus y osteoporosis.
- **Enfermedades neoplásicas:** cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer gástrico, de colon y recto.
- **Enfermedades respiratorias crónicas:** bronquitis crónica, enfisema, asma y tuberculosis.
- **Enfermedades musculoesqueléticas osteoarticulares:** artritis y osteoartritis.

Las ENT afectan a personas de todas las edades, regiones y contextos socioeconómicos. Aunque tradicionalmente se asocian con la población adulta mayor, se ha evidenciado que un número importante de muertes ocurre de manera prematura, especialmente entre los 30 y los 69 años. Más del 85% de estas muertes se registran en países de ingresos bajos y medianos, lo que refleja inequidades en el acceso a servicios de salud, prevención y tratamiento oportuno.

Estas enfermedades están estrechamente relacionadas con factores de riesgo modificables, como una alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo de tabaco y el uso nocivo del alcohol. Asimismo, procesos como la urbanización acelerada, los cambios en los estilos de vida y el envejecimiento poblacional han contribuido al incremento de su prevalencia. Las dietas poco saludables y la inactividad física pueden manifestarse en el aumento del sobrepeso y la obesidad, factores que incrementan significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer.

En este contexto, se hace fundamental el fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de consultas orientadas a la detección temprana, el control de factores de riesgo y la educación

en estilos de vida saludables. Estas intervenciones permiten reducir la carga de enfermedad, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de la población.

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:

Tabla 21 Consulta Salud Pública.

CRONICOS SP	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA EXTERNA	2289	2107	2483	2079

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

En el marco del programa de alto costo, se realizaron un total de 8.958 consultas. De estas, el 25,5% correspondió al primer trimestre, el 23,5% al segundo trimestre, el 27,7% al tercer trimestre y el 23,2% al cuarto trimestre, evidenciando una distribución equilibrada de las atenciones a lo largo del año. En cuanto a la caracterización de la población atendida, el 66% correspondió al sexo femenino y el 34% al sexo masculino, lo que refleja una mayor participación de mujeres en este tipo de intervenciones.

Tabla 22 Consulta Salud Publica por cursos de vida

CURSO DE VIDA	TOTAL
3. ADOLESCENCIA	1
4. JUVENTUD	22
5. ADULTEZ	3214
6. VEJEZ	5721

Fuente: Maestro Facturado anual 2025

De la población atendida en el programa, el 63,8% (5.721) corresponde al curso de vida de la vejez, seguido de un 35,8% (3.214) en la adultez. En menor proporción, el

0,24% (22) de los usuarios se ubica en los cursos de adolescencia y juventud, evidenciando una mayor concentración de atenciones en población adulta mayor.

Tabla 23 Distribución de la población por EPS.

EPS	TOTAL
NUEVA EPS	6929
COOSALUD SUB	1672
SANITAS	64
OTROS	1
TOTAL	8.958

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Del total de la población atendida, el 85% (6.929) correspondió a usuarios afiliados a Nueva EPS, siendo la entidad con mayor participación. El 15% (1.672) se registró en usuarios de Coosalud EPS, en los regímenes contributivo y subsidiado, mientras que el 1% (64) correspondió a afiliados a Sanitas EPS.

CONSULTA EXTERNA

La consulta externa es un servicio ambulatorio dirigido a usuarios que acceden a la atención en salud mediante una cita previamente asignada. Este servicio constituye la principal puerta de entrada al sistema de salud, ya que permite la identificación, atención y seguimiento de diversas condiciones de salud en la población, garantizando un abordaje integral y oportuno. Su objetivo es brindar atención médica en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población dentro de su área de responsabilidad. Asimismo, se articula con otros servicios como urgencias y hospitalización, asegurando la continuidad del cuidado y la referencia oportuna de los usuarios según su condición clínica.

La atención en consulta externa abarca diferentes tipos de servicios, incluyendo medicina general, programas de promoción y mantenimiento de la salud y atención por especialidades. Generalmente, el proceso asistencial comprende la valoración clínica a través del interrogatorio, el examen físico, la solicitud de ayudas diagnósticas cuando se requieren, la formulación de un diagnóstico y la definición de un plan de manejo individualizado. De igual manera, la consulta externa desempeña un papel fundamental en la detección temprana de enfermedades, el control de patologías crónicas y el seguimiento de los usuarios, fortaleciendo la adherencia a los tratamientos y promoviendo estilos de vida saludables en la comunidad.

EXTERNA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA EXTERNA	7425	7894	7748	7467

En relación con las actividades de consulta externa durante el año 2025, se realizaron un total de 30.534 consultas. De estas, el 10% correspondió a la primera infancia, el 7% a la infancia, el 10% a la adolescencia, el 15% a la juventud, el 43% a la adultez y el 15% a la vejez. Esta distribución evidencia una mayor concentración de atenciones en el curso de vida de la adultez, lo cual puede estar asociado a la demanda de servicios por enfermedades crónicas, controles médicos y seguimiento de condiciones de salud en esta población.

Tabla 24 Distribución por EPS de afiliación.

EPS	TOTAL
NUEVA EPS	19522
COOSALUD SUB	10177
SANITAS	443



OTROS	392
TOTAL	30534

Fuente: Maestro Facturado anual 2025.

Del total de las atenciones realizadas, el 63,9% (19.522) correspondió a usuarios afiliados a Nueva EPS, el 33,3% (10.177) a Coosalud EPS. Asimismo, el 1,4% (443) de las atenciones se brindó a usuarios de Sanitas EPS y el 1,3% (391) a otras entidades. En cuanto a la distribución por sexo, el 69% de las atenciones correspondió a mujeres y el 31% a hombres, lo que evidencia una mayor utilización de los servicios de salud por parte de la población femenina.

CONCLUSIONES

- Durante los últimos tres meses del año, se evidenció una disminución en la productividad de algunos servicios, debido a la participación de profesionales en actividades de caracterización del área urbana en articulación con equipos básicos de salud. No obstante, estas acciones fortalecen el conocimiento del territorio y permiten una mejor planificación de las intervenciones en salud.
- Las intervenciones desarrolladas en los puestos de salud han adquirido una relevancia progresiva, consolidándose como una estrategia clave para el acercamiento de los servicios a las comunidades rurales. Estas acciones han permitido ampliar la cobertura, facilitar el acceso a los servicios de promoción y prevención y garantizar la atención en zonas de difícil acceso, contribuyendo a la equidad en salud.
- El incremento en el número de actividades, seguimientos, reportes y cohortes de control ha fortalecido significativamente el primer nivel de atención en todas sus sedes. Este proceso ha impulsado la capacitación continua del talento humano en el marco de la Resolución 3280 de 2018, así como el cumplimiento de los lineamientos técnicos exigidos por los entes de control, especialmente la UAESA, mediante visitas de seguimiento y verificación.
- Se resalta la importancia de fortalecer las acciones en el primer nivel de atención, dado que una adecuada canalización y gestión del riesgo contribuye



- a mantener una población más sana, optimizando el uso de los servicios y articulando el trabajo con los diferentes actores del sistema de salud.
- En relación con la consulta externa, se evidencia un volumen de atenciones que supera las metas establecidas en la contratación con las EPS, lo cual refleja una alta demanda de servicios. Sin embargo, también se identifica un aumento en la frecuencia de consulta de un grupo específico de usuarios denominados "multiconsultantes", situación que puede generar sobrecarga en la capacidad operativa y afectar la oportunidad de atención para otros usuarios.
 - Se considera fundamental fortalecer el acompañamiento por parte de la alta gerencia y las subgerencias, especialmente en lo relacionado con las necesidades del primer nivel de atención, con el fin de garantizar la integralidad de las rutas de atención y la adecuada complementariedad entre los servicios.
 - Finalmente, es indispensable continuar respaldando y fortaleciendo las intervenciones en los puestos de salud, dado su impacto positivo en la accesibilidad, la oportunidad y la continuidad de la atención en salud para la población.

7. ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA IMPLEMENTADAS DURANTE LA VIGENCIA, OBJETO DE REPORTE EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENTE Y SUS VARIACIONES FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR

De acuerdo con la ley 1122 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, orienta la Política Pública en Salud y gestión de Entidades Territoriales e Instituciones, mediante la generación de inteligencia epidemiológica que permite planear en salud y responder de manera efectiva ante riesgos contingentes el interés y la necesidad de conocer el comportamiento y la dinámica de los eventos de interés en salud pública, así como la caracterización del contexto territorial y demográfico de la población atendida en la vigencia 2025 en el Hospital del Sarare E.S.E, la unidad de Epidemiología atendiendo a la exigencia de control interno realiza el consolidado de las características poblacionales de los usuarios atendidos 2025.

CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.

LOCALIZACIÓN HOSPITAL DEL SARARE.

El Hospital del Sarare E.S.E se halla localizado en el municipio de Saravena en el departamento de Arauca, institución de georreferencia departamental que presta servicios de baja y mediana complejidad.

DINÁMICA POBLACIONAL DE LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.

Por la ubicación geográfica; los usuarios atendidos en la ESE, conservan las mismas condiciones ambientales, socioeconómicas y sociales que la población del municipio, lo que no representa variabilidad en el perfil epidemiológico, por ende, las patologías atendidas son las mismas para toda la población del área de influencia de la Institución. (Arauca, Boyacá Norte de Santander)

Esta población está distribuida en 48 barrios, 10 asentamientos subnormales y 72 veredas, además de 7 resguardos indígenas y una comunidad indígena ubicada en el área urbana.

El área urbana del municipio de Saravena, administrativamente está dividida en 4 comunas, conformadas por 44 barrios normales, y 10 asentamientos subnormales; la

sede principal del hospital del Sarare se encuentra ubicado en la carrera 30 N 19 a 82 del barrio los libertadores, la sede UNAP ubicada en el barrio libertadores, la sede C en el barrio modelo y la sede B en la antigua INCORA.

Ilustración 1. Ubicación geográfica centros de atención zona urbana municipio de Saravena



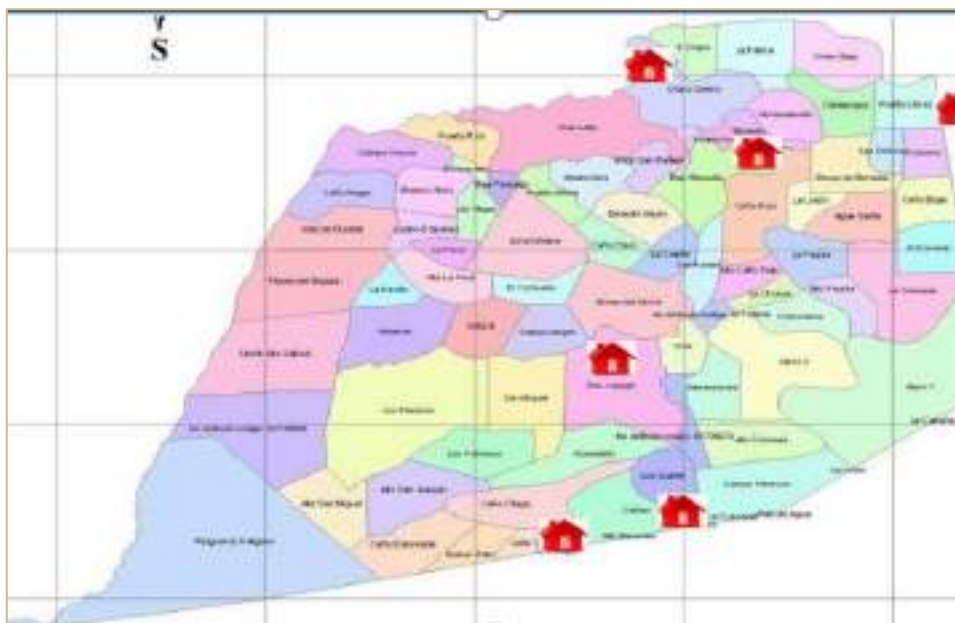
Fuente: Google Maps.

- 1) Sede A principal** (Atención inmediata, Grupo quirúrgico, Internación, Apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, consulta externa complementaria).
- 2) UNAP** (Unidad de Atención Primaria).
- 3) Sede B.** Rehabilitación.
- 4) Sede C.** Consulta externa general y telemedicina.

Por otra parte, el área rural está conformada por 72 veredas y 7 resguardos indígenas; el Hospital del Sarare tiene habilitados 6 puestos de salud distribuidos en las veredas de Charo centro, Puerto Ileras, San Joaquín, Caño seco, Calafitas y centro

poblado de Puerto Nariño, además cuenta con dos unidades médico odontológico móvil, una para atención del área rural y la otra para zona urbana.

Ilustración 2. Distribución población asignada área rural del municipio de Saravena 2025.



Fuente: Planeación municipio Saravena.

Características de la población objeto de atención de la ESE del Sarare.

El municipio de Saravena tiene particularidades especiales teniendo en cuenta su ubicación en la frontera, sus características geográficas con predominante área montañosa, sus condiciones climatológicas cambiantes, su hidrografía con tendencia a los desbordamientos; por ser zona de encuentro de personas procedentes de variados sectores del país, lo que la convierte en una región Cosmopolitana, dentro de su caracterización poblacional se autor reconocen, las comunidades indígenas y los afrodescendientes, y en los últimos 5 años el fenómeno migratorio el cual ha aumentado el crecimiento poblacional y es una de las regiones que más alberga extranjeros.

Tabla 1. Autorreconocimiento población residente en el municipio de Saravena 2025.

AUTORRECONOCIMIEN TOÉTNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NINGUN GRUPO	61.724	93,67
INDIGENA	2.030	3.08
AFRODESCENDIENTE	1.391	2,11
MIGRANTES	618	0.94
KICHWA	129	0,20
TOTAL	65.892	100

Fuente: ASIS municipio de Saravena 2025

El municipio de Saravena cuenta con una población indígena de 2.030 habitantes, que constituyen el 3.08% de la población total, los Negro(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) ocupan el 2.11%

Correspondiendo a 1.391 habitantes y el restante de la población Saravenense 61.724 habitantes representa un 9.3.67%; la población Kichwa al no pertenecen a ningún grupo étnico no cuenta con censo real; esta comunidad es originaria del Ecuador, descendiente del pueblo Inca y por sus condiciones culturales se desplazan por diferentes regiones del mundo y al Departamento de Arauca inmigraron aproximadamente en el año 1986. Actualmente esta comunidad ha emprendido un proceso organizativo y de exigencia de reconocimiento de sus derechos como pueblo originario de América. Sin embargo, esta población no es legalmente reconocida como grupo étnico en Colombia.

Tabla 2. Distribución de las comunidades indígenas del municipio Saravena 2025.

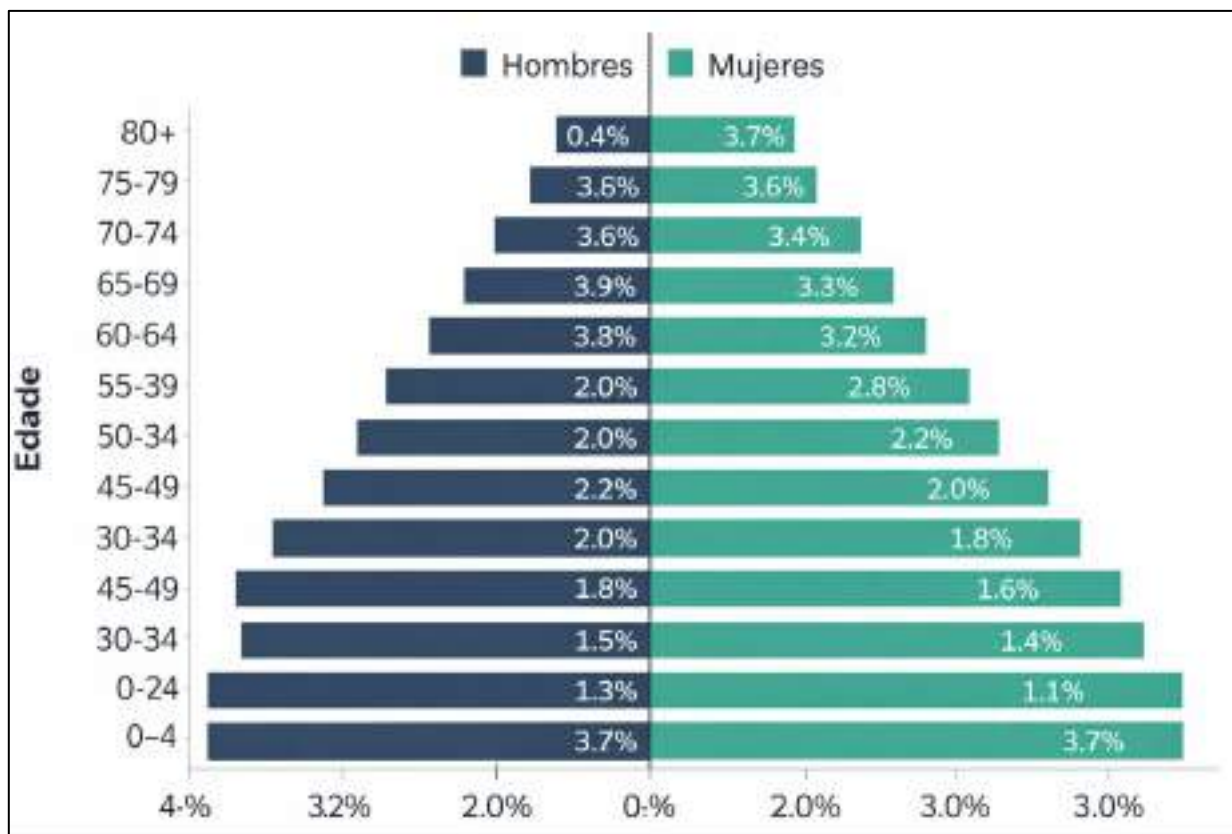
COMUNIDAD	POBLACIÓN	FAMILIAS
CALAFITAS I	171	25
CALAFITAS II	183	35
CHIVARAQUÍA	360	63
PLAYAS DE BOJABÁ	398	96
SAN MIGUEL	190	32

UNCARÍA	382	90
UNCACÍA	192	35
KICHWA	129	35
TOTAL	2005	411

Fuente: ASIS municipio de Saravena 2025

De acuerdo con la información de la oficina de asuntos étnicos de la Alcaldía de Saravena, los grupos étnicos del municipio de Saravena, están conformados por los indígenas (comunidad Uwa y comunidad Kichwa) y los afrodescendientes respecto a las comunidades indígenas, el municipio cuenta con 8 grupos étnicos los cuales están ubicados en el área rural el 87.5% y el resto en la zona urbana, La ESE es responsable de gestión del riesgo de la población indígena del área Rural mientras que la comunidad KICHWA tiene otras IPS primarias y solo recibe atención complementaria en la institución.

Gráfica 1. Pirámide población municipio de Saravena 2025



Fuente: DANE.

La estructura poblacional evidencia una base amplia que refleja una proporción significativa de población joven, acompañada de una reducción progresiva hacia los grupos de mayor edad. Este patrón sugiere un crecimiento demográfico sostenido y una transición gradual hacia el envejecimiento, con implicaciones positivas en términos de fuerza laboral actual, pero desafíos futuros en materia de empleo, salud y seguridad social.

Tabla 3. Cobertura Salud - Departamento de Arauca 2025.

MUNICIPIO	REG. SUBSIDIADO 31/12/2025	REG. CONTRIBUTIVO O 31/12/2025	REG. ESPECIALES 30/11/2025	ASEGURADOS A 31/12 2025
ARAUCA	88.624	25.506	2.546	116.676

ARAUQUITA	45.650	4.289	876	50.815
CRAVO NORTE	2.844	569	88	3.501
FORTUL	19.465	1.902	483	21.850
PTO RONDON	3.838	609	101	4.548
SARAVENA	56.350	10.709	1.442	68.501
TAME	47.685	9.362	1.410	58.457
TOTAL DPTO	264.456	52.946	6.946	324.348

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados BDUA 2025

La tabla anterior muestra la cobertura en salud de la población del departamento de Arauca muestra que el 100% de la población tienen afiliación a uno de los 3 regímenes de afiliación, siendo el régimen subsidiado el de mayor cobertura con 82% seguido del régimen contributivo con el 16%, el régimen especial con un 2.0%, superando la población proyectada para la vigencia 2025.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESE HOSPITAL DEL SARARE 2025

El Hospital del Sarare es una Empresa Social del Estado de carácter territorial, que cuenta con personería jurídica y autonomía en sus aspectos administrativos, financieros y presupuestales. Forma parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y tiene como principal objetivo garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Además, busca optimizar el uso de los recursos, promover enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera. Este hospital ofrece servicios de mediano y bajo nivel de complejidad a la población del Municipio de Saravena (Arauca) y a la región del piedemonte en general. Por su importancia, se ha convertido en un centro de referencia para los municipios de Arauca, Cubará (Boyacá), Toledo (Norte de Santander) y, en ocasiones, atiende a población proveniente de algunos municipios del departamento del Casanare.

Caracterización de la población atendida en el Hospital del Sarare 2025.

Tabla 4. Caracterización de la población atendida en el Hospital del Sarare 2025.

GRUPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AFROCOLOMBIANOS	145	0.11
INDÍGENAS	3.324	2.54
MIGRANTES	8.007	6.11
OTROS	119.505	91.24
TOTAL	130.981	100,0

Fuente: RIPS 2025.

Con respecto a la población según la caracterización la mayoría de las atenciones corresponden a la categoría "Otros" con el 91.24%, lo que indica que este grupo es el más numeroso; seguidos por la población migrante que reciben una atención significativa con el 6.11%; en tercer lugar tenemos a los indígenas que reciben una atención moderada con un 2.54% incluyendo los de nuestro municipio y de otros municipios cercanos y por ultimo los afrodescendientes que reciben una atención muy baja (0.11%), lo que podría indicar una falta de representación o que no se reconocen dentro de este grupo.

Tabla 5. Usuarios atendidos por EAPB Hospital del Sarare 2025.

NOMBRE DE LA EAPB	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUEVA EPS SUBSIDIADO	81.530	62,25%
COOSALUD SUBSIDIADO	20.943	15,99%
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	9.049	6,91%
RÉGIMEN ESPECIAL	6.605	5,04%
SANITAS SUBSIDIADO	2.979	2,27%
CONTROLES POSQUIRÚRGICOS	1.704	1,30%

COOSALUD CONTRIBUTIVO	1.713	1,31%
ATENCIÓN A PARTICULARES	1.340	1,02%
SANITAS CONTRIBUTIVO	917	0,70%
SOAT ACCIDENTE DE TRÁNSITO	986	0,75%
PROYECTO PAÍS	756	0,58%
ATENCIÓN A EXTRANJEROS	654	0,50%
ADRES ACCIDENTE DE TRÁNSITO	494	0,38%
ARL POSITIVA	230	0,18%
OTROS SEGUROS	1.081	0,8%
TOTAL	130.981	100%

Fuente: RIPS 2025.

El 80.51% son atenciones a personas que pertenecen al régimen subsidiado, el 8.92% al régimen contributivo y 5.04% al régimen especial; en los otros seguros se aglomeran las otras aseguradoras con frecuencia menor o igual al 1% el cual obtiene en su totalidad un 5.53% de las atenciones por EAPB para el año 2025.

Tabla 6. Frecuencia de atenciones a personas por municipio 2025.

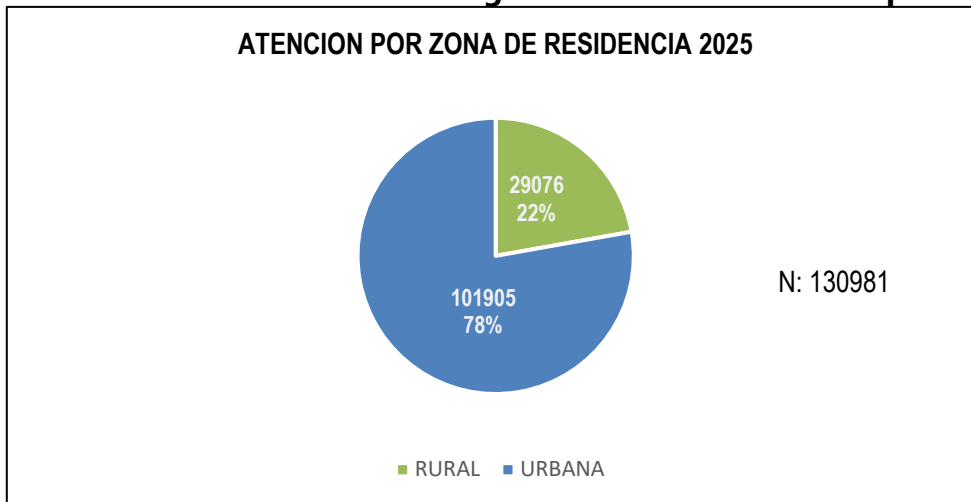
MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	101825	78%
TAME	9200	7%
FORTUL	7628	6%
ARAUQUITA	7460	6%
CUBARA	2676	2%
TOLEDO	1059	1%
ARAUCA	787	1%
PUERTO RONDÓN	261	0,20%
CRAVO NORTE	85	0,06%
TOTAL	130.981	100%

Fuente: RIPS 2025.

La atención por municipio muestra que el 78% son de las atenciones de la población del municipio de Saravena, el resto de atenciones está distribuida por los municipios

del departamento con un 22% y los departamentos de Toledo (Norte de Santander) y Cubara (Boyacá) aportan el 3% de todas las atenciones del 2025.

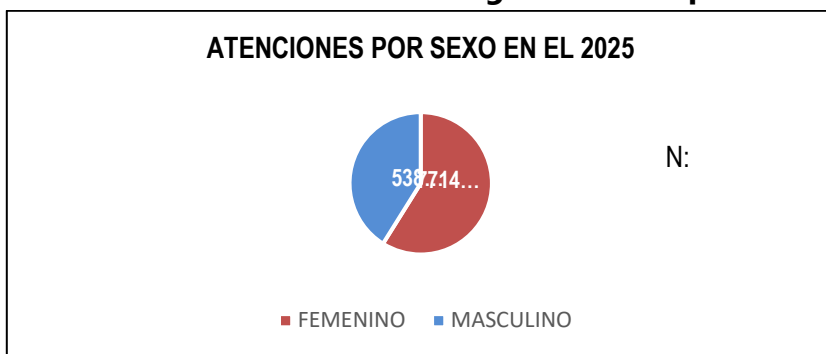
Grafica 2. Usuarios atendidos según área de residencia Hospital del Sarre 2025.



Fuente: RIPS 2025.

Las atenciones en salud de la población del área urbana predominó durante el año 2025 con un 78%; y las atenciones prestadas a la población rural correspondieron a un 22%.

Grafica 3. Usuarios atendidos según sexo Hospital del Sarare 2025.



Fuente: RIPS 2025.

El 59 % de las personas atendidas durante el 2025 corresponden al género femenino, lo que apunta a que las mujeres muestran mayor conciencia, responsabilidad frente

al cuidado de su salud participando más activamente de los controles médicos y actividades de prevención. Este comportamiento refleja un compromiso del autocuidado y de una alta disposición para acceder oportunamente a los servicios de salud; en comparación con el género masculino que solo logro el 41%.

Tabla 7. Causas de morbilidad general población atendida Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	30025	17,77%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	16423	9,72%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	18287	10,82%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	13956	8,26%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	14422	8,54%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	13163	7,79%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	10943	6,48%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	6798	4,02%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	8007	4,74%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5922	3,51%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	8128	4,81%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4301	2,55%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	5068	3,00%
C02	Tumores	4462	2,64%
C15	Embarazo, parto y puerperio	2213	1,31%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	4220	2,50%

C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	997	0,59%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	935	0,55%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	522	0,31%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	152	0,09%
C22	Códigos para situaciones especiales	10	0,01%
	TOTAL	168954	100%

Fuente: RIPS 2025.

Tabla 8. Morbilidad por el servicio de urgencias hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	4942	20,0%
C11	Enfermedades del sistema digestivo	3125	12,6%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2947	11,9%
C15	Embarazo, parto y puerperio	2458	9,9%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	2069	8,4%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1902	7,7%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1418	5,7%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1214	4,9%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	1072	4,3%

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	777	3,1%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	679	2,7%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	404	1,6%
C02	Tumores	298	1,2%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	289	1,2%
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	274	1,1%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	260	1,1%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	243	1,0%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	198	0,8%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	115	0,5%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	18	0,1%
C22	Códigos para situaciones especiales	10	0,0%
	TOTAL	24712	100%

Fuente: RIPS 2025

Tabla 9. Morbilidad general por egreso por grandes causas Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	3231	16,09%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	3217	16,02%
C15	Embarazo, parto y puerperio	1955	9,74%



C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1657	8,25%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1639	8,16%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1626	8,10%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	960	4,78%
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	925	4,61%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	914	4,55%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	780	3,88%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	690	3,44%
C02	Tumores	605	3,01%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	580	2,89%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	287	1,43%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	276	1,37%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	259	1,29%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	248	1,23%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	107	0,53%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	89	0,44%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	33	0,16%
C22	Códigos para situaciones especiales	3	0,01%
	TOTAL	20081	100%

Fuente: RIPS 2025.

MORBILIDAD POR CICLO VITAL POR SERVICIOS 2025.

La morbilidad por ciclo vital permite analizar la carga de enfermedad en los distintos grupos de edad, lo que facilita la identificación de patrones y tendencias en la población. Esto ofrece la oportunidad de detectar factores de riesgo y grupos vulnerables, contribuyendo así a la toma de decisiones en materia de salud pública.

A continuación, se presentan las diez primeras causas de morbilidad general, con diagnósticos según clasificación CIE 10, lo que permite la codificación detallada y precisa de las enfermedades que afectan la población de acuerdo a su edad.

Tabla 10. Morbilidad general de la primera infancia (0-5 años) Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1716	14,92%
C11	Enfermedades del sistema digestivo	1384	12,03%
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	1377	11,97%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1224	10,64%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1199	10,42%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	844	7,34%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	692	6,02%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	660	5,74%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	541	4,70%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	525	4,56%



CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	350	3,04%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	328	2,85%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	258	2,24%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	166	1,44%
C02	Tumores	88	0,77%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	68	0,59%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	56	0,49%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	20	0,17%
C22	Códigos para situaciones especiales	7	0,06%
	TOTAL	11503	100%

Fuente: RIPS 2025.

Tabla 11. Morbilidades general infancia (6-10 años) Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	2426	22,25%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1393	12,78%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1166	10,70%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1076	9,87%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	1013	9,29%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	868	7,96%



CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	714	6,55%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	470	4,31%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	349	3,20%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	330	3,03%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	271	2,49%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	269	2,47%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	178	1,63%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	113	1,04%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	98	0,90%
C02	Tumores	73	0,67%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	64	0,59%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	31	0,28%
	TOTAL		100%

Fuente: RIPS 2025.

Tabla 12. Morbilidad general adolescencia (12-17 años) Hospital del Sarare 2025

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	1866	19,09%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1281	13,10%



CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1147	11,73%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	723	7,39%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	706	7,22%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	649	6,64%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	576	5,89%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	515	5,27%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	459	4,69%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	443	4,53%
C15	Embarazo, parto y puerperio	325	3,32%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	274	2,80%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	267	2,73%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	189	1,93%
C02	Tumores	128	1,31%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	91	0,93%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	76	0,78%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	32	0,33%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	30	0,31%
	TOTAL	9777	100%

Fuente: RIPS 2025.



Tabla 13. Morbilidad general juventud (18-28 años) Hospital del Sarare 2025

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	3618	20,33%
C15	Embarazo, parto y puerperio	1976	11,10%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1983	11,14%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1892	10,63%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1681	9,44%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1202	6,75%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	802	4,51%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	869	4,88%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	696	3,91%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	552	3,10%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	533	2,99%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	612	3,44%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	398	2,24%
C02	Tumores	351	1,97%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	295	1,66%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	165	0,93%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	55	0,31%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	77	0,43%

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	41	0,23%
	TOTAL	17798	100%

Fuente: RIPS 2025.

Tabla 14. Morbilidad general adultez (29-59 años) Hospital del Sarare 2025

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	11479	18,77%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7077	11,57%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6479	10,59%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	5951	9,73%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4999	8,17%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	4405	7,20%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	3769	6,16%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	2779	4,54%
C02	Tumores	2521	4,12%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	2256	3,69%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	2102	3,44%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1693	2,77%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1590	2,60%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	1310	2,14%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1260	2,06%



CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C15	Embarazo, parto y puerperio	1085	1,77%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	155	0,25%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	143	0,23%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	109	0,18%
C22	Códigos para situaciones especiales	3	0,00%
	TOTAL	61165	100%

Fuente: RIPS 2025.

Tabla 15. Morbilidad general vejez (mayores de 60 años) Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	8058	23,32%
C11	Enfermedades del sistema digestivo	3859	11,17%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3634	10,52%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3444	9,97%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	2695	7,80%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2535	7,34%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	2041	5,91%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1602	4,64%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1366	3,95%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1163	3,37%

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C02	Tumores	1087	3,15%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	865	2,50%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	801	2,32%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	719	2,08%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	492	1,42%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	103	0,30%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	56	0,16%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26	0,08%
C22	Códigos para situaciones especiales	2	0,01%
	TOTAL	9777	100%

Fuente: RIPS 2025.

MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO POR SERVICIOS HOSPITAL DEL SARARE 2025.

Tabla16. Morbilidad general por egreso hospitalización adulto en el Hospital del Sarare 2025.

CIE10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K802 - Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	223	5,85%
O800 - Parto único espontaneo presentación cefálica de vértice	183	4,80%
O821 - Parto por cesárea de emergencia	88	2,31%
K37X - Apendicitis no especificada	126	3,30%
N201 - Cálculo del ureter	46	1,21%
N390 - Infección de vías urinarias sitio no especificado	125	3,28%



a971 - Dengue con signos de alarma	53	1,39%
I031 - Celulitis de otras partes de los miembros	38	1,00%
O829 - Parto por cesárea sin otra especificación	20	0,52%
S821 - Fractura de la epífisis superior de la tibia	15	0,39%
S525 - Fractura de la epífisis inferior del radio	42	1,10%
S420 - Fractura de la clavícula	32	0,84%
O342 - Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	27	0,71%
OTROS	3084	80,86%
TOTALES	3814	100%

Fuente: RIPS 2025.

Tabla 17. Morbilidad general por egreso por pediatría en el Hospital del Sarare 2025.

CIE10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
J22X - Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	87	5,28%
J219 - Bronquiolitis aguda no especificada	69	4,19%
J159 - Neumonía bacteriana no especificada	77	4,68%
P002 - Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	49	2,98%
N390 - Infección de vías urinarias sitio no especificado	87	5,28%
P019 - Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas no especificadas del embarazo	25	1,52%
P928 - Otros problemas de alimentación del recién nacido	42	2,55%
J189 - Neumonía no especificada	55	3,34%
A09 - otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	67	4,07%



P009 - Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	15	0,91%
P001 - Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	33	2,00%
P599 - Ictericia neonatal no especificada	38	2,31%
P008 - Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	34	2,06%
P369 - Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	47	2,85%
OTROS	1062	64,48%
TOTALES	1647	100%

Fuente: RIPS 2025.

Tabla 18. Morbilidad general por egreso por neonatos en el Hospital del Sarare 2025.

CIE10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
P002 - Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	49	7,16%
P019 - Feto recién nacido afectados por complicaciones maternas no especificadas del embarazo	25	3,65%
P928 - Otros problemas de alimentación del recién nacido	54	7,89%
P009 - Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	23	3,36%
P001 - Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	33	4,82%
P599 - ictericia neonatal no especificada	38	5,56%
P008 - Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	33	4,82%
P221 - taquipnea transitoria del recién nacido	29	4,24%
P369 - sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	44	6,43%
P073 - Otros recién nacidos pretérmino	17	2,49%
P050 - bajo peso para la edad gestacional	14	2,05%
P071 - otro peso bajo al nacer	18	2,63%
P018 - Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones maternas del embarazo	27	3,95%
P000 - Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	21	3,07%
OTROS	271	39,62%
TOTALES	684	100%

Fuente: RIPS 2025.

CIE10	FRECUENCIA	PORCENTAJE

I219 - Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	69	16,87%
I679 - Enfermedad cerebrovascular no especificada	6	1,47%
A971 - Dengue con signos de alarma	50	12,22%
J159 - Neumonía bacteriana no especificada	6	1,47%
I500 - Insuficiencia cardíaca congestiva	5	1,22%
S062 - Traumatismo cerebral difuso	3	0,73%
N189 - Enfermedad renal crónica no especificada	4	0,98%
I213 - Infarto transmural agudo de miocardio de sitio no especificado	5	1,22%
T603 - Efecto toxico de plaguicidas [pesticidas]: herbicidas y fungicidas	3	0,73%
A021 - Septicemia por sepsis	5	1,22%
I612 - Hemorragia intracerebral en hemisferio no especificada	6	1,47%
I200 - Angina inestable	10	2,44%
S061 - Edema cerebral traumático	3	0,73%
I619 - Hemorragia intraencefalica no especificada	2	0,49%
OTROS	232	56,72%
TOTALES	409	100%

Tabla 19. Morbilidad general por egreso en cuidado crítico del Hospital del Sarare 2025.

ESTADISTICAS VITALES (NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES)

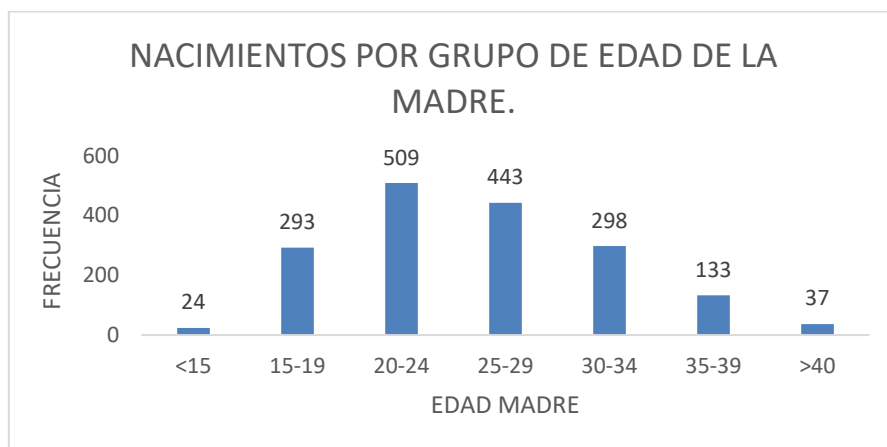
Tabla 20. Nacimientos por procedencia Hospital del Sarare 2025.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	600	39,47%
TAME	363	23,88%
ARAUQUITA	287	18,88%
FORTUL	156	10,26%
CUBARA	61	4,01%

TOLEDO	27	1,78%
ARAUCA	17	1,12%
PUERTO RONDON	9	0,59%
TOTAL	1520	100%

Fuente: RIPS 2025.

Gráfica 4. Nacimientos según grupo de edad 2025



Fuente: RIPS 2025.

3.5 DEFUNCIONES HOSPITAL DEL SARARE 2025.

Tabla 21. Defunciones por ciclo vital Hospital del Sarare 2025

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	8	3,09%
INFANCIA	1	0,39%
ADOLESCENCIA	4	1,54%
JUVENTUD	17	6,56%
ADULTEZ	44	16,99%

VEJEZ	185	71,43%
TOTALES	259	100%

Fuente: RIPS 2025.

Tabla 22. Principales causas de mortalidad en el Hospital del Sarare 2025.

CIE10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	63	24,32%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	60	23,17%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	22	8,49%
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	15	5,79%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	6	2,32%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	12	4,63%
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	14	5,41%
C02 - TUMORES	20	7,72%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	4	1,54%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	6	2,32%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	24	9,27%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	1	0,39%

HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	1	0,39%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	4	1,54%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	4	1,54%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1	0,39%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2	0,77%
TOTALES	259	100%

Fuente: RIPS 2025.

3.6 COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA AÑO 2025.

Tabla 23. Eventos en salud pública 2024 - 2025

EVENTO	EVENTOS DE INTERES AÑO 2024	DE EVENTOS DE INTERES AÑO 2025	VARIACIÓN
DENGUE	1069	1100	3%
VIOLENCIA DE GÉNERO	338	312	-8%
EXPOSICIÓN RÁBICA	225	236	5%
MALARIA	183	492	169%
DESNUTRICIÓN	142	57	-60%
TUBERCULOSIS	67	52	-22%
IRA COVID	66	36	-45%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	60	68	13%
INTENTO DE SUICIDIO	41	51	24%
CÁNCER DE CUELLO	37	21	-43%
SÍFILIS GESTACIONAL	31	40	29%
VIH	25	22	-12%



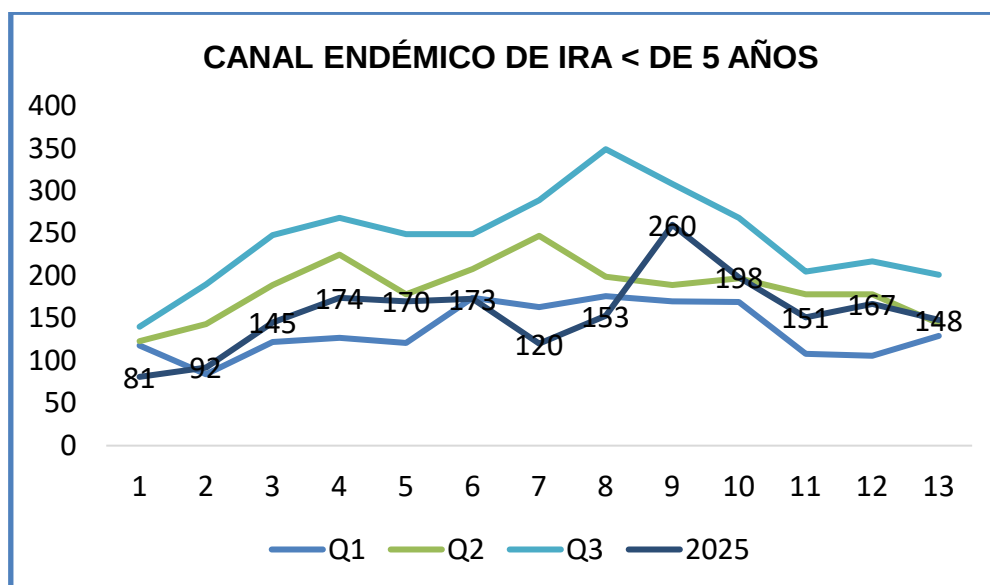
LEPTOSPIROSIS	25	19	-24%
DEFECTO CONGÉNITO	23	37	61%
CHAGAS	21	28	33%
ACCIDENTE OFÍDICO	20	16	-20%
DENGUE GRAVE	19	9	-53%
SÍFILIS CONGÉNITA	15	10	-33%
INTOXICACIÓN	15	21	40%
CÁNCER DE MAMA	14	26	86%
MORTALIDAD PERINATAL	14	13	-7%
VARICELA	14	23	64%
INFECCION DE SITIO OPERATORIO	13	18	38%
HEPATITIS B	7	48	586%
SARAMPIÓN	7	2	-71%
LEISHMANIASIS	7	8	14%
PAROTIDITIS	5	7	40%
ETA	5	4	-20%
FIEBRE AMARILLA	5	5	0%
LEPRA	5	0	-100%
IRAG INUSITADO	5	4	-20%
MORTALIDAD POR DENGUE	4	2	-50%
LESIONES POR PÓLVORA	2	4	100%
MENINGITIS BACTERIANA	2	8	300%
HEPATITIS A	2	2	0%
MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	2	1	-50%
CHICUNGUNYA	2	0	-100%
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	1	1	0%
MORTALIDAD MATERNA	1	3	200%
ACCIDENTE POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	1	9	800%
SRC	1	2	100%
ZIKA	1	0	-100%
EVENTO SIN ESTABLECER	1	1	0%
FIEBRE TIFOIDEA	1	1	0%



TOSFERINA	0	12	0
IRAG GRAVE	0	2	0
CHAGAS AGUDO	0	1	0
TÉTANOS ACCIDENTAL	0	1	0
INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVO	0	6	0
TOTAL	2733	2842	4%

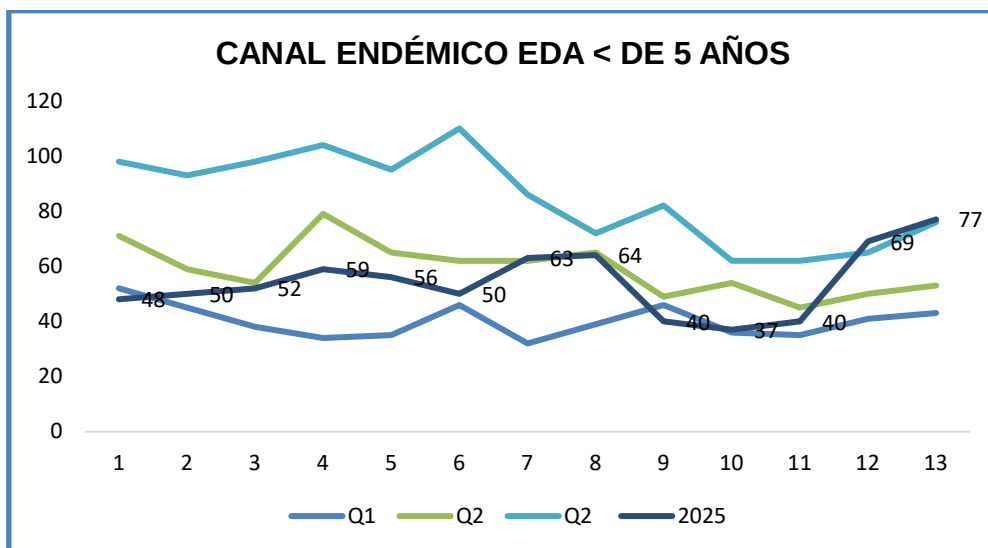
CANALES ENDÉMICOS DE ENFERMEDADES TRAZADORAS HOSPITAL DEL SARARE 2025.

Gráfica 5. Canal endémico de IRA 2025

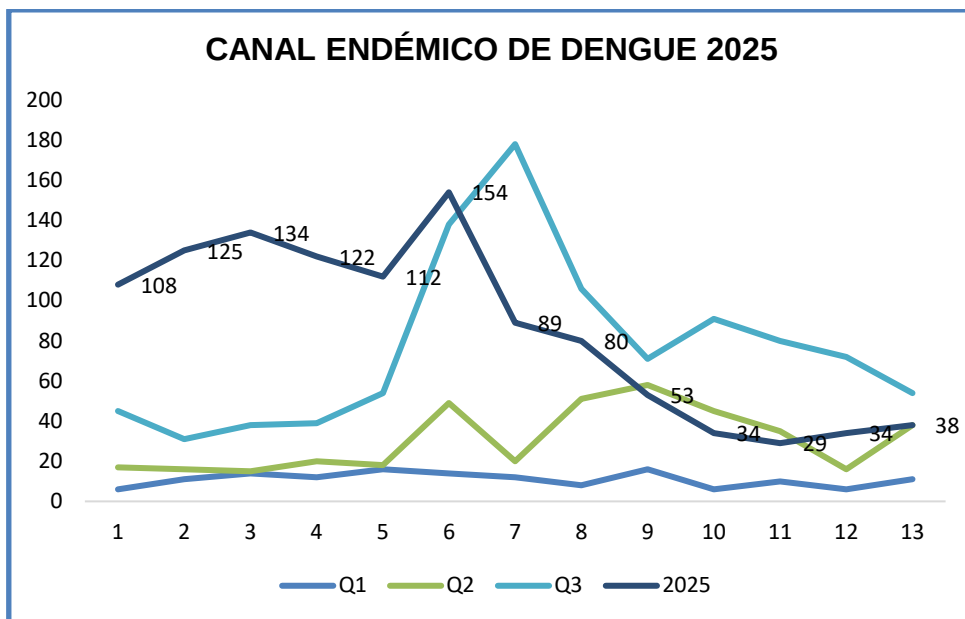




Gráfica 6. Canal endémico EDA 2025

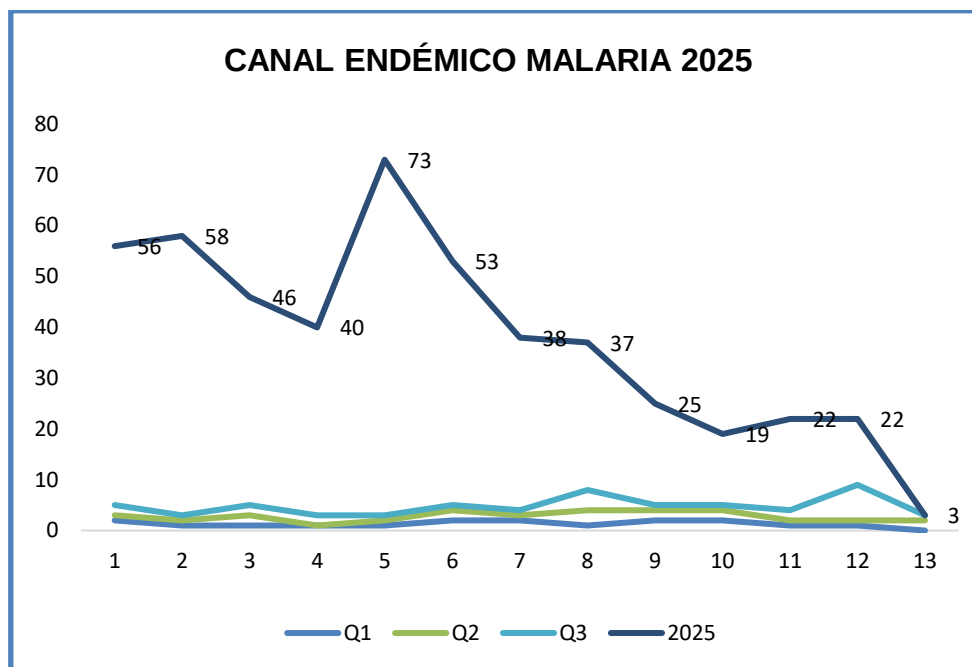


Gráfica 7. Canal endémico Dengue 2025

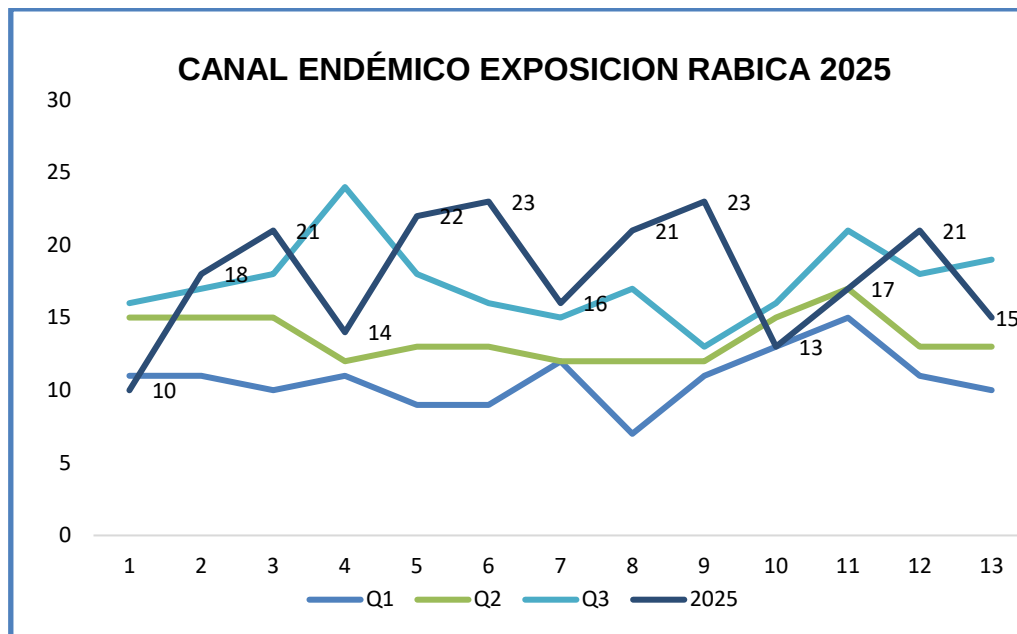




Gráfica 8. Canal endémico Malaria 2025

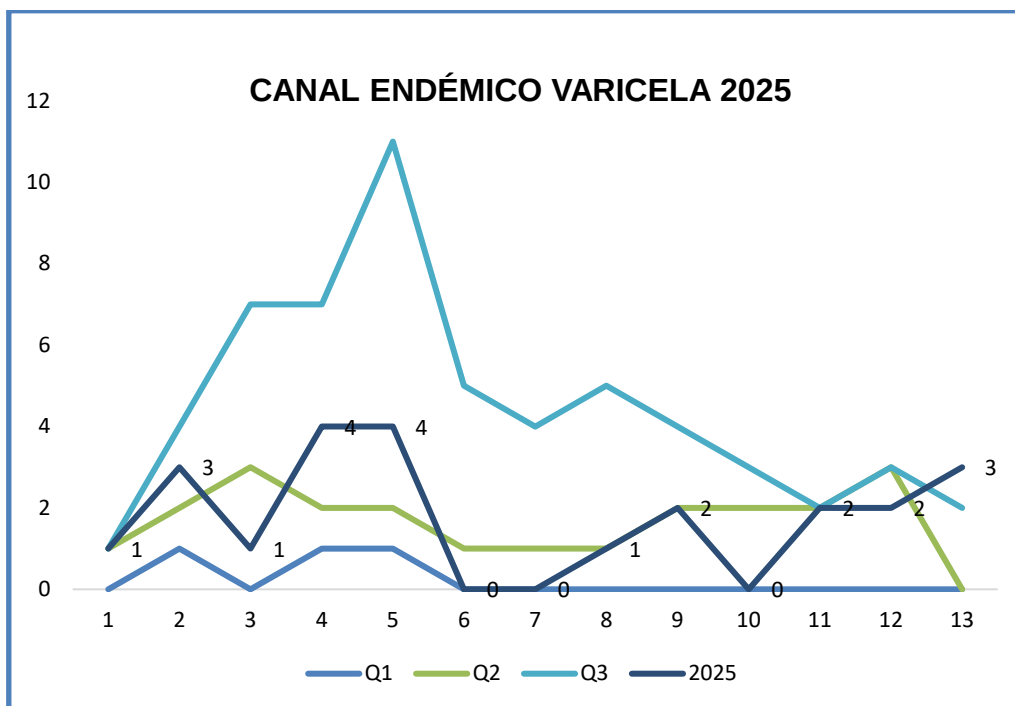


Gráfica 9. Canal endémico Exposición rábica 2025

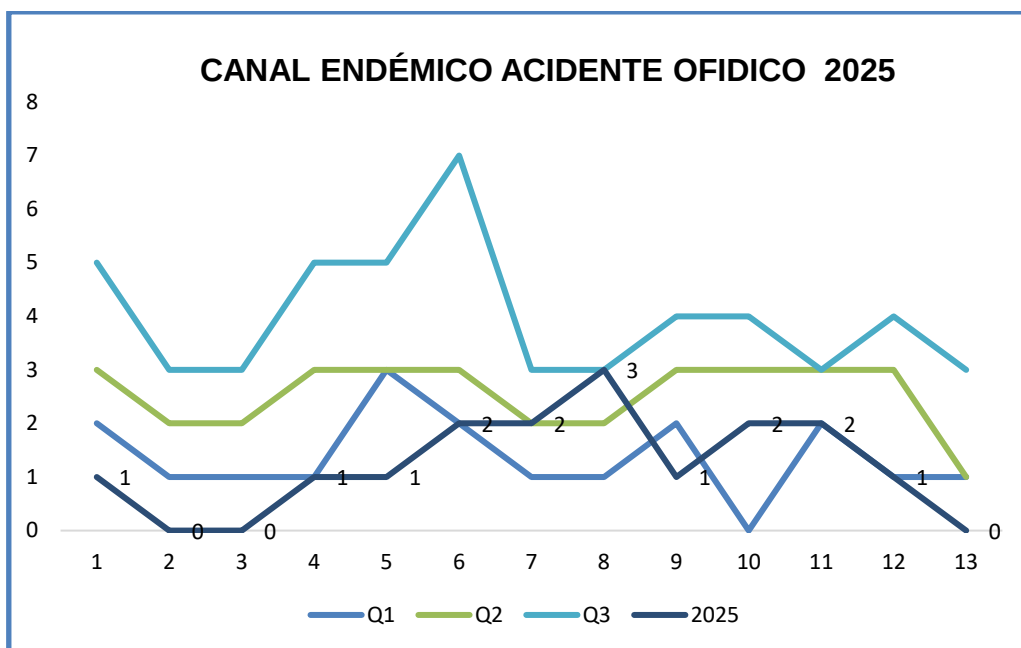




Gráfica 10. Canal endémico Varicela 2025

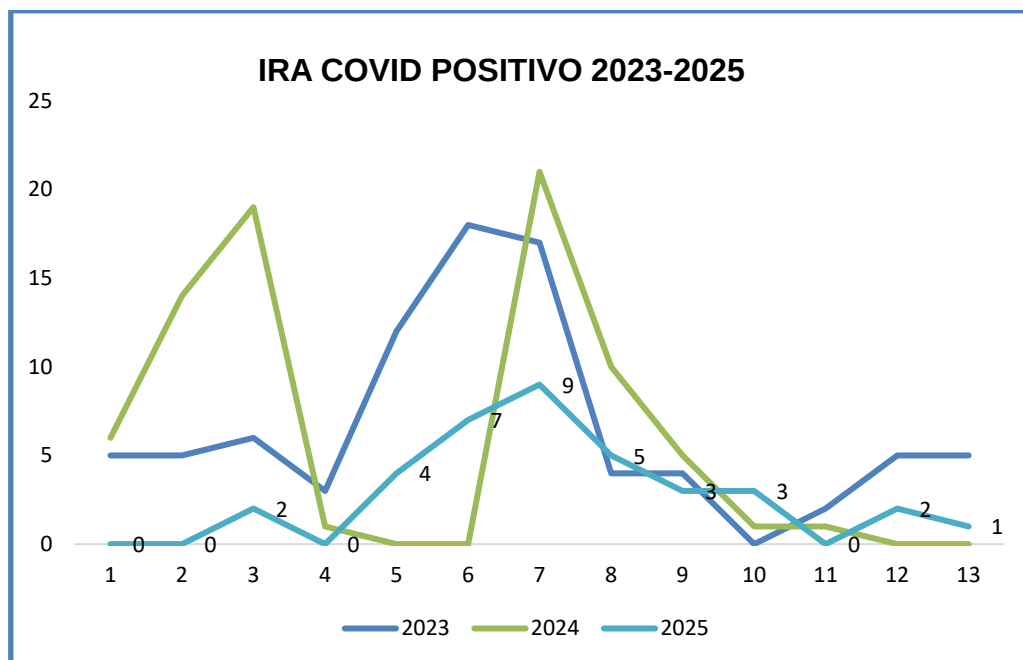


Gráfica 11. Canal endémico Accidente Ofídico 2025

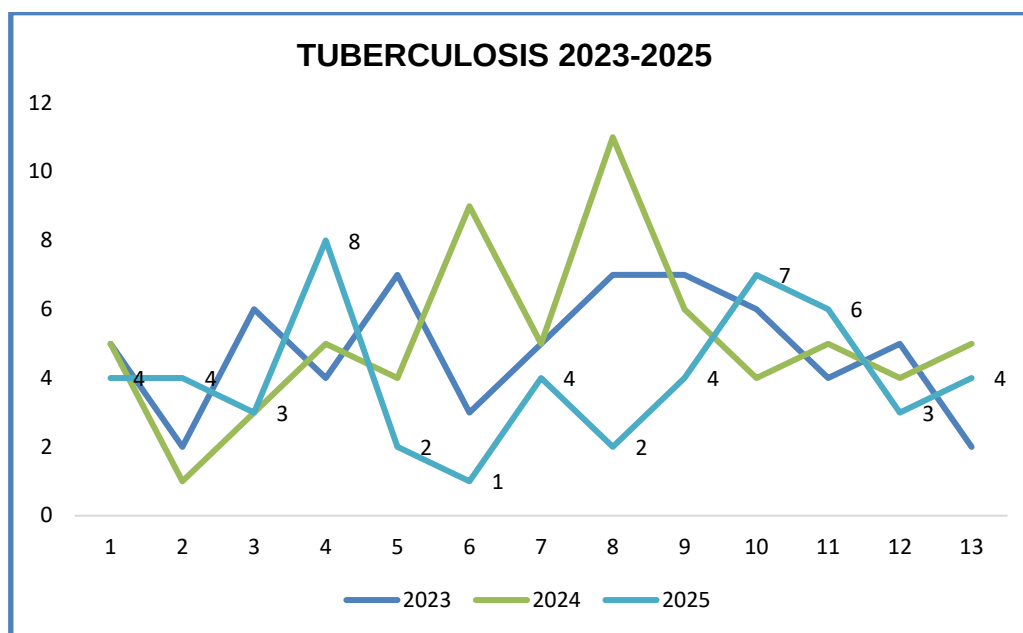




Gráfica 12. Comportamiento IRA COVID 2025

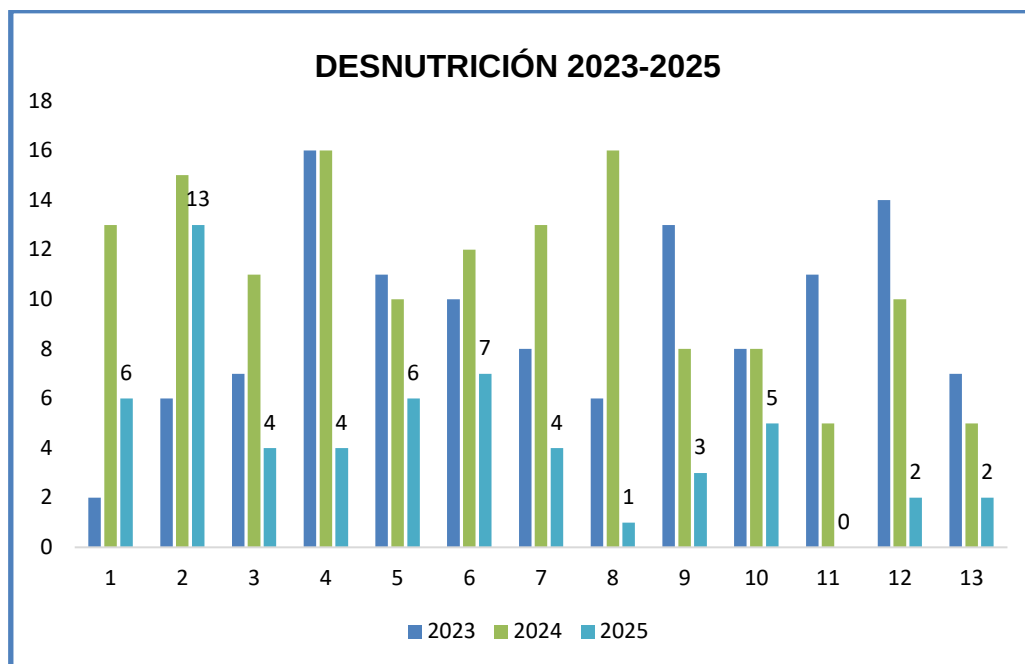


Gráfica 13. Comportamiento de la Tuberculosis 2025

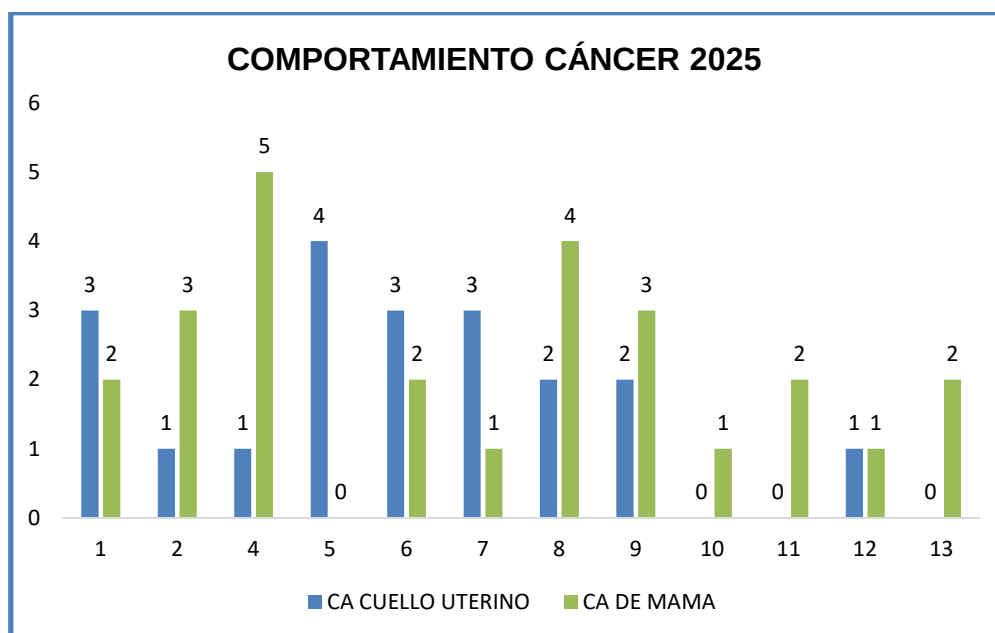




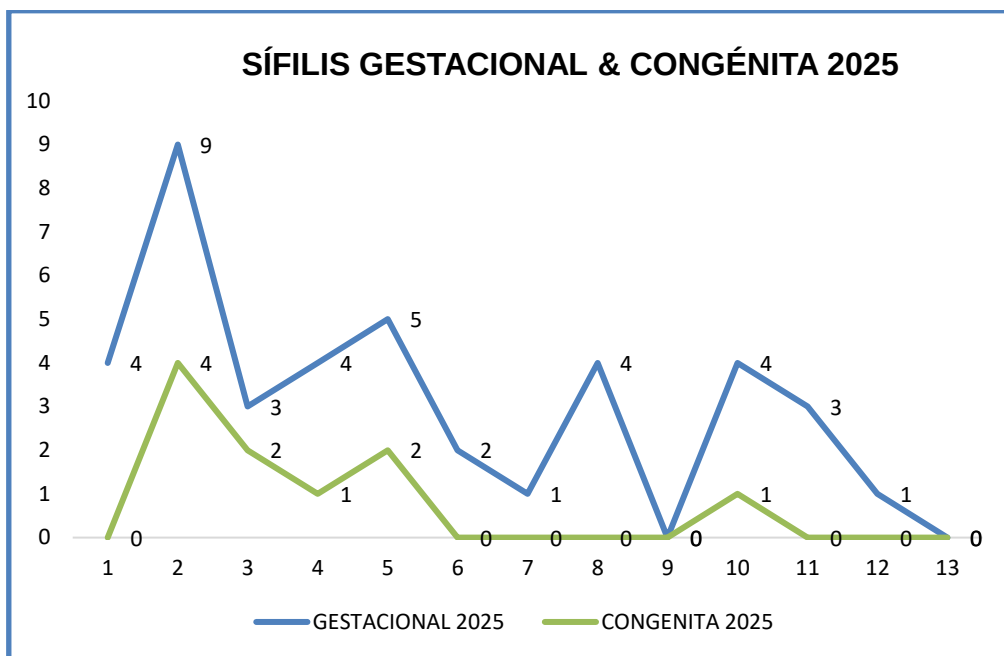
Gráfica 14. Comportamiento Desnutrición 2025



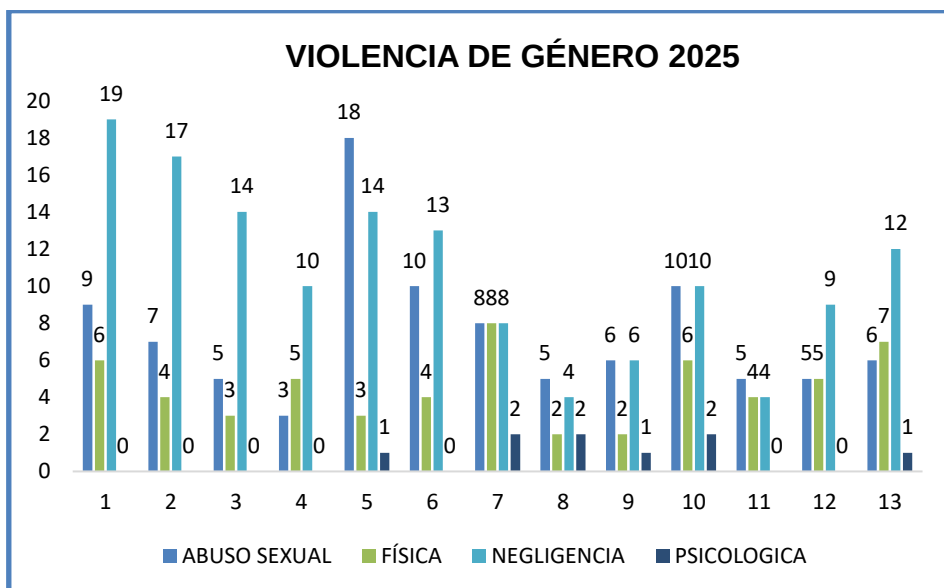
Gráfica 15. Comportamiento del cáncer de cuello y de mama 2025



Gráfica 16. Comportamiento Sífilis gestacional y congénita 2025

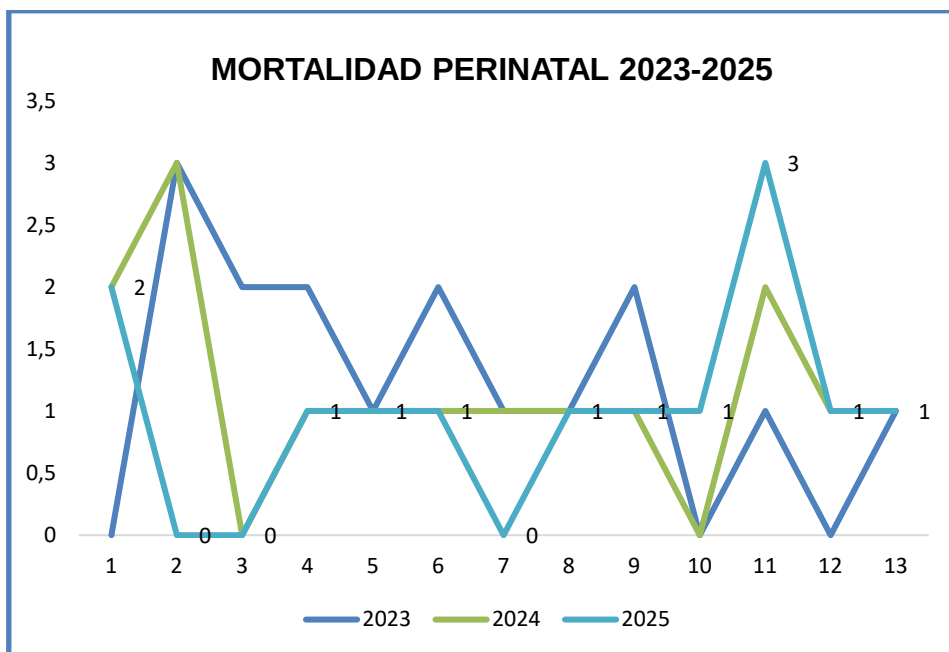


Gráfica 17. Comportamiento Violencia de género 2025

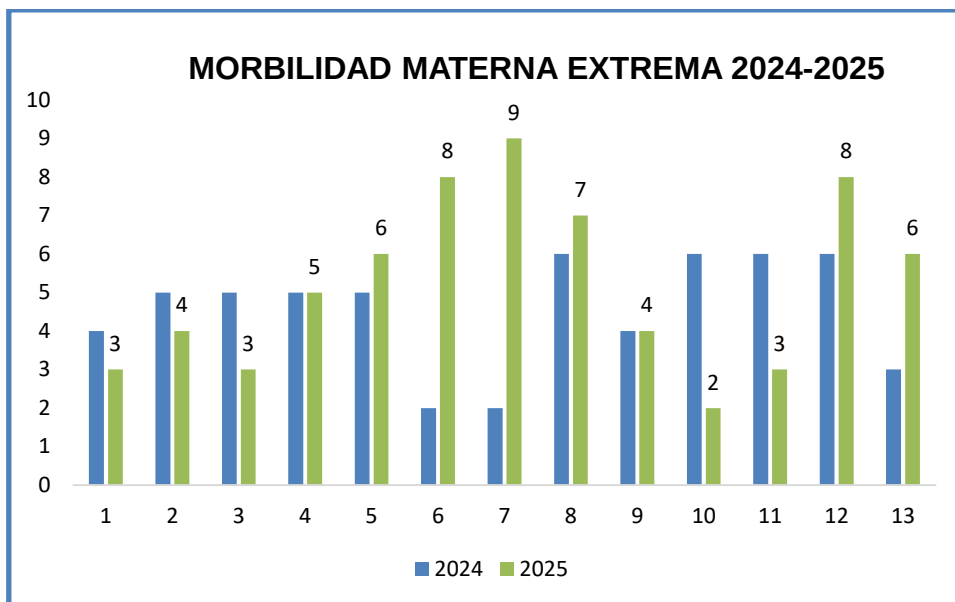




Gráfica 18. Comportamiento Mortalidad perinatal 2023-2025

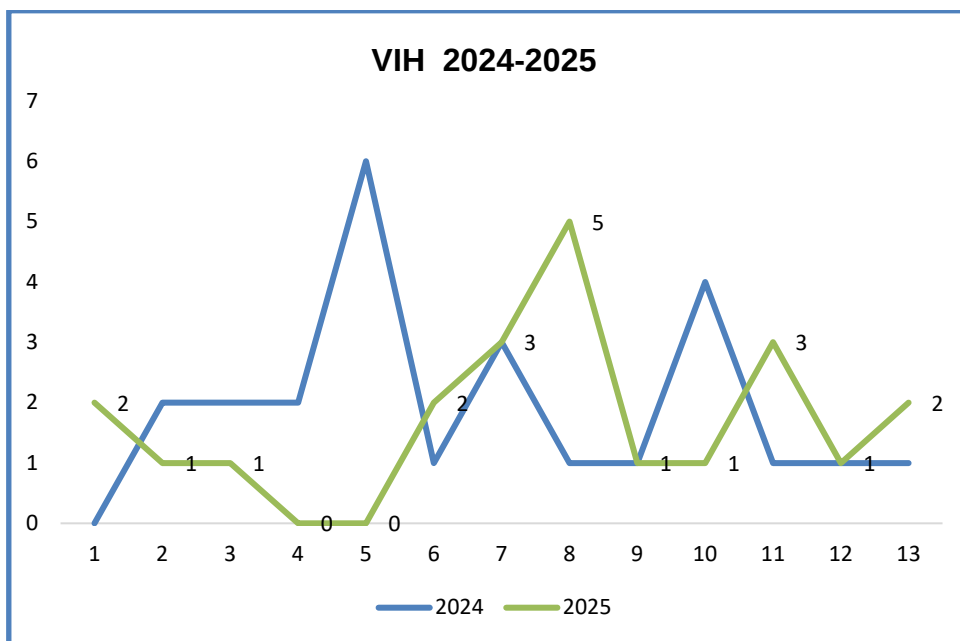


Gráfica 19. Comportamiento Morbilidad materna extrema 2024-2025

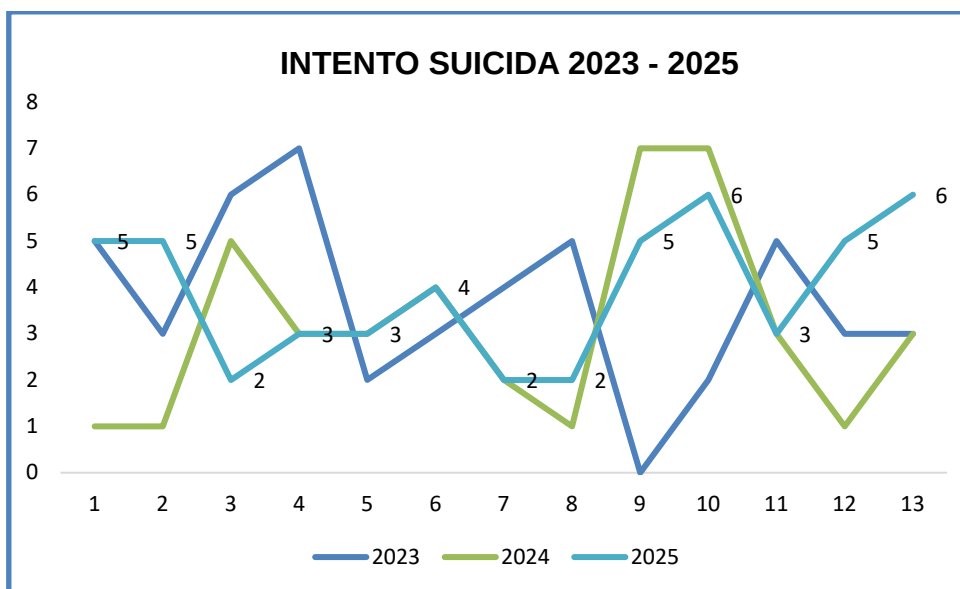




Gráfica 20. Comportamiento VIH 2024-2025

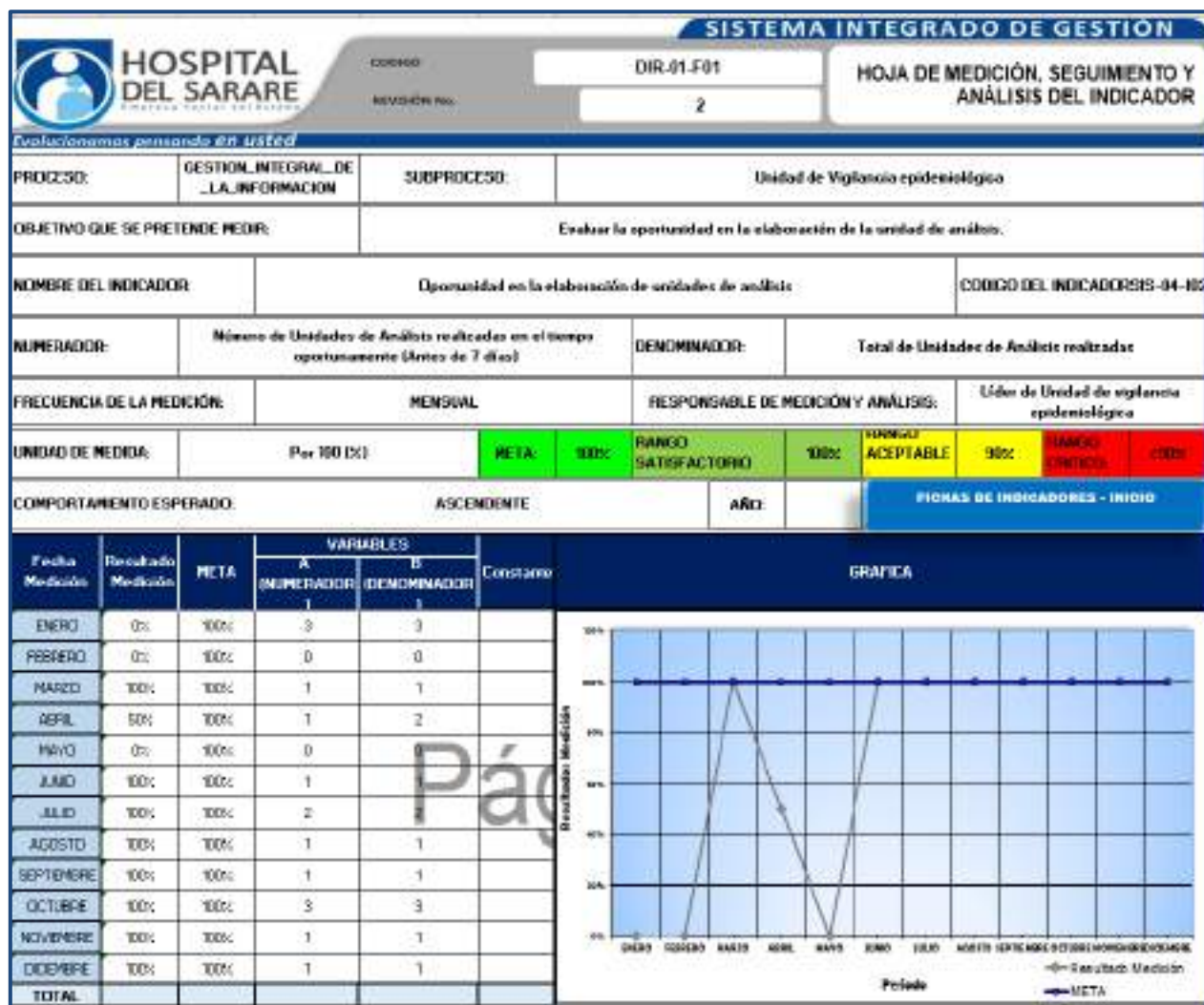


Gráfica 21. Comportamiento Intento suicida 2023-2025



INDICADORES DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL DEL SARARE 2025.

Gráfica 22. Indicadores unidades de análisis realizada en el tiempo oportuno.



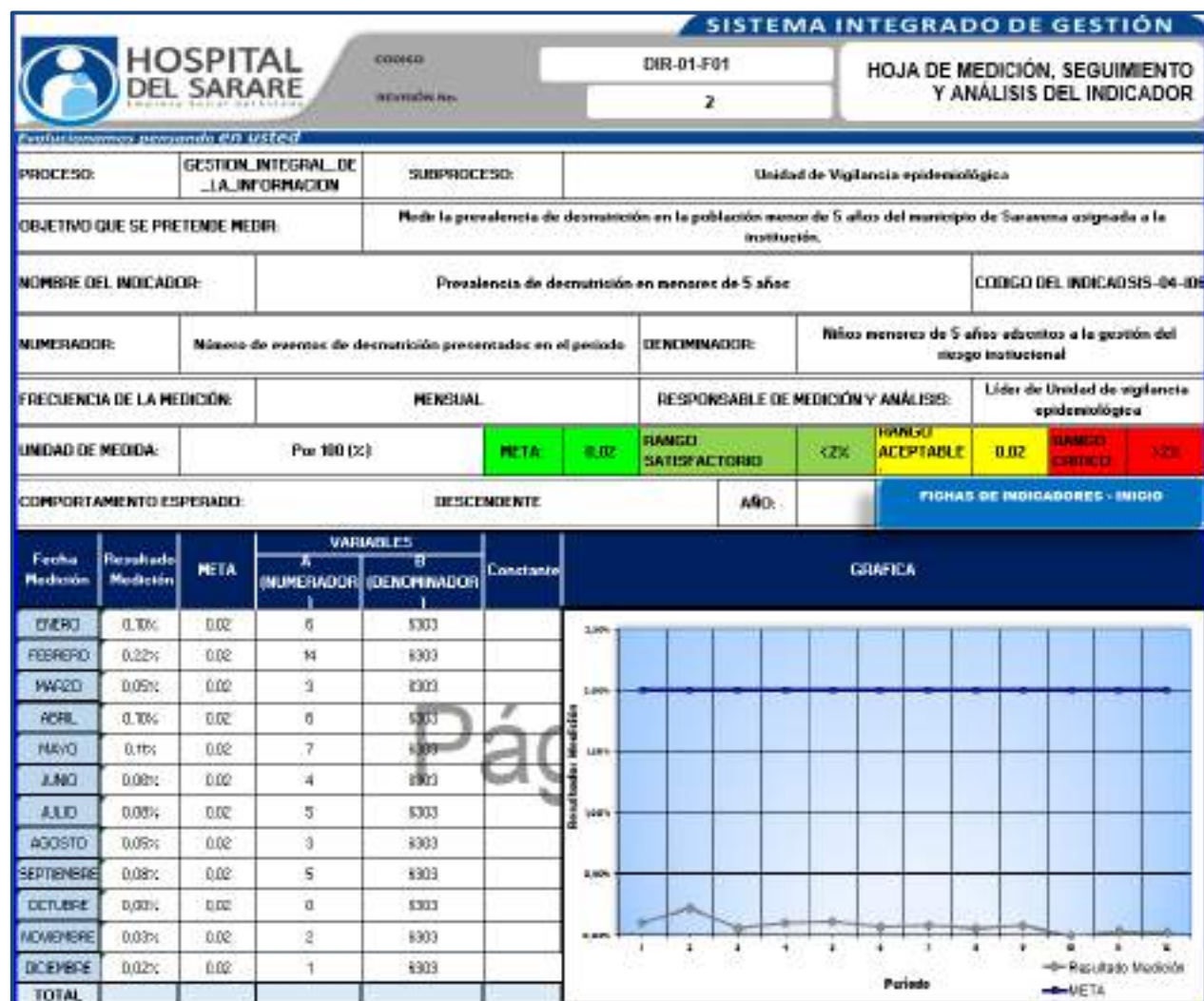
Gráfica 23. Indicadores de identificación de EISP encontrados por BAI.



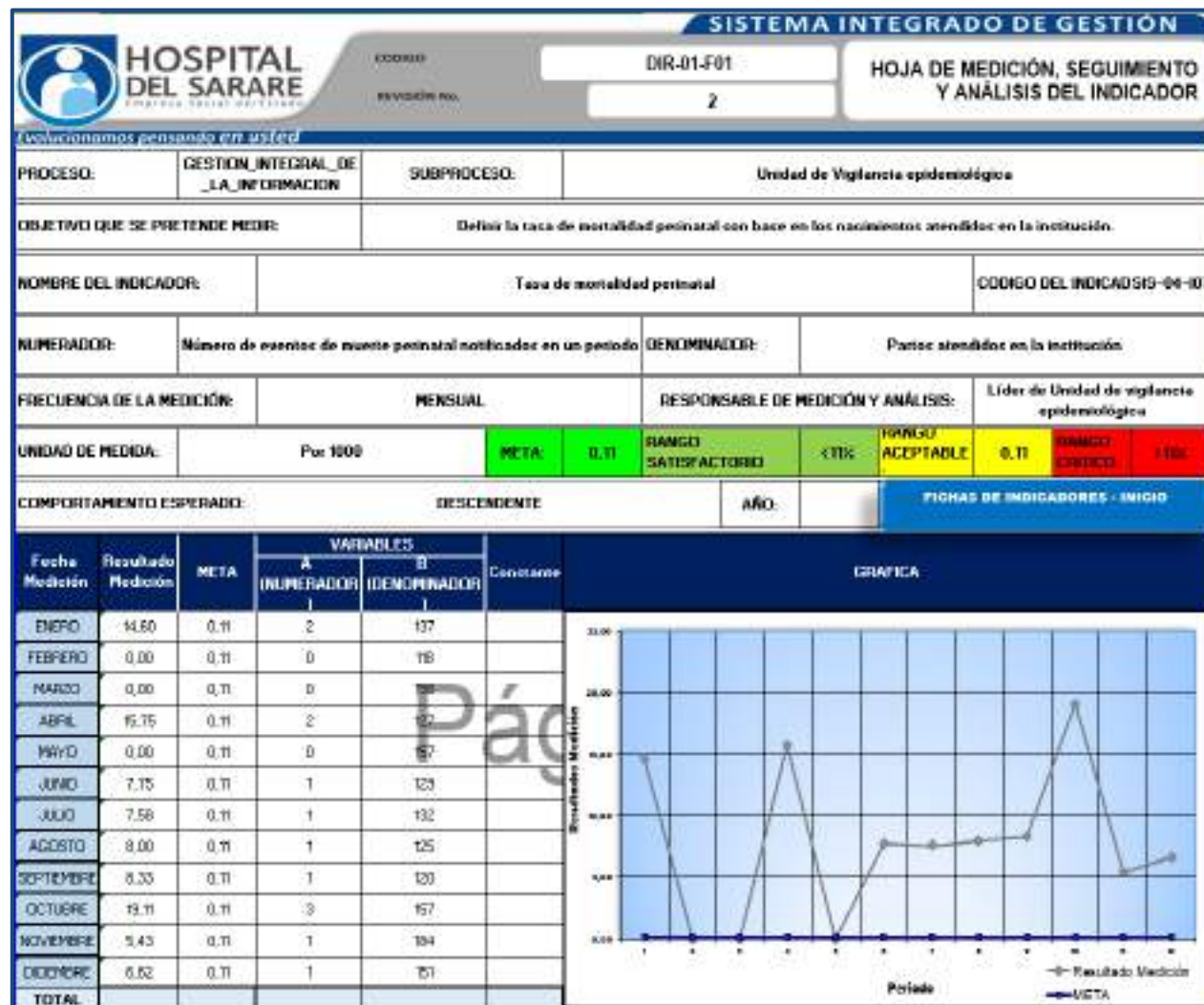
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION											
		CODIGO: DIR-01-F01		HOJA DE MEDICIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DEL INDICADOR							
		REVISIÓN No. 2									
Evolucionamos pensando en usted											
PROCESO:	GESTION INTEGRAL DE LA INFORMACION		SUBPROCESO:	Unidad de Vigilancia epidemiológica							
OBJETIVO QUE SE PRETENDE MEDIR:			Identificar eventos de interés en salud pública que no fueron notificados oportunamente por el área clínica.								
NOMBRE DEL INDICADOR:			Proporción de eventos de interés en salud pública identificados en búsqueda activa					CODIGO DEL INDICADOR: 04-H3			
NUMERADOR:		Número de eventos de interés en salud pública identificados en búsqueda activa			DENOMINADOR:		Total de eventos presentados en el periodo				
FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN:		MENSUAL			RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS:		Lider de Unidad de vigilancia epidemiológica				
UNIDAD DE MEDIDA:		Por 100 (%)		META:	25%	RANGO SATISFACTORIO:	0%	RANGO ACEPTABLE:	<30%	RANGO CRÍTICO:	>30%
COMPORTAMIENTO ESPERADO:				DESCENDENTE		AÑO:		FICHAS DE INDICADORES - INICIO			
Fecha Medición	Resultado Medición	META	VARIABLES		Constante	GRAFICA					
			A (NUMERADOR)	B (DENOMINADOR)							
ENERO	24%	25%	62	305							
FEBRERO	21%	25%	58	262							
MARZO	6%	25%	17	269							
ABRIL	10%	25%	45	233							
MAYO	18%	25%	54	307							
JUNIO	20%	25%	62	311							
JULIO	25%	25%	62	245							
AGOSTO	13%	25%	35	193							
SEPTIEMBRE	20%	25%	30	149							
OCTUBRE	10%	25%	13	128							
NOVIEMBRE	17%	25%	25	143							
DICIEMBRE	13%	25%	14	70							
TOTAL											



Gráfica 24. Indicadores de números de casos de desnutrición presentados por períodos



Gráfica 25. Indicadores de casos de mortalidad perinatal presentados por período.





**HOSPITAL
DEL SARARE**
Equipo Social Garantizado

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

COPIA

DIR-01-F01

REVISIÓN NO

2

HOJA DE MEDICIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DEL INDICADOR

Evaluamos pensando en usted

PROCESO:

GESTIÓN INTEGRAL E LA INFORMACIÓN

Área del gráfico

COOPROCESO:

Unidad de Vigilancia epidemiológica

OBJETIVO QUE SE PIENDE MEDIR:

Disminuir la tasa de Morbilidad Materna Extrema en las gestantes atendidas en la institución durante el periodo.

NOMBRE DEL INDICADOR

Tasa de morbilidad materna extrema

CÓDIGO DEL INDICADOR

SIS-04-108

NUMERADOR:

Número de eventos de morbilidad materna extrema notificados en un periodo

DENOMINADOR:

Cantidad de nacidos vivos en el periodo

FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN:

MESES

RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS:

Lider de Unidad de vigilancia epidemiológica

UNIDAD DE MEDIDA:

Por 1000

META

0

RANGO SATISFACTORIO

<40%

RANGO ACEPTABLE

0

RANGO CRÍTICO

>40%

COMPORTAMIENTO ESPERADO:

DESCENDENTE

AÑO:

FICHAS DE INDICADORES - INICIO

Fecha Medición	Resultado Medición	META	VARIABLES		Constante
			A (NUMERADOR)	B (DENOMINADOR)	
ENERO	22	0.00	3	17	
FEBRERO	34	0.00	4	18	
MARZO	32	0.00	5	66	
ABRIL	30	0.00	5	17	
MAYO	38	0.00	6	67	
JUNO	50	0.00	12	123	
JULIO	53	0.00	7	112	
AGOSTO	40	0.00	5	125	
SEPTIEMBRE	17	0.00	2	120	
OCTUBRE	19	0.00	3	167	
NOVIEMBRE	43	0.00	8	164	
DICIEMBRE	36	0.00	4	112	
TOTAL					

GRÁFICA

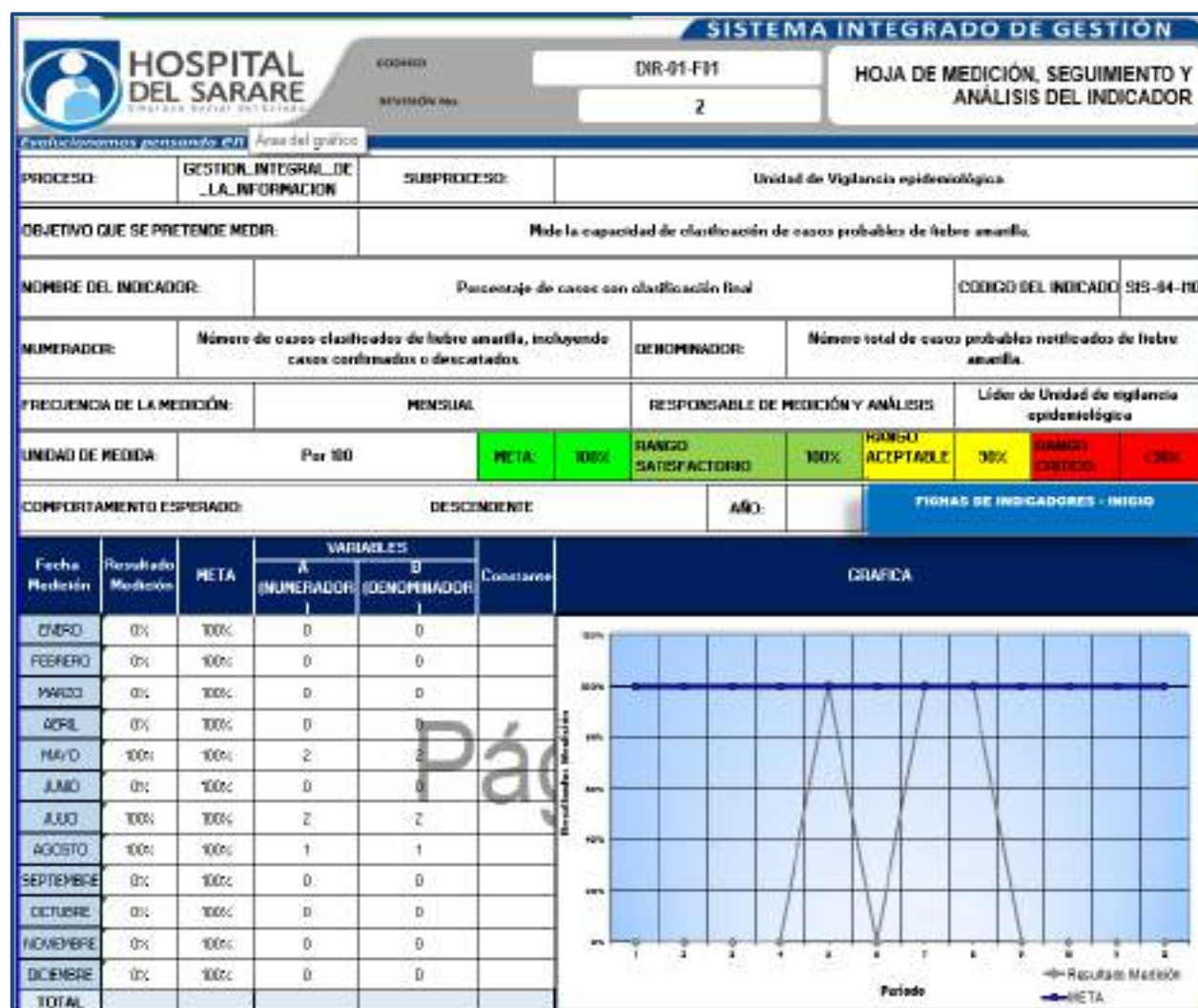




Gráfica 27. Indicadores de casos de sífilis congénita.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										
		CODIGO: DIR-01-F01		HOJA DE MEDICIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DEL INDICADOR						
REVISIÓN No. 2										
Evolucionamos pensando en usted										
PROCESO:	GESTIÓN	Eje Vertical (Valor)		Líneas de división principales						
LA INFORMACIÓN		SUBPROCESO		Unidad de Vigilancia epidemiológica						
OBJETIVO QUE SE PRETENDE MEDIR:		Determinar la razón de presentación de sífilis congénita en hijos de gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional atendidas en la institución.								
NOMBRE DEL INDICADOR:		Razón de sífilis congénita vs sífilis gestacional						CODIGO DEL INDICADOR: SIS-04-109		
NUMERADOR:		Número de eventos de sífilis congénita en el periodo				DENOMINADOR:		Número de sífilis gestacionales reportadas en el periodo		
FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN:		MENSUAL				RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS:		Líder de Unidad de vigilancia epidemiológica		
UNIDAD DE MEDIDA:		Por 1000		META: 1,00	RANGO SATISFACTORIO: 1,00	RANGO ACEPTABLE: 0,90	RANGO CRÍTICO: 0,80	RANGO INICIAL: 0,70		
COMPORTAMIENTO ESPERADO:		DESCENDENTE				AÑO:		FIGURAS DE INDICADORES - INICIO		
Fecha Medición	Resultado Medición	META	VARIABLES		Constante	GRÁFICA				
			A NUMERADOR	B DENOMINADOR						
ENERO	30%	1,00	1	3						
FEBRERO	10%	1,00	1	9						
MARZO	0%	1,00	0	1						
ABRIL	30%	1,00	1	3						
MAYO	0%	1,00	0	2						
JUNIO	0%	1,00	0	0						
JULIO	0%	1,00	0	2						
AGOSTO	0%	1,00	0	1						
SEPTIEMBRE	0%	1,00	0	0						
OCTUBRE	0%	1,00	0	3						
NOVIEMBRE	0%	1,00	0	1						
DICIEMBRE	0%	1,00	0	0						
TOTAL										

Gráfica 28. Indicadores de casos de fiebre amarilla.



8. CONTRATACION

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las facultades conferidas por los artículos 114 y 115 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 1080 de 2021, ordenó la intervención forzosa administrativa de las principales EPS del país, afectando directamente la operación del Hospital del Sarare E.S.E.

Sanitas EPS S.A.S.

Mediante Resolución No. 2024160000003002-6 del 2 de abril de 2024, la Supersalud ordenó la intervención forzosa administrativa de Sanitas EPS S.A.S. (NIT 800.251.440-6), motivada por deficiencias financieras graves, incumplimiento de condiciones de solvencia y reservas técnicas, y el volumen creciente de reclamaciones. Mediante Resolución 2025320030001947-6 del 1 de abril de 2025, la Supersalud prorrogó la intervención por un año adicional, al persistir las causales, particularmente la falta de publicación de estados financieros 2023 y 2024.

Nueva EPS S.A.

Mediante Resolución No. 2024160000003012-6 del 3 de abril de 2024, se ordenó la intervención de Nueva EPS S.A. (NIT 900.156.264-2), con más de 11 millones de afiliados. Las causales incluyeron incumplimiento del capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de reserva técnica. Mediante Resolución 2025320030001956-6 de abril de 2025, se prorrogó la intervención tras evidenciarse un aumento del 90,13% en las reclamaciones y el cumplimiento de apenas el 57% de los indicadores.

Coosalud EPS S.A.

Mediante Resolución No. 2024320030015228-6 del 22 de noviembre de 2024, se ordenó la intervención de Coosalud EPS S.A., con más de 3,2 millones de afiliados

del régimen subsidiado. La intervención se fundamentó en 21 hallazgos de deficiencias administrativas, financieras, asistenciales y jurídicas, incluyendo presuntas irregularidades de corrupción. La auditoría de habilitación reveló apenas el 6% de actividades cumplidas a cabalidad.

Impacto sobre el Hospital del Sarare E.S.E.

Estas tres EPS concentran el **88,1% del total facturado** y el **98,3% de los usuarios contratados** por la ESE en la vigencia 2025, generando riesgos críticos en flujo de recursos, morosidad y sostenibilidad financiera.

Tabla 1. EPS intervenidas con operación en el departamento de Arauca

EPS INTERVENIDA	FECHA	RESOLUCIÓN	INTERVENTOR	CAUSAL PRINCIPAL
Sanitas EPS S.A.S.	2 de abril de 2024	Res. 2024160000003002-6	Kemer Ramírez C.	Deficiencias financieras, fallas en reservas técnicas
Nueva EPS S.A.	3 de abril de 2024	Res. 2024160000003012-6	Gloria L. Polanía A.	Incumplimiento condiciones financieras y prestación de servicios
Coosalud EPS S.A.	22 de noviembre de 2024	Res. 2024320030015228-6	Carlos E. Franco M.	Deficiencias administrativas, financieras, asistenciales y jurídicas

Fuente: Resoluciones de la Superintendencia Nacional de Salud, 2024-2025.

ESTADO DE LA CONTRATACIÓN VIGENCIA 2025

Panorama general

El Hospital mantuvo relaciones contractuales con **25 entidades pagadoras**, para una cobertura de **186.716 usuarios contratados**. La distribución por régimen refleja la vocación predominantemente subsidiada del territorio: régimen subsidiado 84,6% (157.902), contributivo 14,9% (27.840) y excepción/especiales 0,5% (974).

Contratación por EPS y régimen



EPS	NUMERO CONTRATO	DE	POBLACION	VALOR CONTRATO	OTROSÍ	MODALIDAD	NIVEL	PY P	ASISTENCIAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
COOSALUD	ACTA DE NEGOCIACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CAPITA SAA 009-2024		AFILIADOS A COOSALUD DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVERA			CAPITA	1	X	X	1/01/2023	
COOSALUD	No. CSSA2023CP1P00026844		AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVERA	\$ 80.979.696	\$ 102.422.496	CAPITA	1	X	X	1/01/2024	31/12/2024
COOSALUD	No. CSSA2023CR1T00026845		AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVERA	\$ 160.579.176	\$ 203.096.256	CAPITA	1	X		1/01/2024	31/12/2024
COOSALUD	No. SSSA2023CPIP00026846		AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL	\$ 899.354.232	\$ 1.080.597.816	CAPITA	1		X	1/01/2024	31/12/2024



EPS	NUMERO CONTRATO	DE	POBLACION	VALOR CONTRATO	OTROSÍ	MODALIDAD	NIVEL	PY P	ASISTENCIAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
			MUNICIPIO DE SARAVERA								
COOSALUD	No. SSSA2023CRIT00026847		AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVERA	\$ 1.783.379.892	\$ 2.142.745.76	CAPITA	1	X		1/01/2024	31/12/2024
NUEVA EPS	ACTA DE NEGOCIACION No. 2116-2024-REGIMEN SUBSIDIADO MODALIDAD CAPITA		AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN MODALIDAD CAPITA	TARIFA PACTADA CON AJUSTE AL 9,73% \$22.613		CAPITA	1	X		1/01/2024	INDEFINIDO
FOMAG	CONTRATO 12076-135-2024		POBLACION AFILIADA AL FOMAG MODALIDAD CAPITA	430.920.000		CAPITA	1	X		1/07/2024	31/12/2024
NUEVA EPS	OTROSI 1 AL CONTRATO 02-02-06-00471-2016		AFILIADOS A NUEVA EPS INCLUIDOS DENTRO DE LA BASE DE DATOS	7.836.128.352 APROXIMADO ANUAL		CAPITA	I Y II		X	INDEFINIDO	INDEFINIDO



EPS	NUMERO CONTRATO	DE	POBLACION	VALOR CONTRATO	OTROSÍ	MODALIDAD	NIVEL	PY P	ASISTENCIAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
NUEVA EPS	ACTA DE NEGOCIACION No. 1896-2024-REGIMEN SUBSIDIADO MODALIDAD PITP		AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN MODALIDAD PITP PARA EL DPTO DE ARAUCA	3.919.282.193		PITP	2		X	1/02/2023	PROROGA AUTOMATICA
NUEVA EPS	ACTA DE NEGOCIACION No. 1897-2024-REGIMEN CONTRIBUTIVO MODALIDAD PITP		AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y MOVILIDAD EN MODALIDAD PITP PARA EL DPTO DE ARAUCA	971.952.935		PITP	2		X	1/02/2023	PROROGA AUTOMATICA
NUEVA EPS	CONTRATO EVENTO No. 106-2015 REGIMEN CONTRIBUTIVO		AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO MODALIDAD EVENTO PARA EL DPTO DE ARAUCA	INDETERMINADO		EVENTO	1Y2		X	3/06/2015	PROROGA AUTOMATICA



EPS	NUMERO CONTRATO	DE	POBLACION	VALOR CONTRATO	OTROSÍ	MODALIDAD	NIVEL	PY P	ASISTENCIAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
NUEVA EPS	CONTRATO EVENTO No. 000515-2016 REGIMEN SUBSIDIADO		AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN MODALIDAD EVENTO PARA EL DPTO DE ARAUCA	INDETERMINADO		EVENTO	1Y2		X	26/09/2016	PROROGA AUTOMATICA
SANITAS	CONSTANCIA DE NEGOCIACION 16-02-2024		USUARIOS DE SANITAS REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	INDETERMINADO		EVENTO	I Y II		X	1/02/2024	1/02/2025
COOSALUD	CONTRATO 81736C00060024-24		AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO DEL MUNICIPIO DE SARAVENA	634.565.160		EVENTO	I Y II		X	1/02/2024	31/01/2025
COOSALUD	CONTRATO 81736S00060023-24		AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL	8.430.651.412		EVENTO	I Y II		X	1/02/2024	31/01/2025



EPS	NUMERO CONTRATO	DE	POBLACION	VALOR CONTRATO	OTROSÍ	MODALIDAD	NIVEL	PY P	ASISTENCIAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
			MUNICIPIO DE SARAVENA								
SANITAS	OTROSI 001 AL CONTRATO IBUGCU-1491		USUARIOS DE SANITAS REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	5.796.000.000		EVENTO	I Y II		X	1/02/2024	30/01/2025
FOMAG	ACUERDO DE VOLUNTARIOS CONFORMACION RED DE PROVEEDORES SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD PARA EL FOMAG		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION AFILIADA AL FOMAG	INDETERMINADO		EVENTO	I Y II		X	29/04/2024	31/05/2025
FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA	CONTRATO No. UNFPAHUM.F.17/PSC/24/008		POBLACION MIGRANTE-MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA	37.700.000,00		EVENTO	I	X		7/05/2024	7/08/2024
FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES	CONTRATO No. UNFPAHUM.F.17/PSC/24/009		POBLACION MIGRANTE-MUJERES EN	68.537.247		EVENTO	I	X		10/07/2024	9/09/2024



EPS	NUMERO CONTRATO	DE	POBLACION	VALOR CONTRATO	OTROSÍ	MODALIDAD	NIVEL	PY P	ASISTENCIAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
UNIDAS UNFPA			ESTADO DE GESTACION								
EJERCITO NACIONAL-BATALLON DE ASPC No. 16	CONTRATO No. 143 - ESMBASPC16-2024		BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA	156.770.427	OTROSÍ DE \$46.770.427 (SE CONTEMPLA EN EL VALOR DEL CONTRATO)	EVENTO	I Y II	X	X	9/05/2024	15/12/2024
POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	OTROSI 1 AL CONTRATO 068-5-200084-23		PERSONAL DE POLICIA Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DPTO ARAUCA. MUNICIPIO DE SARAVERA Y AREA DE INFLUENCIA	INDETERMINADO	VALOR TOTAL DESDE EL CONTRATO INICIAL CON LAS ADICIONES DE VALOR \$76.658.767	EVENTO	I Y II		X	30/11/2023	31/07/2024
PROYECTO PAISS	CONVENIO DE COLABORACION CELEBRADO ENTRE ASOCIACION PROFAMILIA Y HOPITAL DEL SARARE		prestación de servicios de salud a la Población Migrante en el municipio de Saravena -	50.000.000 MENSUAL		EVENTO	I Y II	X	X	1/05/2024	30/04/2025



EPS	NUMERO CONTRATO	DE	POBLACION	VALOR CONTRATO	OTROSÍ	MODALID AD	NIVE L	PY P	ASISTENCI AL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
			Arauca y su área de influencia								
POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS No. 068-5-200147-24(SFI 147)		PERSONAL DE POLICIA Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DPTO ARAUCA. MUNICIPIO DE SARAVERA Y AREA DE INFLUENCIA	114.500.000		EVENTO			X	12/08/2024	31/08/2025

ENTIDAD PAGADORA	RS	RC	RE	TOTAL USUARIOS	VALOR FACTURADO	% PART.
Nueva EPS SA *	123.185	21.309	0	144.494	\$ 129.580.726.233	72.7%
COOSALUD EPS S.A. *	10.596	967	0	11.563	\$ 19.735.987.997	11.1%
Fideicomisos Patrimonios Autónomo Fomag...	0	2.038	0	2.038	\$ 7.960.538.097	4.5%
Sanitas EPS *	24.081	3.311	0	27.392	\$ 7.863.236.378	4.4%

Contratación de primer nivel de atención: modalidad de capitación

Conforme a lo establecido en la Resolución 2275 de 2023 y el Decreto 441 de 2022, el Hospital del Sarare E.S.E. suscribió contratos bajo la modalidad de pago por capitación para la prestación de servicios de primer nivel de atención, orientados al cumplimiento de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) establecida en la Resolución 3280 de 2018. Los contratos de capitación vigentes en 2025 se distribuyeron así:

Coosalud EPS S.A. – Régimen Subsidiado y Contributivo: se suscribieron contratos de capitación en ambos regímenes. En el régimen subsidiado, el contrato No. 81736S00122065-25 cubre una población de 10.596 usuarios para las actividades de promoción y prevención, detección temprana y protección específica del PBS. En el régimen contributivo, el contrato No. 81736C00122064-25 ampara 967 usuarios bajo la misma modalidad.

Nueva EPS S.A. – Régimen Subsidiado: se mantiene el contrato de capitación No. 02-02-06-00471-2016, que cubre una población de 43.086 usuarios del régimen subsidiado, incluyendo la atención en el primer nivel bajo los lineamientos de la RPMS. Es pertinente señalar que para el régimen contributivo, Nueva EPS utilizó igualmente la modalidad de capitación (9.338 usuarios), integrada dentro del mismo instrumento contractual. Los servicios complementarios y de mayor complejidad se contrataron bajo las modalidades de evento y caso/paquete.

Fideicomisos Patrimonios Autónomos Fiduciaria La Previsora S.A. (FOMAG) – Régimen Especial: mediante Acuerdo de Voluntades No. 12076-135-2024, se contrató bajo modalidad de capitación la atención de 1.147 usuarios del régimen especial (docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio), para la prestación de servicios de promoción, prevención y atención primaria en el primer nivel. Los servicios de evento se contratan por separado con una cobertura de 2.038 usuarios.

Tabla 3. Contratos de capitación – Primer nivel de atención, Vigencia 2025

EPS	RÉGIMEN	MECANISMO	USUAR IOS	VALOR CAPITA	No. CONTRATO
Coosalud EPS S.A.	Subsidiado	Capitación	10.596	\$ 3.380.936.094	81736S00122065-25

Coosalud EPS S.A.	Contributivo	Capitación	967	\$ 328.425.251	81736C00122064-25
Nueva EPS S.A.	Subsidiado	Capitación	43.086	\$ 13.171.317.505	02-02-06-00471-2016
Fiduprevisora (FOMAG)	Especial	Capitación	1.147	\$ 718.206.018	Ac. Vol. 12076-135-2024

En total, los contratos de capitación de primer nivel cubren una población de **65.134 usuarios** entre los tres regímenes (subsidiado: 53.682; contributivo: 10.305; especial: 1.147), lo que representa el **34,9%** del total de usuarios contratados por la ESE. Esta población es la base sobre la cual se ejecutan las intervenciones de la Resolución 3280 de 2018, incluyendo las actividades de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud por momento del curso de vida.

Cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y operación de Equipos Básicos de Salud

Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)

En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), el Hospital del Sarare E.S.E. ejecutó durante la vigencia 2025 las intervenciones individuales y colectivas definidas para cada momento del curso de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Estas intervenciones comprenden la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica (incluyendo el esquema ampliado de vacunación – PAI) y la educación para la salud.

La población atendida bajo la RPMS corresponde fundamentalmente a los **65.134 usuarios cubiertos por los contratos de capitación** de primer nivel (Coosalud RS y RC, Nueva EPS RS y RC, y FOMAG RE), quienes constituyeron la base poblacional sobre la cual se desplegaron las actividades de promoción y prevención. La atención se brindó tanto en la modalidad intramural (consultorios del Hospital y sus puestos de salud) como en la modalidad extramural, a través de los Equipos Básicos de Salud.

Equipos Básicos de Salud (EBS)

En concordancia con la política de Atención Primaria en Salud del Gobierno Nacional, enmarcada en la Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"), la Resolución 737 de 2024 y el Lineamiento Técnico-Operativo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Hospital del Sarare

E.S.E. **continuó operando durante la vigencia 2025 los Equipos Básicos de Salud (EBS)** implementados desde 2024.

Los EBS son estructuras operativas interdisciplinarias, conformadas por médicos, profesionales y auxiliares de enfermería, psicólogos, odontólogos y otros profesionales, que ejecutan acciones de manera permanente y sistemática bajo la modalidad extramural, llevando atención integral directamente a las familias y comunidades del territorio asignado en el municipio de Saravena.

Los EBS se financian con los recursos provenientes del 5% de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado, conforme a los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023, administrados por la ADRES de manera independiente por cada municipio. Estos recursos son girados directamente a la ESE para la contratación del talento humano.

Aspectos de cumplimiento

En relación con los aspectos de cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y la operación de los EBS durante la vigencia 2025, se destacan los siguientes logros y acciones ejecutadas:

- **Caracterización poblacional y territorial:** los EBS realizaron la caracterización de hogares en las zonas urbana y rural del municipio de Saravena, identificando las condiciones sociales, económicas, ambientales y sanitarias de las familias, como insumo para la elaboración de planes de cuidado individuales y familiares conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud.
- **Valoración integral por curso de vida:** se ejecutaron las intervenciones de valoración integral del estado de salud para cada momento del curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), incluyendo consultas de medicina general, enfermería, odontología y psicología, tanto en la modalidad intramural como extramural a través de los EBS.
- **Detección temprana de alteraciones:** se implementaron las actividades de detección temprana establecidas en la Resolución 3280 de 2018, incluyendo: tamizaje visual y auditivo en primera infancia e infancia, detección de alteraciones del desarrollo, tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología cervicouterina), tamizaje de cáncer de mama, detección de alteraciones del embarazo y control prenatal, y detección de riesgo cardiovascular en adultos.

- **Protección específica – Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):** se mantuvieron las coberturas de vacunación conforme al esquema nacional, priorizando la población infantil y gestantes, con jornadas de vacunación extramural ejecutadas por los EBS en zonas de difícil acceso.
- **Atención materno perinatal:** conforme a la Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal (RMPN), se garantizó la captación temprana de gestantes, el control prenatal, la atención del parto, el puerperio y la atención del recién nacido, articulando las actividades intramurales con el seguimiento extramural de los EBS.
- **Educación para la salud:** los EBS desarrollaron actividades de educación en salud dirigidas a personas, familias y comunidades, abordando hábitos saludables, lactancia materna, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y promoción de entornos saludables.
- **Seguimiento y canalización:** los EBS implementaron el sistema de seguimiento nominal de la población a cargo, canalizando a los usuarios hacia los servicios intramurales del Hospital cuando se identificaban condiciones que requerían atención complementaria, garantizando la continuidad del cuidado.
- **Reporte de información:** conforme a la Resolución 737 de 2024, el Hospital remitió a las EPS, las entidades territoriales de salud y el Ministerio de Salud los informes de gestión y seguimiento de los EBS en la periodicidad establecida en los lineamientos técnicos.

Es pertinente señalar que la operación de los EBS durante 2025 se desarrolló en un contexto de incertidumbre generado por la intervención de las principales EPS pagadoras, lo que en algunos periodos afectó la oportunidad en el giro de los recursos del 5% de la UPC destinados a su financiación, exigiendo una gestión administrativa reforzada por parte de la ESE para garantizar la continuidad de los equipos en territorio.

Mecanismos de contratación: resumen consolidado

Conforme a la Resolución 2275 de 2023, los mecanismos de pago utilizados en la vigencia 2025 fueron:

1. **Pago por capitación:** utilizado por Coosalud (RS y RC), Nueva EPS (RS y RC) y FOMAG (RE) para servicios de primer nivel, promoción, prevención y atención primaria. Cubre 65.134 usuarios.

2. **Pago por evento:** mecanismo predominante, utilizado por la mayoría de las EPS para servicios de mediana y alta complejidad, urgencias y servicios complementarios.
3. **Pago por caso/paquete:** utilizado por Nueva EPS (RS y RC) para conjuntos integrales de atenciones, representando una proporción significativa de su facturación.

Concentración de la contratación

El análisis revela una alta dependencia: Nueva EPS representa el **72,7%** de la facturación, seguida de Coosalud con el 11,1% y Fiduprevisora (FOMAG) con el 4,5%. Las tres EPS intervenidas concentran el 88,1% de los ingresos facturados, lo que constituye un factor de riesgo financiero crítico.

INESTABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LAS EPS INTERVENIDAS, MOVILIZACIÓN SOCIAL Y MESA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Rotación de agentes interventores y colapso de la interlocución contractual

Uno de los efectos más nocivos de las intervenciones forzosas sobre la gestión contractual del Hospital del Sarare E.S.E. fue la **constante rotación de los agentes interventores** designados por la Superintendencia Nacional de Salud. Cada cambio de interventor — que en la práctica se produjo en ciclos aproximados de cuatro (4) meses— implicó no solo la remoción del agente interventor, sino también la **sustitución de todo su equipo directivo y técnico**, lo que provocó una pérdida sistemática de la memoria institucional y la ruptura de los procesos de negociación que se encontraban en curso.

En el caso de **Nueva EPS**, la EPS más grande del país y el principal pagador del Hospital (72,7% de la facturación), la Supersalud designó sucesivamente tres agentes interventores en menos de un año: primero Julio Alberto Rincón (abril-noviembre 2024), luego Bernardo Armando Camacho Rodríguez (noviembre 2024-agosto 2025) y finalmente Gloria Libia Polanía Aguillón (desde agosto 2025). Cada relevo trajo consigo un nuevo equipo de trabajo con directrices diferentes, lo que obligó al Hospital a reiniciar las negociaciones contractuales, las conciliaciones de cartera y los acuerdos de pago en cada transición.

La situación se replicó en **Coosalud EPS** (intervenida en noviembre de 2024), donde el interventor inicial Mauricio Camaro Fuentes fue reemplazado por Gloria Libia Polanía Aguillón y posteriormente por Carlos Eduardo Franco Muñoz; y en **Sanitas EPS**, donde Duver Dicson Vargas Rojas fue sustituido por Kemer Ramírez Cárdenas. En todos los casos, el cambio de agente interventor conllevó la renovación del equipo directivo de la EPS en

el territorio, generando un vacío de interlocución que imposibilitó la estabilidad en las negociaciones.

Esta dinámica tuvo consecuencias directas sobre la operación del Hospital: **paralización de negociaciones** de tarifas y condiciones contractuales que debían reiniciarse con cada nuevo equipo; **demoras en la suscripción de contratos** para la vigencia 2025, dejando periodos sin cobertura contractual formal; **acumulación de cartera vencida** ante la imposibilidad de conciliar cuentas con equipos directivos transitorios; e **incremento de glosas** por cambios en los criterios de auditoría de cada nueva administración. La cartera de mora del sistema de salud en el departamento de Arauca se incrementó de manera crítica durante este periodo, afectando la capacidad de inversión en infraestructura, tecnología y talento humano de las ESE del departamento.

Movilización social y exigibilidad de derechos por parte de la comunidad

Ante el deterioro progresivo de la prestación de servicios de salud en el departamento de Arauca —derivado de la inestabilidad administrativa de las EPS intervenidas, las fallas en la entrega de medicamentos, las demoras en autorizaciones, la suspensión de remisiones y el incumplimiento en el pago a la red prestadora—, **la comunidad del departamento se vio obligada a ejercer su derecho constitucional a la protesta pacífica y a la exigibilidad de derechos**, consagrado en el artículo 37 de la Constitución Política.

A partir de noviembre de 2025, organizaciones sociales y sindicales del departamento de Arauca, entre ellas la Asociación de Usuarios de los Servicios de Salud (ASUSALUPA), la CUT Subdirectiva Arauca, ANTHOC, FEDEJUNTAS y el Comité Departamental de Cuidadores de Salud en Casa, iniciaron **jornadas de exigibilidad de derechos** que incluyeron movilizaciones pacíficas, plantones en las sedes de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) y vías de hecho, con el objetivo de visibilizar la crisis sistémica del sector salud en el territorio.

El pliego de exigencias presentado por las organizaciones sociales abarcó nueve puntos fundamentales: la contratación efectiva de la red de servicios por parte de las EPS; la utilización de la oferta de servicios de la red pública; la entrega oportuna de medicamentos; el funcionamiento de las oficinas de atención al usuario; la revisión de los modelos de contratación; el pago de cartera a hospitales y prestadores; las remisiones y autorizaciones oportunas; los apoyos de transporte, hospedaje y alimentación para pacientes remitidos; y la formalización laboral del talento humano en salud.

Instalación de la Mesa Departamental de Salud

Como resultado de la presión ejercida por la comunidad y las organizaciones sociales, y con la mediación de la Defensoría del Pueblo y el Gobierno Departamental de Arauca, se logró la **reinstalación de la Mesa Departamental de Salud** en la ciudad de Bogotá los días 25 y 26 de noviembre de 2025. Esta mesa, de carácter multiactoral, contó con la participación de:

- **Actores nacionales:** Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Defensoría Nacional del Pueblo e interventores y gerentes nacionales de las EPS.
- **Actores departamentales:** Gobierno Departamental de Arauca, Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), Defensoría Regional del Pueblo y Procuraduría Regional.
- **Actores del sistema de salud:** EPS intervenidas (Nueva EPS, Coosalud, Sanitas), ESE y demás IPS públicas y privadas del departamento.
- **Comunidad:** ASUSALUPA, CUT Subdirectiva Arauca, ANTHOC, FEDEJUNTAS, Comité Departamental de Cuidadores de Salud en Casa y representantes de usuarios.

La Mesa Departamental de Salud produjo acuerdos concretos que incluyeron: el compromiso de las EPS de girar los recursos necesarios para la entrega de medicamentos a través de los prestadores; la gestión por parte de Nueva EPS para contratar un nuevo prestador farmacéutico para todo el departamento; la habilitación de un canal exclusivo para remisiones, priorizando la red móvil local y eliminando restricciones de transporte para comunidades indígenas; el compromiso de pago oportuno de deudas a las IPS públicas y privadas; y la instalación de mesas técnicas para la formalización laboral del talento humano en salud, bajo los lineamientos de la Ley 2466 de 2025. La Supersalud asumió la inspección, vigilancia y control de los compromisos pactados.

De la Mesa Departamental a la contratación vigencia 2026

Los acuerdos alcanzados en la Mesa Departamental de Salud de noviembre de 2025 constituyeron el **punto de partida para las negociaciones contractuales que finalmente se concretaron en la vigencia 2026**. La presión social, combinada con la intervención de los entes de control y el Ministerio de Salud, generó las condiciones

políticas e institucionales necesarias para que las EPS intervenidas, a través de sus agentes interventores, se sentaran a negociar de manera efectiva con la red prestadora del departamento.

Sin embargo, es necesario señalar que **la contratación vigente durante 2025 no refleja las condiciones deseables de oportunidad ni de suficiencia**. Varios de los contratos reportados en el presente informe corresponden a prórrogas de vigencias anteriores o a acuerdos de voluntades suscritos bajo condiciones de urgencia, sin que se hubieran podido negociar las tarifas, los mecanismos de pago ni las condiciones financieras en las circunstancias óptimas que prevé la normatividad (Decreto 441 de 2022 y Resolución 2275 de 2023). La estabilización contractual plena es un proceso que aún se encuentra en construcción.

ANÁLISIS FACTORES DE RIESGO

Riesgo de concentración contractual

La dependencia de tres pagadores intervenidos (88,1% de la facturación) expone al Hospital a un riesgo sistémico de liquidez. Según la ACHC, la cartera de Nueva EPS con las IPS supera los \$5 billones a nivel nacional, y el Hospital del Sarare no ha sido ajeno a esta dinámica.

Impacto sobre los Equipos Básicos de Salud

La incertidumbre financiera derivada de las intervenciones ha afectado la oportunidad en el giro de los recursos del 5% de la UPC destinados a los EBS. Si bien la Resolución 737 de 2024 establece que las EPS no pueden descontar este porcentaje de los acuerdos de voluntades con las IPS, en la práctica las demoras en los flujos generales de recursos han tensionado la capacidad de la ESE para mantener la nómina de los equipos, comprometiendo potencialmente la continuidad de las atenciones extramurales en territorio.

Sostenibilidad financiera de la ESE

El crecimiento de la cartera vencida, el deterioro en la calidad de los pagos y la incertidumbre sobre la continuidad operativa de las EPS intervenidas exigen medidas de gestión de riesgo financiero: fortalecimiento de facturación y auditoría de cuentas

médicas, activación de mecanismos de cobro conforme al Decreto 780 de 2016, y diversificación de pagadores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La contratación de la vigencia 2025 alcanzó la atención de 186.716 usuarios a través de 25 entidades pagadoras, con predominancia del régimen subsidiado (84,6%).

La intervención forzosa de Sanitas, Nueva EPS y Coosalud, sumada a la rotación de agentes interventores cada cuatro meses aproximadamente y la consecuente sustitución de sus equipos directivos, constituyó el factor de mayor desestabilización de la gestión contractual y financiera del Hospital, al concentrar el 88,1% de la facturación y el 98,3% de los usuarios.

La imposibilidad de mantener negociaciones estables con las directivas transitorias de las EPS intervenidas obligó a la comunidad del departamento de Arauca a ejercer su derecho a la movilización pacífica y a vías de hecho, lo que desencadenó la reinstalación de la Mesa Departamental de Salud (noviembre de 2025) con participación del Ministerio de Salud, la Supersalud, los entes de control, las EPS, las IPS y la comunidad.

Los acuerdos de la Mesa Departamental sentaron las bases para las negociaciones contractuales que finalmente se concretaron en la vigencia 2026, evidenciando que la estabilización de la contratación depende no solo de la gestión institucional sino de la articulación efectiva entre todos los actores del sistema.

Los contratos de capitación de primer nivel cubrieron 65.134 usuarios (Coosalud RS/RC, Nueva EPS RS/RC y FOMAG RE), constituyendo la base poblacional para el cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 en materia de promoción y mantenimiento de la salud.

Los Equipos Básicos de Salud continuaron operando durante 2025 conforme a la Resolución 737 de 2024, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud en Saravena, pese a las dificultades en el flujo de recursos derivadas de la crisis de las EPS intervenidas.

El movimiento político de masas social y popular del centro oriente de Colombia, la Gerencia, en coordinación con el Gobierno Departamental y los entes de control, mantiene la interlocución permanente en los espacios de la Mesa Departamental de Salud como mecanismo de seguimiento a los compromisos adquiridos por las

EPS intervenidas, y documente rigurosamente las afectaciones para sustentar eventuales reclamaciones ante las autoridades competentes.

La gerencia sigue fortaleciendo al procesos de gestión del Área Comercial mediante herramientas tecnológicas para la auditoría automatizada de cuentas médicas, la validación de RIPS y la gestión sistemática de glosas

El gobierno nacional en cabeza del Señor presidente de la república continua garantizando la sostenibilidad de los Equipos Básicos de Salud gestionando oportunamente ante la ADRES los recursos del 5% de la UPC .

9. NÚMERO, OBJETO, MONTO Y ESTADO DE LOS CONTRATOS TERMINADOS Y EN EJECUCIÓN DURANTE EL PERIODO OBJETO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS.

1	CD-001	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	280000000	FINALIZADO
2	CD-002	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	420000000	FINALIZADO
3	CD-003	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	240000000	FINALIZADO
4	CD-004	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEDIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	270000000	FINALIZADO
5	CD-005	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEDIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	265000000	FINALIZADO
6	CD-006	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEDIA (CIRUGIA DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR) EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	75000000	FINALIZADO
7	CD-007	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEDIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	200000000	FINALIZADO
8	CD-008	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EPIDEMIOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	46746000	FINALIZADO
9	CD-009	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE RADIOLOGIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	600000000	FINALIZADO
10	CD-010	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE RADIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	600000000	FINALIZADO
11	CD-011	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PSIQUIATRIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	120000000	FINALIZADO
12	CD-012	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	283000000	FINALIZADO

13	CD-013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE UROLOGIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	593000000	FINALIZADO
14	CD-014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	570000000	FINALIZADO
15	CD-015	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	345000000	FINALIZADO
16	CD-016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	336000000	FINALIZADO
17	CD-017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	690000000	FINALIZADO
18	CD-018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	230000000	FINALIZADO
19	CD-019	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	300000000	FINALIZADO
20	CD-020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	375000000	FINALIZADO
21	CD-021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	302000000	FINALIZADO
22	CD-022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	150000000	FINALIZADO
23	CD-023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	690000000	FINALIZADO
24	CD-024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	255000000	FINALIZADO
25	CD-025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	305000000	FINALIZADO
26	CD-026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	305000000	FINALIZADO
27	CD-027	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	120000000	FINALIZADO
28	CD-028	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	275000000	FINALIZADO
29	CD-029	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	309000000	FINALIZADO
30	CD-030	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	148000000	FINALIZADO
31	CD-031	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	315000000	FINALIZADO
32	CD-032	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL PROCESAMIENTO Y LECTURA DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICO DE BIOPSIAS LÍQUIDOS Y ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS POR ASPIRACIÓN O PUNCIÓN (BACAF)	114307200	FINALIZADO
33	CD-033	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE NEUROCIRUGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	30000000	FINALIZADO
34	CD-034	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEDIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	240000000	FINALIZADO
35	CD-035	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	264000000	FINALIZADO
36	CD-036	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	305000000	FINALIZADO
37	CD-037	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE RADIOLOGIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	50000000	FINALIZADO

38	CD-038	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	181000000	FINALIZADO
39	CD-039	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GASTROENTEROLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	120000000	FINALIZADO
40	CD-040	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	705000000	FINALIZADO
41	CD-041	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE OFTALMOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	200000000	FINALIZADO
42	CD-042	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE UBICADAS EN LA CALLE 30 N° 19ª-82 BARRIO LOS LIBERTADORES SEDE UNAP NUEVA CALLE 30 N° 18-02-04 BARRIO MODELO SEDE UNAP AVENIDA INCORA SEDE ADMINISTRATIVA NIVEL PRIMARIO PATICOS O EN EL SITIO QUE LE SEA INDICADO POR LA INSTITUCION	97135399	FINALIZADO
43	CD-043	PRESTACION DE SERVICIOS DE ALIMENTACION PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	400000000	FINALIZADO
44	CD-044	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	232728470	FINALIZADO
45	CD-045	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DOSIMETRÍA PERSONAL BIMESTRAL MEDIANTE TECNOLOGIA TLD PARA EL PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA RAYOS X PERIAPICAL CONVENCIONAL TAC UNIDAD MOVIL GINECOLOGICA CIRUGIA ARCO EN C PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	16170000	FINALIZADO
46	CD-046	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	25355000	FINALIZADO
47	CD-047	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN REVISORIA FISCAL DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	87937128	FINALIZADO
48	CD-048	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RECOLECCIÓN TRANSPORTE TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	112000000	FINALIZADO
49	CD-049	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	50000000	FINALIZADO
50	CD-050	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA CONTRATACIÓN DE UN CANAL DEDICADO DE INTERNET DE 350 MBPS 230 MBPS SEMIDEDICADO PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE ALTO PAJUILA SAN JOAQUÍN CAÑO SECO Y CALAFITAS CHARO CENTRO PUERTO LLERAS Y PUERTO NARIÑO Y 20 MBPS PARA CADA UNO DE LOS 7 PUNTOS URBANOS Y 200 MBPS COMO APOYO A FACTURACIÓN Y ADMINISTRACIÓN PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	70904240	FINALIZADO
51	CD-051	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE y DEMAS PROYECTOS QUE LIDERA LA INSTITUCION PARA EL AÑO 2025	23435040	FINALIZADO
52	CD-052	ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA UNAP DEL HOSPITAL DEL SARARE COMO REQUERIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PRIMER NIVEL DE LA INSTITUCIÓN DEL MUNICIPIO DE SARAVERA – ARAUCA	112285807	FINALIZADO
53	CD-053	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE NIVEL BASICO DE COMPLEJIDAD Y NIVEL COMPLEMENTARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE DE SARAVERA ARAUCA	43288000	FINALIZADO
54	CD-054	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EXTERNO PARA ASESORAR EN LAS REPRESENTACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES PARA LA ESE DEL HOSPITAL DEL SARARE	36839276	FINALIZADO
55	CD-056	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ORIENTACIÓN ESPIRITUAL ÉTICA RELIGIOSA Y/O HUMANO A LOS COLABORADORES USUARIOS Y SU FAMILIA DE MANERA INDEPENDIENTE SIN SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA UTILIZANDO SUS PROPIOS MEDIOS ELEMENTOS DE TRABAJO DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE ESE	30211704	FINALIZADO

56	CD-057	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA GESTION DE LA COMUNICACION PROMOVRIENDO LA IMAGEN POSITIVA DE LA ENTIDAD A TRAVÉS DE MEDIOS RADIALES Y ELECTRÓNICOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	55042932	FINALIZADO
57	CD-059	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYO EN LA EJECUCIÓN DEL SUBPROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	5000000	FINALIZADO
58	CD-060	PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBESPECIALIZADOS EN INFECTOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICO APOYO DE GRUPO MULTIDISCIPLINAR EXPERTO EN INFECCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD Y EL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN ANTIMICROBIANA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	138600000	FINALIZADO
59	CD-061	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACION CELEBRADO ENTRE ASOCIACION PROFAMILIA Y EL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	10920000	FINALIZADO
60	CD-062	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE UROLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	235000000	FINALIZADO
61	CD-063	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE OFTALMOLOGIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	960000000	FINALIZADO
62	CD-064	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MENSAJERIA PARA EL ENVIO TRANSPORTE Y RADICACION DE SOBRES CAJAS Y/O CAVAS QUE CONTENGAN COMUNICACIONES DOCUMENTOS FACTURAS RESPUESTAS DE GLOSAS Y MUESTRAS ENTRE OTROS CON DESTINO NACIONAL	35000000	FINALIZADO
63	CD-065	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE A FUNCIONARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE VINCULADOS EN DIFERENTE MODALIDAD DE CONTRATACION INTEGRANTES DE JUNTA DIRECTIVA Y MIEMBROS DE ASOCIACION DE USUARIOS QUE REALICEN ACTIVIDADES INHERENTES AL CARGO EN OTRAS CIUDADES O MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	27000000	FINALIZADO
64	CD-066	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE EXPRESS DE MUESTRAS COVID-19 DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE POR VIA TERRESTRE A LA CIUDAD DE ARAUCA	9000000	FINALIZADO
65	CD-068	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE UN LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	180000000	FINALIZADO
66	CD-069	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y AUDITORIA CONCURRENT EN LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	100800000	FINALIZADO
67	CD-070	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS ASISTENCIALES Y RESPUESTA A GLOSAS DE LAS FACTURAS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	25200000	FINALIZADO
68	CD-071	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN QUIMICO FARMACEUTICO PARA EL HOSPITAL DEL SARARE	24000000	FINALIZADO
69	CD-072	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	190000000	FINALIZADO
70	CD-073	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ÁREA DE PLANEACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE PROYECTOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	4851000	FINALIZADO
71	CD-074	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO COMO APOYO JURÍDICO PARA LA EJECIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	9100000	LIQUIDADO
72	CD-075	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	9300000	LIQUIDADO
73	CD-076	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	600000000	FINALIZADO
74	CD-077	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL PROCESAMIENTO LECTURA CARGUE Y ENTREGA DE REPORTES DE CITOLOGÍAS A USUARIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	94830000	FINALIZADO
75	CD-078	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS PLANTAS ELÉCTRICAS DE EMERGENCIA Y MAQUINARIA DE JARDINERÍA PERTENECIENTES AL HOSPITAL DEL SARARE ESE	210000000	FINALIZADO

76	CD-079	SUMINISTRO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN Y HERRAMIENTAS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL HOSPITAL DEL SARARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE EN SUS SEDES PRINCIPAL UNAP Y SEIS PUESTOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA	240000000	FINALIZADO
77	CD-080	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TELEMEDICINA COMO CENTRO DE REFERENCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE ESE	220000000	FINALIZADO
78	CD-081	PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER EL MANTENIMIENTO ACTUALIZACION Y SOPORTE TÉCNICO VIA TELEFONICA Y/O ACCESO REMOTO DEL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	152000356	FINALIZADO
79	CD-082	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE SISTEMAS INFORMATICOS PROGRAMADOR EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	40286400	FINALIZADO
80	CD-083	ARRENDAMIENTO DE UN SERVIDOR DICOM PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	10363500	FINALIZADO
81	CD-084	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA LECTURA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) Y MAMOGRAFÍAS TOMADOS Y ENVIADOS POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE A TRAVÉS DE LA MODALIDAD A DISTANCIA (TELEDIAGNOSTICO E IMÁGENES)	40000000	FINALIZADO
82	CD-085	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SU RESPECTIVO SUMINISTRO DE REPUESTOS SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ACTIVIDAD REALIZADA A LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE VIGENCIA 2025	337750000	FINALIZADO
83	CD-086	SUMINISTRO DE TOMAS PARA LA RED DE GASES MEDICINALES PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	39595187	FINALIZADO
84	CD-087	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO DE GESTION ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	2500000	FINALIZADO
85	CD-088	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE GRABACIÓN PRODUCCIÓN Y EMISIÓN DE PRODUCTOS RADIALES Y PROGRAMA DE RADIO INSTITUCIONAL PARA LA INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PROYECTOS Y/O CONVENIOS QUE DESARROLLA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	16500000	FINALIZADO
86	CD-089	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	405000000	FINALIZADO
87	CD-090	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ALTO COSTO Y REGULADOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	214000000	FINALIZADO
88	CD-091	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL (MCE) SOMETIDOS AL MONOPOLIO DEL ESTADO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	75000000	FINALIZADO
89	CD-092	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL) DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	87000000	FINALIZADO
90	CD-093	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	450000000	FINALIZADO
91	CD-095	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y MEDICAMENTOS UTILIZADO EN EL AREA DE RADIOLOGIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	75000000	FINALIZADO
92	CD-096	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO LINEA ESPECIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	300000000	FINALIZADO
93	CD-098	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE CAPACITACIÓN DE RESOLUCIÓN 2350 DEL 2020 A LOS FUNCIONARIOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	700000	FINALIZADO
94	CD-099	SUMINISTRO DE DESINFECTANTES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	40500000	LIQUIDADO

95	CD-100	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS PARA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL SUBPROCESO DE CONTRATACION DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	24000000	FINALIZADO
96	CD-101A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN CELEBRADO ENTRE ASOCIACIÓN PROFAMILIA Y EL HOSPITAL DEL SARARE ESE MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	14850000	FINALIZADO
97	CD-101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACION CELEBRADO ENTRE ASOCIACION PROFAMILIA Y EL HOSPITAL DEL SARARE ESE MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	9450000	FINALIZADO
98	CD-102	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VIDEOCOLONOSCOPIO VIDEOGASTROSCOPIO Y COMPRA DE VÁLVULAS PARA CANAL DE TRABAJO DE LOS EQUIPOS ENDOSCÓPICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	61708366	FINALIZADO
99	CD-103	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
100	CD-104	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
101	CD-105	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
102	CD-106	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
103	CD-107	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
104	CD-108	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
105	CD-109	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
106	CD-110	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
107	CD-111	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
108	CD-112	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
109	CD-113	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA BAJO EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MIN SALUD N° 1034 DE 2024	7500000	LIQUIDADO
110	CD-114	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	27500000	LIQUIDADO

111	CD-115	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	27500000	LIQUIDADO
112	CD-116	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	27500000	LIQUIDADO
113	CD-117	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 1034 DEL 2024"	5000000	LIQUIDADO
114	CD-118	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 1034 DEL 2024"	5000000	LIQUIDADO
115	CD-119	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	5000000	LIQUIDADO
116	CD-120	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	15000000	LIQUIDADO
117	CD-121	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2025	15000000	LIQUIDADO
118	CD-122	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2026	15000000	LIQUIDADO
119	CD-123	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	15000000	LIQUIDADO
120	CD-124	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2025	15000000	LIQUIDADO
121	CD-125	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	15000000	LIQUIDADO
122	CD-126	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	7500000	LIQUIDADO
123	CD-127	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1735 DEL 2023	8000000	LIQUIDADO
124	CD-128	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	20000000	LIQUIDADO
125	CD-129	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	20000000	LIQUIDADO
126	CD-130	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL AREA RURAL DE MUNICIPIO DE SARAVENA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCION DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	26250000	LIQUIDADO
127	CD-131	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL AREA RURAL DE MUNICIPIO DE SARAVENA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCION DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	52500000	LIQUIDADO

128	CD-133	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE UBICADAS EN LA CALLE 30 N° 19ª-82 BARRIO LOS LIBERTADORES SEDE UNAP NUEVA CALLE 30 N° 18-02-04 BARRIO MODELO SEDE UNAP AVENIDA INCORA SEDE ADMINISTRATIVA NIVEL PRIMARIO PATICOS O EN EL SITIO QUE LE SEA INDICADO POR LA INSTITUCIÓN	486544790	FINALIZADO
129	CD-134	SUMINISTRO DE MATERIALES PARA EL LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS SECCIONES DE COAGULACION HEMOGLOBINA GLICOSILADA TSH NEONATAL Y PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO DEL PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	200000000	FINALIZADO
130	CD-135	SUMINISTRO DE IMPRESIÓN DIGITAL Y LITOGRAFICA COMO APOYO A LA PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	40000000	FINALIZADO
131	CD-136	SUMINISTRO DE PAPEL PARA MONITOR FETAL ELECTROCARDIOGRAFO Y PAPEL PARA ECOGRAFO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	12000000	FINALIZADO
132	CD-137	SUMINISTRO DE ESCRITORIOS MUEBLES Y PLATAFORMA DE DIVISION PARA DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	14237000	FINALIZADO
133	CD-138	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHICULOS QUE PRESTAN SERVICIO DE TRANSPORTE AL PERSONAL DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1735 DEL 2023	18800000	FINALIZADO
134	CD-140	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS LOS CUALES SE USAN EN LOS VAPORIZADORES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	30000000	FINALIZADO
135	CD-141	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION PARA LOS FUNCIONARIOS QUE REALICEN FUNCIONES INHERENTES AL CARGO EN LA CIUDAD DE ARAUCA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	9450000	FINALIZADO
136	CD-143	SUMINISTRO DE INSUMOS Y ARTICULOS DE ASEO PARA LAS DIFERENTES AREAS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	471129997	FINALIZADO
137	CD-144	SUMINISTRO DE PAPELERIA PARA LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL DEL SARARE	164935081	FINALIZADO
138	CD-145	COMPRA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL QUE SON MONOPOLIO DEL ESTADO (MCE-MME) PROVENIENTES DE LOS LABORATORIOS DEL FNE (FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES)Y COMERCIALIZADOS A TRAVÉS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SALUD DE ARAUCA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	5567200	FINALIZADO
139	CD-146	ARRENDAMIENTO DEL SOFTWARE DE CONTROL DE TIEMPO Y ASISTENCIA DE SISTEMA BIOMÉTRICO PARA EL CONTROL DE INGRESOS EGRESOS DEL PERSONAL DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	25821600	FINALIZADO
140	CD-147	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EXTERNO PARA ASESORAR EN LAS REPRESENTACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES (HASTA SESENTA - 60) PARA LA ESE DEL HOSPITAL DEL SARARE	71400000	FINALIZADO
141	CD-148	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS ANESTESIOLOGIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	550000000	FINALIZADO
142	CD-149	COMPRVENTA DE ROPA QUIRURGICA DESECHABLE PARA CIRUGIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE"	55839026	FINALIZADO
143	CD-150	SUMINISTRO DE INSUMOS DESECHABLES PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE CIRUGIAS Y CIRUGIAS LAPAROSCOPIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	280820396	LIQUIDADO
144	CD-151	SUMINISTRO DE ACCESORIOS DESECHABLES PARA PROCEDIMIENTOS CON EL EQUIPO FACOEMULSIFICADOR DE OFTALMOLOGÍA EN EL ARE DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	2301460	FINALIZADO
145	CD-152	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DISEÑO GRAFICO COMO APOYO A IMAGEN CORPORATIVA GRABACIÓN EDICIÓN Y PRODUCCIÓN DE VIDEOS CON EL FIN DE PROMOVER LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	30297748	FINALIZADO
146	CD-153	SUMINISTRO DE PUERTAS VENTANAS VIDRIOS MESAS Y ESTANTERIA PARA LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE VIGENCIA 2025	75000000	FINALIZADO

147	CD-154	SUMINISTRO DE INSUMOS TINTAS Y/O TÓNER CINTAS PARA LAS IMPRESORAS FOTOCOPIADORAS Y DUPLICADORAS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	281171527	FINALIZADO
148	CD-155	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ÁREA DE PLANEACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE PROYECTOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	21829500	FINALIZADO
149	CD-156	SUMINISTRO DE BOLSAS PLÁSTICAS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE VIGENCIA 2025	85774010	FINALIZADO
150	CD-157	SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA UROLOGIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	18000000	FINALIZADO
151	CD-158	COMPRA DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA PARA LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS EMPLEADOS OFICIALES Y PROFESIONALES DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DE HOSPITAL DEL SARARE ESE	90000000	FINALIZADO
152	CD-159	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOGISTICA PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE VIGENCIA 2025	350940568	FINALIZADO
153	CD-160	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACIÓN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	390595285	LIQUIDADO
154	CD-161	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1034 DEL 2024	12000000	LIQUIDADO
155	CD-162	COMPRA DE SEGURO OBLIGATORIO CONTRA ACCIDENTE DE TRANSITO SOAT Y POLIZA TODO RIESGO PARA LOS VEHICULOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	225155145	EN EJECUCIÓN
156	CD-163	SUMINISTRO DE VÍVERES PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	17444644	FINALIZADO
157	CD-165	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	35000000	FINALIZADO
158	CD-166	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	90000000	FINALIZADO
159	CD-167	SUMINISTRO DE DESINFECTANTES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	150000000	LIQUIDADO
160	CD-168	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	600000000	FINALIZADO
161	CD-169	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO Y CALIBRACIÓN DE LA PLATAFORMA DE ELECTROFISIOLOGÍA NAVIGATOR PRO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	6590000	FINALIZADO
162	CD-170	SUMINISTRO DE DOTACION DE ROPA HOSPITALARIA PARA LAS DIFERENTES AREAS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	329965461	FINALIZADO
163	CD-171	SUMINISTRO E IMPLEMENTACION DE LA RED WIFI EN LA UCI E INSTALACION DE NUEVOS PUNTOS DE RED AREA CIRUGIA Y FACTURACION PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	23238400	FINALIZADO
164	CD-172	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA Y EL ÁREA INTRAHOSPITALARIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	8862252	FINALIZADO
165	CD-173	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y MEDICAMENTOS UTILIZADO EN EL AREA DE RADIOLOGIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	150000000	FINALIZADO
166	CD-174	ARRENDAMIENTO DE UN SERVIDOR DICOM PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	20727000	FINALIZADO
167	CD-175	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA LECTURA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) Y MAMOGRAFÍAS TOMADOS Y ENVIADOS POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE A TRAVÉS DE LA MODALIDAD A DISTANCIA (TELEDIAGNOSTICO E IMÁGENES)	67500000	FINALIZADO
168	CD-176	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL PROCESAMIENTO Y LECTURA DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICO DE BIOPSIAS LÍQUIDOS Y ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS POR ASPIRACIÓN O PUNCIÓN (BACAF) REALIZACIÓN DE ESTUDIOS INMUNOHISTOQUIMICA Y RECEPTORES HORMONALES PARA EL HOSPITAL DEL SARARE	322000000	FINALIZADO

169	CD-177	COMPRVENTA DE MANILLAS DE IDENTIFICACIÓN PARA PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	10920630	FINALIZADO
170	CD-178	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD – RLCPD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1539 DEL 2024	5260000	FINALIZADO
171	CD-179	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTENSIVA Y MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	69895615	FINALIZADO
172	CD-180	COMPRA DE LLANTAS PARA VEHICULOS OFICIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE	62851016	FINALIZADO
173	CD-181	SUMINISTRO DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS Y TRABAJADORES MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE CORRESPONDIENTE AL PERIODO ENERO-ABRIL VIGENCIA 2025	375458769	FINALIZADO
174	CD-182	SUMINISTRO DE INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO DEBIDO AL AUMENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA Y DEL TALENTO HUMANO EN EL SERVICIO	210188034	FINALIZADO
175	CD-183	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	600000000	FINALIZADO
176	CD-185	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE NEUROCIRUGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	82500000	FINALIZADO
177	CD-186	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	40000000	FINALIZADO
178	CD-187	SUMINISTRO E INSTALACION DE EQUIPOS Y ELEMENTOS TECNOLOGICOS DE TELECOMUNICACIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS AREAS DE UCI SIAU FACTURACION Y PARQUEADERO DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	25251000	FINALIZADO
179	CD-188	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	60000000	FINALIZADO
180	CD-189	SUMINISTRO DE ROPA QUIRURGICA DESECHABLE PARA CIRUGIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	70516400	FINALIZADO
181	CD-190	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA FORTALECER EL PROCESO DE SELECCIÓN ADELANTADO POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MARCO DEL CONCURSO DE MÉRITOS	2537400	FINALIZADO
182	CD-191	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD Y CÁLCULOS DE BLINDAJE DEL EQUIPO DE RAYOS X PORTÁTIL MARCA SHIMADZU DEL HOSPITAL DEL SARARE	3268038	FINALIZADO
183	CD-192	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	15508360	FINALIZADO
184	CD-193	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	26300000	FINALIZADO
185	CD-194	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	26300000	FINALIZADO
186	CD-195	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	19356800	FINALIZADO

187	CD-196	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	26300000	FINALIZADO
188	CD-197	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO EDUCADOR FÍSICO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	26300000	FINALIZADO
189	CD-198	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO EDUCADOR FÍSICO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	26300000	FINALIZADO
190	CD-199	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	26300000	FINALIZADO
191	CD-200	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	15508360	FINALIZADO
192	CD-201	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	50496000	FINALIZADO
193	CD-202	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE BAJA MEDIA Y ALTA TECNOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	80000000	FINALIZADO
194	CD-203	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE SARAVENA / ARAUCA AL PERSONAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	84160000	FINALIZADO
195	CD-204	SUMINISTRO DE VIVERES REFRIGERIOS SERVICIO DE LOGISTICA Y ELEMENTOS DE PAPELERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 de 2025 "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	132333990	FINALIZADO
196	CD-205	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS ASISTENCIALES Y RESPUESTA A GLOSAS DE LAS FACTURAS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	25200000	FINALIZADO
197	CD-206	ADECUACION DE LA INTERRELACION DE LOS ACCESOS A LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LOS DEMAS SERVICIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	86890402	FINALIZADO
198	CD-207	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE NIVEL BASICO DE COMPLEJIDAD Y NIVEL COMPLEMENTARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE DE SARAVENA - ARAUCA	86576000	FINALIZADO
199	CD-208	ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA UNAP DEL HOSPITAL DEL SARARE COMO REQUERIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PRIMER NIVEL DE LA INSTITUCIÓN DEL MUNICIPIO DE SARAVENA – ARAUCA	224571608	FINALIZADO
200	CD-209	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD – RLCPD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 1539 DEL 2024	31560000	FINALIZADO

201	CD-210	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL AREA DE PLANEACION Y EL FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE PROYECTOS PARA PROYECTO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	14553000	FINALIZADO
202	CD-211	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL APOYO EN GESTIÓN DE CASOS DE PERSONAL CON CONDICIONES DE SALUD EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	7612200	FINALIZADO
203	CD-212	SUMINISTRO DE EQUIPOS IMPRESORAS ESCÁNERES Y ACCESORIOS DE COMPUTO PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	326571700	FINALIZADO
204	CD-213	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	95000000	FINALIZADO
205	CD-214	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACION CELEBRADO ENTRE ASOCIACION PROFAMILIA Y EL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	16380000	FINALIZADO
206	CD-215	ADQUISICION DE MODULO TIPO ESCRITORIO PARA EL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	5375000	FINALIZADO
207	CD-217	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE DERMATOLOGIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	35000000	FINALIZADO
208	CD-218	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO Y FORMULACIÓN DEL COMPONENTE ESTRUCTURAL DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL AREA DE URGENCIAS CIRUGIA GINECOBSTERICA ESTERILIZACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE QUE DESARROLLA EL ÁREA DE PLANEACIÓN DE LA ESE	25000000	FINALIZADO
209	CD-219	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN Y APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL PROYECTO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN NO 280 DE 2025 DE MINSALUD	28000000	FINALIZADO
210	CD-220	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE CON SU RESPECTIVO SUMINISTRO DE REPUESTOS SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ACTIVIDAD REALIZADA	300000000	FINALIZADO
211	CD-221	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN NO 280 DE 2025 DE MINSALUD	22900000	FINALIZADO
212	CD-222	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	6203344	FINALIZADO
213	CD-223	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD PUBLICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	6203344	FINALIZADO
214	CD-224	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACION CELEBRADO ENTRE ASOCIACION PROFAMILIA Y EL HOSPITAL DEL SARARE ESE MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	16200000	FINALIZADO
215	CD-225	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
216	CD-226	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
217	CD-228	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO

218	CD-229	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
219	CD-230	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
220	CD-231	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
221	CD-232	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
222	CD-233	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
223	CD-234	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
224	CD-235	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
225	CD-236	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
226	CD-237	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
227	CD-238	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
228	CD-239	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
229	CD-240	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
230	CD-241	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
231	CD-242	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
232	CD-243	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO

233	CD-244	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
234	CD-245	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
235	CD-246	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
236	CD-247	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
237	CD-248	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
238	CD-249	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
239	CD-250	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
240	CD-251	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
241	CD-252	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
242	CD-253	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
243	CD-254	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
244	CD-255	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	56000000	FINALIZADO
245	CD-256	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
246	CD-257	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
247	CD-258	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO

248	CD-259	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
249	CD-260	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
250	CD-261	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
251	CD-262	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
252	CD-263	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
253	CD-264	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
254	CD-265	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
255	CD-266	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
256	CD-267	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
257	CD-268	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
258	CD-269	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
259	CD-270	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
260	CD-271	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
261	CD-272	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
262	CD-273	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO

263	CD-274	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
264	CD-275	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
265	CD-276	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
266	CD-277	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
267	CD-278	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
268	CD-279	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
269	CD-280	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
270	CD-281	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
271	CD-282	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
272	CD-283	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
273	CD-284	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
274	CD-285	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	42000000	FINALIZADO
275	CD-286	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
276	CD-287	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
277	CD-288	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO

278	CD-289	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
279	CD-290	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
280	CD-291	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
281	CD-292	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
282	CD-293	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
283	CD-294	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
284	CD-295	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
285	CD-296	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
286	CD-297	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
287	CD-298	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
288	CD-299	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
289	CD-300	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
290	CD-301	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
291	CD-302	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
292	CD-303	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO

293	CD-304	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
294	CD-305	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
295	CD-306	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	77000000	FINALIZADO
296	CD-307	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
297	CD-308	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
298	CD-309	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
299	CD-310	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
300	CD-311	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
301	CD-312	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
302	CD-313	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
303	CD-314	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
304	CD-315	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
305	CD-316	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
306	CD-317	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
307	CD-318	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y ADOPCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES RNBD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	10555300	FINALIZADO
308	CD-319	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO

309	CD-320	SUMINISTRO DE PAPEL PARA MONITOR FETAL ELECTROCARDIOGRAFO Y PAPEL PARA ECOGRAFO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	18000000	FINALIZADO
310	CD-321	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEdia EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	25000000	FINALIZADO
311	CD-322	AMPLIACIÓN DEL VALOR ASEGURADO DE PÓLIZAS ADQUIRIDAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	60159657	FINALIZADO
312	CD-323	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	450000000	FINALIZADO
313	CD-324	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ALTO COSTO Y REGULADOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	200000000	FINALIZADO
314	CD-325	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
315	CD-326	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
316	CD-327	ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS Y EQUIPOS PARA EL APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE OPERACIÓN PARA EL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN No 280 DE 2025	174374102	FINALIZADO
317	CD-328	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVERA AL PERSONAL DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	73821104	FINALIZADO
318	CD-329	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVERA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	147642208	FINALIZADO
319	CD-330	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVERA AL PERSONAL DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	73821104	FINALIZADO
320	CD-331	PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA EN EL MARCO DE RESOLUCION No 280 de 2025 de MINSALUD – CONTINUIDAD	21500000	FINALIZADO
321	CD-332	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	14000000	FINALIZADO
322	CD-333	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	21000000	FINALIZADO
323	CD-334	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVERA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	73821104	FINALIZADO
324	CD-335	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVERA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	73821104	FINALIZADO
325	CD-338	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTION DE INFORMACION DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025	49000000	FINALIZADO

326	CD-338-A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EXTERNO PARA ASESORAR EN LAS REPRESENTACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES PARA LA ESE DEL HOSPITAL DEL SARARE	7367855	FINALIZADO
327	CD-339	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA FORTALECER EL PROCESO DE SELECCIÓN ADELANTADO POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MARCO DEL CONCURSO DE MÉRITOS	5074800	FINALIZADO
328	CD-340	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO LINEA ESPECIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	300000000	FINALIZADO
329	CD-341	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA INTEGRAL EN APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO EN CASOS DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	30000000	FINALIZADO
330	CD-342	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTENSIVA Y MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	253000000	FINALIZADO
331	CD-343	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	230000000	FINALIZADO
332	CD-344	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN Y APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL PROYECTO DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN No 280 de 2025 de MINSALUD	61800000	FINALIZADO
333	CD-345	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	75000000	FINALIZADO
334	CD-346	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA LECTURA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) Y MAMOGRAFÍAS TOMADOS Y ENVIADOS POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE A TRAVÉS DE LA MODALIDAD A DISTANCIA (TELEDIAGNOSTICO E IMÁGENES)	50000000	FINALIZADO
335	CD-347	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE NEUROCIRUGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	280000000	FINALIZADO
336	CD-348	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	30000000	FINALIZADO
337	CD-349	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	175131491	FINALIZADO
338	CD-350	COMPRAVENTA DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS DISPOSITIVOS MÉDICOS COLCHONES Y RECIPIENTES PARA LAS DIFERENTES AREAS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	167428478	FINALIZADO
339	CD-351	SUMINISTRO DE RECIPIENTES PARA LA SEGREGACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	42478002	FINALIZADO
340	CD-352	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TREINTA Y CUATRO (34) EQUIPOS DE CIRUGÍA Y ENDOSCOPIA CON SUMINISTRO DE RESPUESTOS DE LA MARCA OLYMPUS PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	93880396	FINALIZADO
341	CD-352	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TREINTA Y CUATRO (34) EQUIPOS DE CIRUGÍA Y ENDOSCOPIA CON SUMINISTRO DE RESPUESTOS DE LA MARCA OLYMPUS PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	0	FINALIZADO
342	CD-354	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE DOS VENTILADORES MECANICOS Y COMPRA DE REPUESTOS DE LA MARCA HAMILTON DEL SERVICIO DE UCIM DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	82319471	FINALIZADO
343	CD-354	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE DOS VENTILADORES MECANICOS Y COMPRA DE REPUESTOS DE LA MARCA HAMILTON DEL SERVICIO DE UCIM DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	0	FINALIZADO
344	CD-355	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	72966666	FINALIZADO

345	CD-356	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	72966666	FINALIZADO
346	CD-357	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	39800000	FINALIZADO
347	CD-358	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	39800000	FINALIZADO
348	CD-359	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	19900000	FINALIZADO
349	CD-360	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	19900000	FINALIZADO
350	CD-361	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	19900000	FINALIZADO
351	CD-362	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	19900000	FINALIZADO
352	CD-363	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	19900000	FINALIZADO
353	CD-364	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	19900000	FINALIZADO
354	CD-365	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	19900000	FINALIZADO
355	CD-366	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	19900000	FINALIZADO
356	CD-367	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	13266666	FINALIZADO
357	CD-368	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	13266666	FINALIZADO
358	CD-369	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	13266666	FINALIZADO
359	CD-370	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	13266666	FINALIZADO

360	CD-371	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	53066666	FINALIZADO
361	CD-372	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	53066666	FINALIZADO
362	CD-373	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	51466666	FINALIZADO
363	CD-374	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA Y EL ÁREA INTRAHOSPITALARIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	4431126	FINALIZADO
364	CD-375	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - CONTINUIDAD	12866667	FINALIZADO
365	CD-376	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	19600000	FINALIZADO
366	CD-377	COMPRAVENTA DE UNIDADES DE ALMACENAMIENTO MESAS ELEVADORAS Y PICADORAS DE PAPEL PARA EL AREA DE ARCHIVO DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	111425305	FINALIZADO
367	CD-378	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 –CONTINUIDAD	50666667	FINALIZADO
368	CD-379	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-233	3290000	FINALIZADO
369	CD-380	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-360	3290000	FINALIZADO
370	CD-381	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-376	3290000	FINALIZADO
371	CD-382	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-359	3290000	FINALIZADO
372	CD-383	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-364	3290000	FINALIZADO
373	CD-384	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-367	3290000	FINALIZADO
374	CD-385	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-361	3290000	FINALIZADO
375	CD-386	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-267	3290000	FINALIZADO
376	CD-387	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-236	3290000	FINALIZADO

377	CD-388	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-275	3290000	FINALIZADO
378	CD-389	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-228	3290000	FINALIZADO
379	CD-390	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-295	3290000	FINALIZADO
380	CD-391	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-241	3290000	FINALIZADO
381	CD-392	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-265	3290000	FINALIZADO
382	CD-393	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-229	3290000	FINALIZADO
383	CD-394	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-309 DE 2025	3290000	FINALIZADO
384	CD-395	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-256 DE 2025	3290000	FINALIZADO
385	CD-396	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-315 DE 2025	3290000	FINALIZADO
386	CD-397	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-234 DE 2025	3290000	FINALIZADO
387	CD-398	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-268 DE 2025	3290000	FINALIZADO
388	CD-399	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-319 DE 2025	3290000	FINALIZADO
389	CD-400	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-258 DE 2025	3290000	FINALIZADO
390	CD-401	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-232 DE 2025	3290000	FINALIZADO
391	CD-402	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-326 DE 2025	3290000	FINALIZADO
392	CD-403	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-365 DE 2025	3290000	FINALIZADO
393	CD-404	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-270 DE 2025	3290000	FINALIZADO
394	CD-405	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-307 DE 2025	3290000	FINALIZADO

395	CD-406	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-242 DE 2025	3290000	FINALIZADO
396	CD-407	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-316 DE 2025	3290000	FINALIZADO
397	CD-408	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-291 DE 2025	3290000	FINALIZADO
398	CD-409	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-310 DE 2025	3290000	FINALIZADO
399	CD-410	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-272	3290000	FINALIZADO
400	CD-411	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-262	3290000	FINALIZADO
401	CD-412	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-313	3290000	FINALIZADO
402	CD-413	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-259	3290000	FINALIZADO
403	CD-414	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-271	3290000	FINALIZADO
404	CD-415	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-225	3290000	FINALIZADO
405	CD-416	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-257	3290000	FINALIZADO
406	CD-417	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-308	3290000	FINALIZADO
407	CD-418	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-312	3290000	FINALIZADO
408	CD-419	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-240	3290000	FINALIZADO
409	CD-420	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-233	3290000	FINALIZADO
410	CD-421	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-273	3290000	FINALIZADO
411	CD-422	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-263	3290000	FINALIZADO
412	CD-423	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-274	3290000	FINALIZADO

413	CD-424	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-230	3290000	FINALIZADO
414	CD-425	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-238	3290000	FINALIZADO
415	CD-426	MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL AREA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA Y UCIM DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	125954500	FINALIZADO
416	CD-427	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVERA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	66087464	FINALIZADO
417	CD-428	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DISEÑO GRÁFICO COMO APOYO A IMAGEN CORPORATIVA GRABACIÓN EDICIÓN Y PRODUCCIÓN DE VIDEOS CON EL FIN DE PROMOVER LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	48728878	FINALIZADO
418	CD-430	ADQUISICIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN APLICATIVO WEB PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	28000000	FINALIZADO
419	CD-431	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ANESTESIOLOGIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	45000000	FINALIZADO
420	CD-434	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	600000000	FINALIZADO
421	CD-435	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EXTERNO PARA ASESORAR EN LAS REPRESENTACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES PARA LA ESE DEL HOSPITAL DEL SARARE	91000000	FINALIZADO
422	CD-436	SUMINISTRO DE INSUMOS TINTAS Y/O TONER CINTAS PARA LAS IMPRESORAS FOTOCOPIADORAS Y DUPLICADORAS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	281168687	FINALIZADO
423	CD-436	SUMINISTRO DE INSUMOS TINTAS Y/O TONER CINTAS PARA LAS IMPRESORAS FOTOCOPIADORAS Y DUPLICADORAS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	0	FINALIZADO
424	CD-437	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RECOLECCIÓN TRANSPORTE TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	111000000	FINALIZADO
425	CD-438	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO (SIN EL SUMINISTRO DE REPUESTOS) DE LOS EQUIPOS DE IMAGENOLOGIA DE MARCA CANON DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	33082000	FINALIZADO
426	CD-439	SUMINISTRO DE PAPELERIA PARA LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	158935179	FINALIZADO
427	CD-440	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE Y DEMÁS PROYECTOS QUE LIDERA LA INSTITUCIÓN PARA EL AÑO 2025	25035040	FINALIZADO
428	CD-441	SUMINISTRO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN Y HERRAMIENTAS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL HOSPITAL DEL SARARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE EN SUS SEDES PRINCIPAL UNAP Y SEIS PUESTOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA	240000000	FINALIZADO
429	CD-442	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS ASISTENCIALES Y RESPUESTA A GLOSAS DE LAS FACTURAS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	50400000	FINALIZADO
430	CD-443	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO ORIENTADOS A FORTALECER EL PROCESO DE CARGUE Y DESCARGUE DE LAS RESPUESTAS A GLOSAS EN LAS PLATAFORMAS DE LAS DIFERENTES EMPRESAS RESPONSABLES DE PAGO (ERP) ASÍ COMO EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE RESPUESTA DE GLOSAS DEL HOSPITAL DEL SARARE RESPECTO DE LAS FACTURAS QUE LE SEAN ASIGNADAS	5074800	FINALIZADO
431	CD-444	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA GESTION DE LA COMUNICACION PROMOVRIENDO LA IMAGEN POSITIVA DE LA ENTIDAD A TRAVÉS DE MEDIOS RADIALES Y ELECTRÓNICOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	55042932	FINALIZADO

432	CD-445	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS PLANTAS ELÉCTRICAS DE EMERGENCIA Y MAQUINARIA DE JARDINERÍA PERTENECIENTES AL HOSPITAL DEL SARARE ESE	250000000	FINALIZADO
433	CD-446	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE PLANEACIÓN PARA DISEÑO DE PRESUPUESTO DETALLADO DE OBRA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	3587000	FINALIZADO
434	CD-447	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE PLANEACIÓN PARA DISEÑO DEL SISTEMA DE DETECCIÓN Y ALARMA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	3059500	FINALIZADO
435	CD-448	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE PLANEACIÓN PARA DISEÑO DE INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS INCLUYE RED CONTRAINCENDIOS PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	3059500	FINALIZADO
436	CD-449	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE PLANEACIÓN PARA DISEÑO DE SEGURIDAD HUMANA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	1658460	FINALIZADO
437	CD-450	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE PLANEACIÓN PARA DISEÑO SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACION MECANICA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	5443800	FINALIZADO
438	CD-451	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE PLANEACIÓN DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMULACIÓN ESTRUCTURACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA SEGÚN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	15000000	LIQUIDADO
439	CD-452	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	17300000	FINALIZADO
440	CD-453	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ÁREA DE PLANEACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE PROYECTOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	19404000	FINALIZADO
441	CD-454	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE INFORMACION HOSPITALARIA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	5000000	FINALIZADO
442	CD-455	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVERA AL PERSONAL DEL PROYECTO “EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA” EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	58705354	FINALIZADO
443	CD-456	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ADMINISTRACION DE LA RED DE DATOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	34200000	FINALIZADO
444	CD-457	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVERA AL PERSONAL DEL PROYECTO “EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA” EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	58353824	FINALIZADO
445	CD-458	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-366 DE 2025	3290000	FINALIZADO
446	CD-459	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-317 DE 2025	3290000	FINALIZADO
447	CD-460	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-231 DE 2025	3290000	FINALIZADO
448	CD-461	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-266 DE 2025	3290000	FINALIZADO
449	CD-462	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-244 DE 2025	3290000	FINALIZADO
450	CD-463	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-375 DE 2025	3290000	FINALIZADO

451	CD-464	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-261 DE 2025	3290000	FINALIZADO
452	CD-465	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-368 DE 2025	3290000	FINALIZADO
453	CD-466	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-287 DE 2025	3290000	FINALIZADO
454	CD-467	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-363 DE 2025	3290000	FINALIZADO
455	CD-468	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-362 DE 2025	3290000	FINALIZADO
456	CD-469	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-286 DE 2025	3290000	FINALIZADO
457	CD-470	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-332 DE 2025	3290000	FINALIZADO
458	CD-471	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-269 DE 2025	3290000	FINALIZADO
459	CD-472	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-369 DE 2025	3290000	FINALIZADO
460	CD-473	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-292 DE 2025	3290000	FINALIZADO
461	CD-474	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-243 DE 2025	3290000	FINALIZADO
462	CD-475	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-376 DE 2025	3290000	FINALIZADO
463	CD-476	ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DEL CONTRATISTA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NRO 280 DE 2025 SEGÚN CONTRATO CD-289 DE 2025	3290000	FINALIZADO
464	CD-477	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (NUTRICIÓN PARENTERAL Y ENTERAL) DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	150000000	FINALIZADO
465	CD-478	SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y MEDICAMENTOS UTILIZADO EN EL ÁREA DE RADIOLOGÍA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	270000000	FINALIZADO
466	CD-479	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE UBICADAS EN LA CALLE 30 N° 19ª-82 BARRIO LOS LIBERTADORES SEDE UNAP NUEVA CALLE 30 N° 18-02-04 BARRIO MODELO SEDE UNAP AVENIDA INCORA SEDE ADMINISTRATIVA NIVEL PRIMARIO PATIOS O EN EL SITIO QUE LE SEA INDICADO POR LA INSTITUCIÓN	545034367	FINALIZADO
467	CD-480	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	324000000	FINALIZADO

468	CD-481	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	108853000	FINALIZADO
469	CD-482	SUMINISTRO DE VIVERES PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	23166967	FINALIZADO
470	CD-483	SUMINISTRO DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS Y TRABAJADORES MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE CORRESPONDIENTE AL PERIODO MAYO-AGOSTO VIGENCIA 2025	404787198	FINALIZADO
471	CD-484	SUMINISTRO DE INSUMOS Y ARTÍCULOS DE ASEO PARA LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	545383421	FINALIZADO
472	CD-485	SUMINISTRO DE IMPRESIÓN DIGITAL Y LITOGRÁFICA COMO APOYO A LA PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	40000000	FINALIZADO
473	CD-486	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE NEUROCIRUGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	44200000	FINALIZADO
474	CD-487	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE GRABACIÓN PRODUCCIÓN Y EMISIÓN DE PRODUCTOS RADIALES Y PROGRAMA DE RADIO INSTITUCIONAL PARA LA INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PROYECTOS Y/O CONVENIOS QUE DESARROLLA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	14850000	FINALIZADO
475	CD-488	SUMINISTRO DE DESINFECTANTES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	250000000	FINALIZADO
476	CD-489	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN Y COORDINACIÓN DEL ESTUDIO DE SUELOS DEL PUESTO DE SALUD DE PUERTO NARIÑO ADSCRITO AL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA INCLUYENDO LA CONTRATACIÓN Y SUPERVISIÓN DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA SU ELABORACIÓN Y SUSCRIPCIÓN	6277250	FINALIZADO
477	CD-490	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA RECUPERACIÓN DE CARTERA MAYOR A 180 DIAS POR CUOTA LITIS DEL 10% MAS IVA DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD ADEUDADOS POR LA EPS NUEVA EPS AL HOSPITAL DEL SARARE ESE	50000000	FINALIZADO
478	CD-491	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE AUDITORIA AL SUBPROCESO DE GESTIÓN COMERCIAL Y DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	8000000	FINALIZADO
479	CD-492	SUMINISTRO DE UN (1) DIGITURNO Y EL MEJORAMIENTO DE LA RED DE DATOS DEL AREA DE LABORATORIO DE LA UNAP Y MEGAFONIA IP DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	41175650	FINALIZADO
480	CD-493	ADQUISICIÓN DE LICENCIA QLIK SENSE CON EL FIN DE DESPLEGAR MODELOS BI ACORDES A LA NATURALEZA DE OPERACIÓN BAJO LA MODALIDAD SAAS PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	1008750	FINALIZADO
481	CD-494	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	15100000	FINALIZADO
482	CD-495	SUMINISTRO DE PUERTAS VENTANAS VENTANILLAS EN ALUMINIO VIDRIOS MESONES GABINETE ESTANTERÍA MESAS DE MAYO EN ACERO REPISAS PARA DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE VIGENCIA 2025	88000000	FINALIZADO
483	CD-496	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	23144000	FINALIZADO
484	CD-497	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	23144000	FINALIZADO
485	CD-498	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ANTROPOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA	40000000	FINALIZADO

486	CD-499	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	6203344	FINALIZADO
487	CD-500	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	10520000	FINALIZADO
488	CD-501	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LÍDER COMUNITARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	5891200	FINALIZADO
489	CD-502	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	23144000	FINALIZADO
490	CD-503	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVENA AL PERSONAL DEL PROYECTO "PROYECTO SABIDURIA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDIGENAS U'WA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 1146 DEL 2025	55230000	FINALIZADO
491	CD-504	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVENA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO ARAUCA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	51323244	FINALIZADO
492	CD-505	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA EN EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE	15000000	FINALIZADO
493	CD-506	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	14100000	FINALIZADO
494	CD-507	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE BAJA MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD PERTENECIENTES AL HOSPITAL DEL SARARE ESE	170608991	FINALIZADO
495	CD-508	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVENA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO ARAUCA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	47456424	FINALIZADO
496	CD-509	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVENA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO ARAUCA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	35733333	FINALIZADO
497	CD-510	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	13300000	FINALIZADO
498	CD-511	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACION CELEBRADO ENTRE ASOCIACION PROFAMILIA Y EL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	12740000	FINALIZADO
499	CD-512	MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL AREA DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	185323700	FINALIZADO
500	CD-513	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA - RES 1146 DE 2025	31500000	FINALIZADO

501	CD-514	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA - RES 1146 DE 2025	31500000	FINALIZADO
502	CD-515	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA - RES 1146 DE 2025	31500000	FINALIZADO
503	CD-516	SUMINISTRO E INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE TOMAS PARA LA RED DE GASES MEDICINALES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	33276279	FINALIZADO
504	CD-517	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVERA AL PERSONAL DEL PROYECTO "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	84000000	FINALIZADO
505	CD-518	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	80000000	FINALIZADO
506	CD-519	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	12000000	FINALIZADO
507	CD-520	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	12000000	FINALIZADO
508	CD-521	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	12000000	FINALIZADO
509	CD-522	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	12000000	FINALIZADO
510	CD-523	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	12000000	FINALIZADO
511	CD-524	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	12000000	FINALIZADO
512	CD-525	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA LECTURA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) Y MAMOGRAFÍAS TOMADOS Y ENVIADOS POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE A TRAVÉS DE LA MODALIDAD A DISTANCIA (TELEDIAGNÓSTICO E IMÁGENES)	32000000	FINALIZADO
513	CD-526	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – RURAL	24000000	FINALIZADO
514	CD-527	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – RURAL	24000000	FINALIZADO
515	CD-528	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - RURAL	32000000	FINALIZADO
516	CD-529	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 - RURAL	32000000	FINALIZADO

517	CD-530	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – RURAL	44000000	FINALIZADO
518	CD-531	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	8000000	FINALIZADO
519	CD-532	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	8000000	FINALIZADO
520	CD-533	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – RURAL	44000000	FINALIZADO
521	CD-534	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – RURAL	12000000	FINALIZADO
522	CD-535	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – RURAL	12000000	FINALIZADO
523	CD-536	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – RURAL	8000000	FINALIZADO
524	CD-538	ADQUISICIÓN DE MÓDULOS TIPO ESCRITORIO CON DESTINO AL FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	10105000	FINALIZADO
525	CD-539	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	98017452	FINALIZADO
526	CD-540	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	21150000	FINALIZADO
527	CD-541	SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO LÍNEA ESPECIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	600000000	FINALIZADO
528	CD-542	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ADELANTADO POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MARCO DEL CONCURSO DE MÉRITOS Y APOYO PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE PERSONAL CON CONDICIONES DE SALUD DEL HOSPITAL	5074800	FINALIZADO
529	CD-543	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE PARA LOS REPRESENTANTES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS UWA DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1146 DE 04 DE JUNIO DE 2025	17124576	FINALIZADO
530	CD-544	SUMINISTRO DE ACCESORIOS DESECHABLES PARA PROCEDIMIENTOS CON EL EQUIPO FACOEMULSIFICADOR DE OFTALMOLOGÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	5044410	FINALIZADO
531	CD-545	SUMINISTRO DE PAPEL PARA MONITOR FETAL ELECTROCARDIOGRAMA Y PAPEL PARA ECOGRAMA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	50000000	FINALIZADO
532	CD-546	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE UROLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	120000000	FINALIZADO
533	CD-547	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	101184180	FINALIZADO
534	CD-548	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEDIA (CIRUGÍA DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR) EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	42000000	FINALIZADO

535	CD-549	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	12000000	FINALIZADO
536	CD-550	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	12000000	FINALIZADO
537	CD-551	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	12000000	FINALIZADO
538	CD-552	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	12000000	FINALIZADO
539	CD-553	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – URBANO	19000000	FINALIZADO
540	CD-554	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DEL 2025 – URBANO	19000000	FINALIZADO
541	CD-555	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – URBANO	44000000	FINALIZADO
542	CD-556	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – URBANO	44000000	FINALIZADO
543	CD-557	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – URBANO	44000000	FINALIZADO
544	CD-558	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – URBANO	44000000	FINALIZADO
545	CD-559	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	10000000	FINALIZADO
546	CD-560	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	10000000	FINALIZADO
547	CD-561	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	10000000	FINALIZADO
548	CD-562	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	10000000	FINALIZADO
549	CD-563	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	10000000	FINALIZADO
550	CD-564	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	10000000	FINALIZADO
551	CD-565	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	10000000	FINALIZADO

552	CD-566	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	10000000	FINALIZADO
553	CD-567	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – URBANO	19000000	FINALIZADO
554	CD-568	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – URBANO	19000000	FINALIZADO
555	CD-569	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – URBANO	32000000	FINALIZADO
556	CD-570	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	12000000	FINALIZADO
557	CD-571	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	12000000	FINALIZADO
558	CD-572	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 280 DE 2025 – URBANO	12000000	FINALIZADO
559	CD-573	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE AUDITORIA AL SUBPROCESO DE GESTIÓN COMERCIAL Y DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	16000000	FINALIZADO
560	CD-574	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE FACOMULSIFICADOR DE LA MARCA ALCON DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	8211000	FINALIZADO
561	CD-575	COMPRA DE POLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES POLIZA DE MANEJO GLOBAL SECTOR OFICIAL PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	214056991	EN EJECUCIÓN
562	CD-576	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL GENERADOR CATERPILLAR MODELO 3512 SERIAL CAT 03512PLY700173 PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	68335770	FINALIZADO
563	CD-577	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAENA DPTO ARAUCA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – CONTINUIDAD	40699999	FINALIZADO
564	CD-578	SUMINISTRO DE REFRIGERIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	6606880	FINALIZADO
565	CD-579	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE LOS AIRES ACONDICIONADOS Y RED DE FRÍO PERTENECIENTES AL HOSPITAL DEL SARARE ESE	60174000	FINALIZADO
566	CD-580	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	600000000	FINALIZADO
567	CD-581	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL PARA LA APLICACIÓN DE LA BATERÍA DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA REALIZACIÓN DEL DIAGNOSTICO E IDENTIFICACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL AL PERSONAL DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	17300000	FINALIZADO
568	CD-582	LICENCIAMIENTO NO EXCLUSIVO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE USO Y SOPORTE DEL SOFTWARE QPASA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	19500000	FINALIZADO
569	CD-583	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GASTROENTEROLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	45000000	FINALIZADO
570	CD-584	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEDIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	40000000	FINALIZADO

571	CD-585	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACILITADOR COMUNITARIO Y/O LIDER INDIGENA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA RES-1146 DE 2025	10388000	FINALIZADO
572	CD-586	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO TRADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA RES-1146 DE 2025	10388000	FINALIZADO
573	CD-587	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD PUBLICA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA-RES-1146 DE 2025	11929680	FINALIZADO
574	CD-588	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACILITADOR COMUNITARIO Y/O LIDER INDIGENA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA RES-1146 DE 2025	10388000	FINALIZADO
575	CD-589	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO TRADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA RES-1146 DE 2025	10388000	FINALIZADO
576	CD-590	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO TRADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA RES-1146 DE 2025	10388000	FINALIZADO
577	CD-591	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD PUBLICA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SABIDURÍA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA-RES-1146 DE 2025	11929680	FINALIZADO
578	CD-592	COMPRA DE POLIZA TODO RIESGO DAÑO MATERIAL PARA ASEGURAR LOS EQUIPOS BIOMEDICOS MAQUINARIAS PLANTA FISICA Y DEMAS BIENES DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE CON SEGUROS DE INCENDIO TERREMOTOS AMIT SUSTRACCIÓN EQUIPO ELECTRICO EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES ROTURA DE MAQUINARIA ROTURA DE VIDRIOS Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRATUAL / MERCANCIAS MATPRIMAS PROPIAS FIJAS	169929515	EN EJECUCIÓN
579	CD-593	SUMINISTRO DE BOLSAS PLÁSTICAS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE VIGENCIA 2025	101454640	FINALIZADO
580	CD-594	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRANSPORTAR EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SARAVENA AL PERSONAL DEL PROYECTO "PROYECTO SABIDURIA ANCESTRAL Y SALUD INTEGRAL ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDIGENAS U'WA" EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 1146 DEL 2025	39029200	FINALIZADO
581	CD-596	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	100000000	FINALIZADO
582	CD-597	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA LECTURA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) Y MAMOGRAFÍAS TOMADOS Y ENVIADOS POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE A TRAVÉS DE LA MODALIDAD A DISTANCIA (TELEDIAGNOSTICO E IMÁGENES)	125000000	FINALIZADO
583	CD-598	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE CON SU RESPECTIVO SUMINISTRO DE REPUESTOS SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ACTIVIDAD REALIZADA	205000000	FINALIZADO
584	CD-598	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE CON SU RESPECTIVO SUMINISTRO DE REPUESTOS SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ACTIVIDAD REALIZADA	35000000	FINALIZADO

585	CD-599	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE INTERNET SATELITAL PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONECTIVIDAD EN LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	11568000	FINALIZADO
586	CD-600	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS QUE PRESTAN SERVICIO DE TRANSPORTE AL PERSONAL DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DEL 2025 – URBANO	27199999	FINALIZADO
587	CD-601	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE NEUROCIRUGIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	86000000	FINALIZADO
588	CD-602	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS LOS CUALES SE USAN EN LOS VAPORIZADORES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	25000000	FINALIZADO
589	CD-603	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	72000000	FINALIZADO
590	CD-604	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO Y FORMULACIÓN DEL COMPONENTE ESTRUCTURAL DEL PROYECTO “CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD PUERTO NARIÑO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE QUE DESARROLLA EL ÁREA DE PLANEACIÓN DE LA ESE”	4200000	FINALIZADO
591	CD-605	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CAPACITACIÓN A TRAVÉS DE CURSO DE ENTRENAMIENTO EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	3660000	FINALIZADO
592	CD-606	SUMINISTRO DE PAPELERIA REFRIGERIOS Y OLLAS COMUNITARIAS PARA LA ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL EN PUEBLOS INDÍGENAS UWA EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 1146 DE 04 DE JUNIO DE 2025	51975371	FINALIZADO
593	CD-607	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CAPACITACIÓN A TRAVÉS DE CURSO DE ENTRENAMIENTO EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	1666000	FINALIZADO
594	CD-608	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO AL AREA MISIONAL A TRAVÉS DE CURSOS DE SOPORTE VITAL BÁSICO – BLS AVANZADO AHA (BLS – ACLS) AVANZADO PEDIÁTRICO – PALS Y ADMINISTRATIVO EN SECOP II Y FORMACIÓN EN PROCESOS DE MERITOCRACIA	86039800	FINALIZADO
595	CD-609	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN (1) LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	70000000	FINALIZADO
596	CD-610	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTE ARCO EN C MARCA PHILIPS Y GENORAY EQUIPO PERIAPICAL MARCA FIAD DEL HOSPITAL DEL SARARE Y CAPACITACIÓN ANUAL BAJO LA RESOLUCIÓN 482 DE 2018 ANEXO 5	6823163	FINALIZADO
597	CD-611	SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA UROLOGIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	9000000	FINALIZADO
598	CD-612	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DPTO DE ARAUCA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 280 DE 2025 – CONTINUIDAD	8500000	FINALIZADO
599	CD-613	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO TRADICIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	7069440	FINALIZADO
600	CD-614	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	7444013	FINALIZADO

601	CD-615	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	12624000	FINALIZADO
602	CD-616	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LÍDER COMUNITARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	7069440	FINALIZADO
603	CD-617	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y CONTINUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS SARLAFT PTEE Y SICOF PARA LOS OFICIALES DE CUMPLIMIENTO Y SUPLENTE DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	7461300	FINALIZADO
604	CD-618	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA CONTRATACIÓN DE UN CANAL DEDICADO DE INTERNET DE 350 MBPS Y UN CANAL 230 MBPS SEMIDEDICADO PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE ALTO PAJUILA SAN JOAQUÍN CAÑO SECO Y CALAFITAS CHARO CENTRO PUERTO LLERAS Y PUERTO NARIÑO Y 20 MBPS PARA CADA UNO DE LOS 7 PUNTOS URBANOS Y 200 MBPS COMO APOYO A FACTURACIÓN Y ADMINISTRACIÓN PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	35452120	FINALIZADO
605	CD-619	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CAPACITACIÓN A TRAVÉS DE DIPLOMATURA EN ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO DIRIGIDO AL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO SARLAFT	3110799	FINALIZADO
606	CD-620	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ALTO COSTO Y REGULADOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	223000000	FINALIZADO
607	CD-621	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE BAJA MEDIA Y ALTA TECNOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	160000000	FINALIZADO
608	CD-622	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	60000000	FINALIZADO
609	CD-623	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ÁREA DE PLANEACIÓN EN EL DISEÑO DEL COMPONENTE ELÉCTRICO PARA EL PROYECTO CONSTRUCCIÓN DEL PUESTO DE SALUD PUERTO NARIÑO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	14800000	FINALIZADO
610	CD-624	SUMINISTRO DE INSUMOS TINTAS Y/O TONER CINTAS PARA LAS IMPRESORAS FOTOCOPIADORAS Y DUPLICADORAS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	281168687	FINALIZADO
611	CD-625	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MENSAJERÍA PARA EL TRANSPORTE RADICACIÓN DE SOBRES CAJAS Y/O CAVAS QUE CONTENGAN COMUNICACIONES DOCUMENTOS FACTURAS RESPUESTAS DE GLOSA Y MUESTRAS ENTRE OTROS CON DESTINO NACIONAL	8710000	FINALIZADO
612	CD-626	SUMINISTRO DE MATERIALES PARA EL LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS SECCIONES DE COAGULACIÓN HEMOGLOBINA GLICOSILADA TSH NEONATAL Y PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO DEL PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	150000000	FINALIZADO
613	CD-627	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DEL EVENTO DE LA SEMANA DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN PRO DEL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	29662264	FINALIZADO
614	CD-628	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN APOYO PARA LA OFICINA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ADELANTADO POR EL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MARCO DEL CONCURSO DE MÉRITOS Y APOYO PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE PERSONAL CON CONDICIONES DE SALUD DEL HOSPITAL	2800000	FINALIZADO
615	CD-629	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EXTERNO PARA ASESORAR EN LAS REPRESENTACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES PARA LA ESE DEL HOSPITAL DEL SARARE	53841667	FINALIZADO
616	CD-630	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL (MCE) FRANJA VIOLETA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	17000000	FINALIZADO

617	CD-631	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS GENERADORES DE ENERGÍA MARCA PERKINS GENMAQ CIGEN LISTER PETER TECNODIESEL Y LAS PLANTAS ELECTRICAS DE LOS PUESTOS DE SALUD MARCA HONDA G 65000 LXE DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	52724000	FINALIZADO
618	CD-631	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS GENERADORES DE ENERGÍA MARCA PERKINS GENMAQ CIGEN LISTER PETER TECNODIESEL Y LAS PLANTAS ELECTRICAS DE LOS PUESTOS DE SALUD MARCA HONDA G 65000 LXE DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	5550000	FINALIZADO
619	CD-632	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO TÉCNICO DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	9702000	FINALIZADO
620	CD-633	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD – RLCPD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD NO 1539 DEL 2024	9818667	FINALIZADO
621	CD-634	COMPRA DE MANILLAS DE IDENTIFICACIÓN PARA PACIENTES EN LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	9637900	FINALIZADO
622	CD-635	SUMINISTRO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN Y HERRAMIENTAS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL HOSPITAL DEL SARARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE Y SUS SEDES EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA	80000000	FINALIZADO
623	CD-636	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL FRACCIONAMIENTO CALIBRADORES CONSUMIBLES Y AFINES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	260000000	FINALIZADO
624	CD-637	SUMINISTRO DE DESECHABLES PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE CIRUGIAS Y CIRUGIAS LAPAROSCÓPICAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	39550840	FINALIZADO
625	CD-638	SUMINISTRO DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS Y TRABAJADORES MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE CORRESPONDIENTE AL PERIODO OCTUBRE –DICIEMBRE VIGENCIA 2025	399421228	FINALIZADO
626	CD-639	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	600000000	FINALIZADO
627	CD-640	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025	3306787	FINALIZADO
628	CD-641	SUMINISTRO DE PAPELERIA PARA LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE"	60594229	FINALIZADO
629	CD-642	COMPRA VENTA DE MUEBLES Y ELECTRODOMESTICOS PARA DOTAR LAS DIFERENTES AREAS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	39796456	FINALIZADO
630	CD-643	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	28000000	FINALIZADO
631	CD-644	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	70000000	FINALIZADO
632	CD-645	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEdia EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	42062000	FINALIZADO
633	CD-646	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE OFTALMOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	120000000	FINALIZADO
634	CD-647	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE MEDICINA INTERNA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1893 DEL 2025 MUNICIPIO DE SARAVERA	9000000	FINALIZADO
635	CD-648	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ODONTOLOGÍA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	20000000	FINALIZADO

636	CD-649	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL PROCESAMIENTO Y LECTURA DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICO DE BIOPSIAS LÍQUIDOS Y ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS POR ASPIRACIÓN O PUNCIÓN (BACAF) REALIZACIÓN DE ESTUDIOS INMUNOHISTOQUIMICA Y RECEPTORES HORMONALES PARA EL HOSPITAL DEL SARARE	45000000	FINALIZADO
637	CD-650	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE PEDIATRIA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1893 DEL 2025 MUNICIPIO DE SARAVENA	9000000	FINALIZADO
638	CD-651	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE GINECOLOGÍA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 1893 DEL 2025 MUNICIPIO DE SARAVENA	9000000	FINALIZADO
639	CD-652	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA RECARGA MANTENIMIENTO SUMINISTRO DE EXTINTORES Y DE ELEMENTOS PARA EL PLAN DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	0	FINALIZADO
640	CD-653	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION PARA LOS FUNCIONARIOS QUE REALICEN FUNCIONES INHERENTES AL CARGO EN LA CIUDAD DE ARAUCA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	6500000	FINALIZADO
641	CD-654	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA Y EL ÁREA INTRAHOSPITALARIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	4056000	FINALIZADO
642	CD-655	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (NUTRICIÓN PARENTERAL Y ENTERAL) DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	50000000	FINALIZADO
643	CD-656	COMPRA DE CATETER MONIT AMBUL VESAFLEXZ-8C/IMPEDAN 1 CANAL M PARA EL EQUIPO COVIDIEN-MEDTRONIC PARA LA TOMA DE PRUEBAS DE PHMETRIA EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	20708252	FINALIZADO
644	CD-657	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DEL SUBPROCESO DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	4118848	FINALIZADO
645	CD-658	SUMINISTRO DE DESECHABLES E INSUMOS DE ESTERILIZACION PARA LA REALIZACION DE CIRUGIAS LAPAROSCOPICAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	83968341	FINALIZADO
646	CD-659	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL APOYO AL SUBPROCESO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	2730000	FINALIZADO
647	CD-660	COMPRA DE COMPUTADORES REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EQUIPOS DE COMPUTO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL ADECUADO FUNCIONAMIEÑO DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	62658534	FINALIZADO
648	CD-661	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	16000000	FINALIZADO
649	CD-662	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ORTOPEDIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	18493181	FINALIZADO
650	CD-663	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACIÓN DE OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL (DXA) COMPOSICIÓN CORPORAL Y MORFOMETRÍA VERTEBRAL PARA USUARIOS EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	15000000	FINALIZADO
651	CD-664	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS TECNOLÓGICOS ELEMENTOS DE PAPELERÍA Y DE LOGÍSTICA PARA APOYAR LA OPERACIÓN DEL PROYECTO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS EN SARAVENA CONFORME A LA RESOLUCIÓN 280 DE 2025	96999161	FINALIZADO
652	CD-665	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VIDEOGASTROSCOPIO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS DE LA MARCA OLYMPUS PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	26830930	FINALIZADO
653	CD-666	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	15000000	FINALIZADO
654	CD-667	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTE DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	11296075	FINALIZADO
655	CD-668	ADQUISICIÓN DE LICENCIA DE SOFTWARE DE CONTROL DE CALIDAD PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	3888000	FINALIZADO

656	CD-669	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA EN EL MARCO DE RESOLUCION DE MINSALUD No 280 DEL 2025	1700000	FINALIZADO
657	CD-670	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL APOYO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA "UNAP" DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	3653817	FINALIZADO
658	CD-671	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL APOYO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA "UNAP" DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	3653817	FINALIZADO
659	CD-672	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA-VACUNADOR PARA EL APOYO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA "UNAP" DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	1412219	FINALIZADO
660	CD-673	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA-VACUNADOR PARA EL APOYO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA "UNAP" DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	1412219	FINALIZADO
661	CD-674	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DEL SUBPROCESO DE GESTION DE LA CONTABILIDAD HOSPITAL DEL SARARE ESE	5000000	FINALIZADO
662	CD-675	SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	240000000	FINALIZADO
663	CD-676	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE RADIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	10000000	FINALIZADO
664	CD-677	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA SUPERVISION PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CERRAMIENTO PERIMETRAL Y OBRAS DE URBANISMO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	38400000	EN EJECUCIÓN
665	MC-001	ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LAS AREAS DE CIRUGIA HOSPITALIZACION QUIRURGICA Y CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	576119284	FINALIZADO
666	MC-002	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA INMUNOQUIMICA MICROBIOLOGÍA EXAMENES ESPECIALIZADOS Y AFINES GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	800000000	FINALIZADO
667	MC-003	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL FRACCIONAMIENTO CALIBRADORES CONSUMIBLES Y AFINES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	900000000	FINALIZADO
668	MC-004	PRESTACION DE SERVICIOS DE ALIMENTACION PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	1790000000	FINALIZADO
669	MC-005	ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA RED ELECTRICA PARA EL SERVICIO DE LAVANDERIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA"	614919110	FINALIZADO
670	MC-006	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	1200000000	FINALIZADO
671	MC-007	CONSULTORIA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL AREA DE URGENCIAS CIRUGIA GINECOOBSTETRICA ESTERILIZACION Y HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA	715430067	FINALIZADO
672	MC-009	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	1000000000	FINALIZADO
673	MC-010	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA INMUNOQUIMICA MICROBIOLOGÍA EXAMENES ESPECIALIZADOS Y AFINES GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	967000000	FINALIZADO
674	CMC-001	SUMINISTRO DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS DESTINADOS A LA APERTURA DE NUEVOS QUIRÓFANOS EN EL MARCO DEL NUEVO PROCESO DE CIRUGÍA ESPECIALIZADA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	2192130160	FINALIZADO
675	CMC-002	CONSTRUCCIÓN DEL CERRAMIENTO PERIMETRAL Y OBRAS DE URBANISMO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA" CON CÓDIGO BPIN 2025005810018	6335358834	EN EJECUCIÓN

676	CP-001	ADECUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE CAÑO SECO ADSCRITO AL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1541 DEL 28 DE AGOSTO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD	494988293,4	FINALIZADO
677	CP-002	ADECUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE BAJO SAN JOAQUIN ADSCRITO AL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1541 DEL 28 DE AGOSTO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD	383250429,8	FINALIZADO
678	CP-003	ADECUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE CHARO CENTRO ADSCRITO AL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1541 DEL 28 DE AGOSTO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD	337080057,1	FINALIZADO
679	CP-004	ADECUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE PUERTO LLERAS ADSCRITO AL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1906 DEL 01 DE OCTUBRE DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD	399965208,2	FINALIZADO
680	CP-005	ADECUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE CALAFITAS ADSCRITO AL HOSPITAL DEL SARARE ESE EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1984 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD	445017427	FINALIZADO
681	CPI-001	INTERVENTORIA TECNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS ADECUACIONES MENORES DE LOS PUESTO DE SALUD DE CAÑO SECO CHARO CENTRO BAJO SAN JOAQUIN CALAFITAS Y PUERTO LLERAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	108242810,6	FINALIZADO

10.ASPECTOS FINANCIEROS

La gestión financiera del Hospital del Sarare E.S.E. durante la vigencia 2025 se desarrolló en un contexto de crecimiento en la prestación de servicios de salud y fortalecimiento de la oferta institucional para atender las necesidades de la población del Municipio de Saravena y de la subregión del Sarare. Este escenario implicó una mayor dinámica operativa, reflejada en el incremento de la facturación por servicios de salud y en la ampliación de programas financiados por el Gobierno Nacional orientados al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

Durante el periodo analizado, los ingresos totales de la entidad ascendieron a \$151.898 millones, registrando un crecimiento del 6,53% frente a la vigencia 2024, impulsado principalmente por el aumento en los ingresos operacionales derivados de la prestación de servicios de salud, los cuales alcanzaron \$133.585 millones, con una variación positiva del 9,02% respecto al año anterior. Este comportamiento evidencia el fortalecimiento de la capacidad asistencial y el incremento en la producción de servicios hospitalarios.

Sin embargo, el crecimiento de la actividad asistencial también estuvo acompañado por un aumento en los costos asociados a la prestación del servicio, especialmente en talento humano, insumos médicos, medicamentos y servicios de apoyo diagnóstico. En este sentido, los costos de prestación de servicios alcanzaron \$91.428 millones, lo que representa un incremento del 16,73% frente a 2024, generando una reducción del margen bruto operacional.

A pesar de la presión sobre los costos operativos, el hospital cerró la vigencia con un excedente del ejercicio de \$30.005 millones, contribuyendo al fortalecimiento del patrimonio institucional y a la sostenibilidad financiera de la entidad.

Desde la perspectiva presupuestal, el presupuesto definitivo de ingresos para la vigencia 2025 ascendió a \$134.184 millones, producto de adiciones presupuestales por \$28.556 millones, provenientes principalmente de recursos del Ministerio de Salud, recursos propios del hospital y aportes del municipio de Saravena para el desarrollo de programas y proyectos del sector salud.

No obstante, uno de los principales retos financieros que enfrenta la institución continúa siendo la gestión de la cartera con las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Durante la vigencia se evidenció una brecha aproximada de \$61.882 millones entre los ingresos reconocidos y el recaudo efectivo, situación que genera presiones sobre la liquidez institucional debido a los tiempos prolongados de auditoría, conciliación y pago de las cuentas médicas por parte de los aseguradores.

En este contexto, la gestión financiera del Hospital del Sarare se orientó al fortalecimiento de los mecanismos de control presupuestal, optimización del gasto operativo, seguimiento permanente a la ejecución financiera y gestión activa de la cartera, con el propósito de garantizar la sostenibilidad económica de la entidad y asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

En consecuencia, el presente informe expone el análisis de la ejecución presupuestal, los resultados financieros y los principales indicadores de gestión económica de la entidad, permitiendo evaluar el desempeño financiero institucional y brindar a la ciudadanía información clara y transparente sobre la administración de los recursos públicos destinados al sector salud.

FUENTES DE FINANCIACIÓN INSTITUCIONAL

La financiación del Hospital del Sarare E.S.E. proviene principalmente de los recursos generados por la **prestación 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 institucional 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.

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	–	104%
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%

La ejecución del presupuesto de ingresos del Hospital del Sarare E.S.E. durante la vigencia 2025 evidencia un **comportamiento dinámico de la producción de servicios de salud y del reconocimiento contable de los ingresos**, reflejado en un nivel de ingresos reconocidos superior al presupuesto aprobado.

El **presupuesto definitivo de ingresos ascendió a \$134.185 millones**, resultado de un presupuesto inicial de \$105.629 millones y adiciones presupuestales por \$28.556 millones. Sin embargo, durante la vigencia se registraron **reconocimientos por \$188.742 millones**, lo que representa un nivel de ejecución del **141% frente al presupuesto definitivo**.

Este comportamiento se explica principalmente por:

- **Mayor facturación de servicios de salud**, derivada del incremento en la producción hospitalaria.
- **Recuperación de cartera de vigencias anteriores** mediante procesos de conciliación con las EPS.
- **Incorporación de saldos iniciales de tesorería**, correspondientes a disponibilidades financieras del cierre de la vigencia anterior.
- **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:

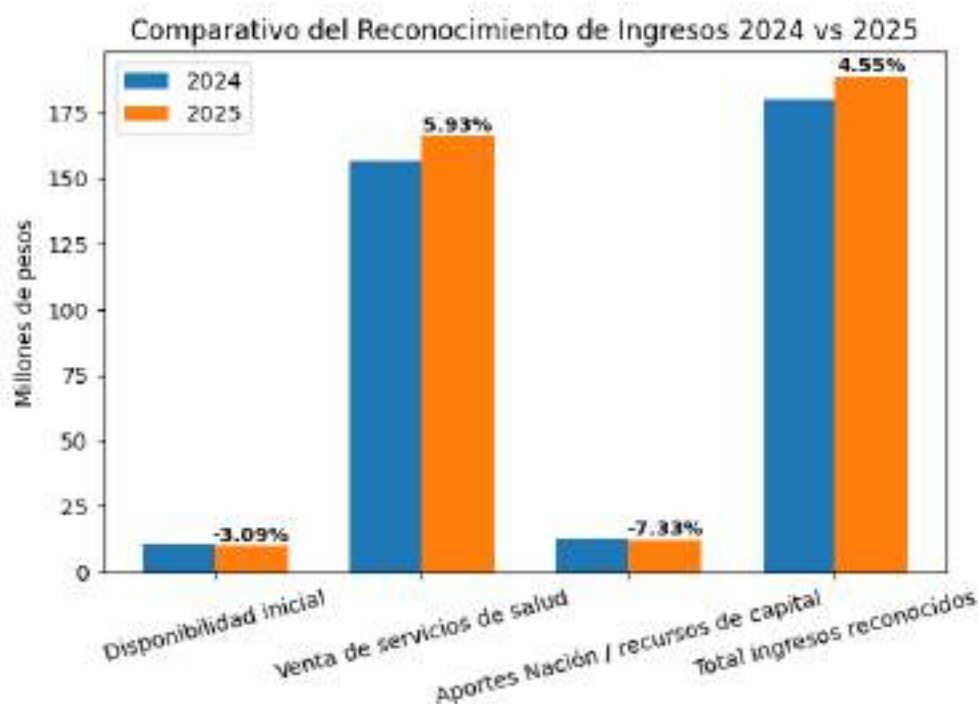
- Procesos de auditoría y validación de cuentas médicas por parte de las EPS.
- Tiempos prolongados en los ciclos de pago del aseguramiento.
- Procesos de glosas, conciliaciones y depuración de cartera.

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 contratos 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**.

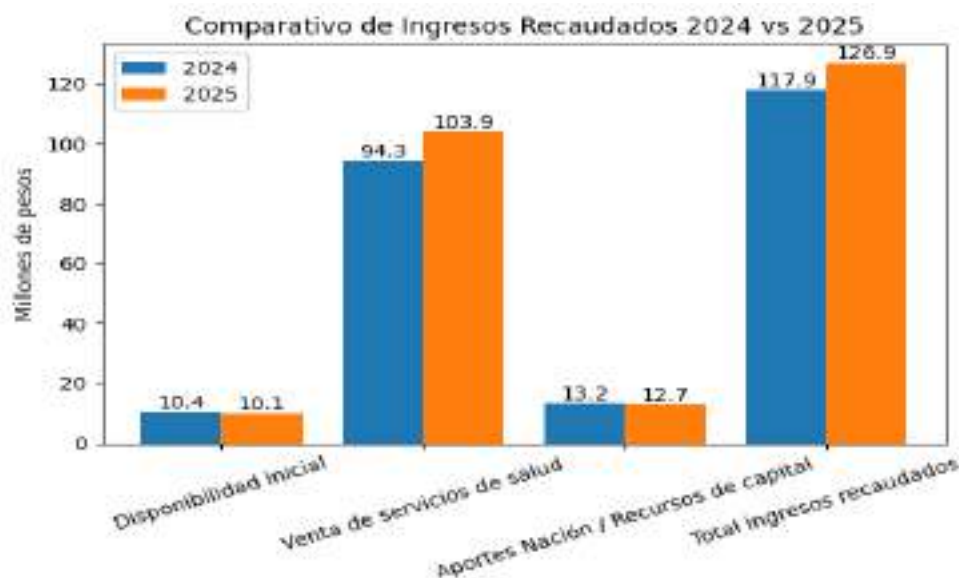
No obstante, el crecimiento moderado entre 2024 y 2025 refleja también las **condiciones estructurales del sistema de salud colombiano**, donde la generación de ingresos depende principalmente del volumen de servicios prestados y de la capacidad de facturación a las entidades aseguradoras.

➤ **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 significativa 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.

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	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.

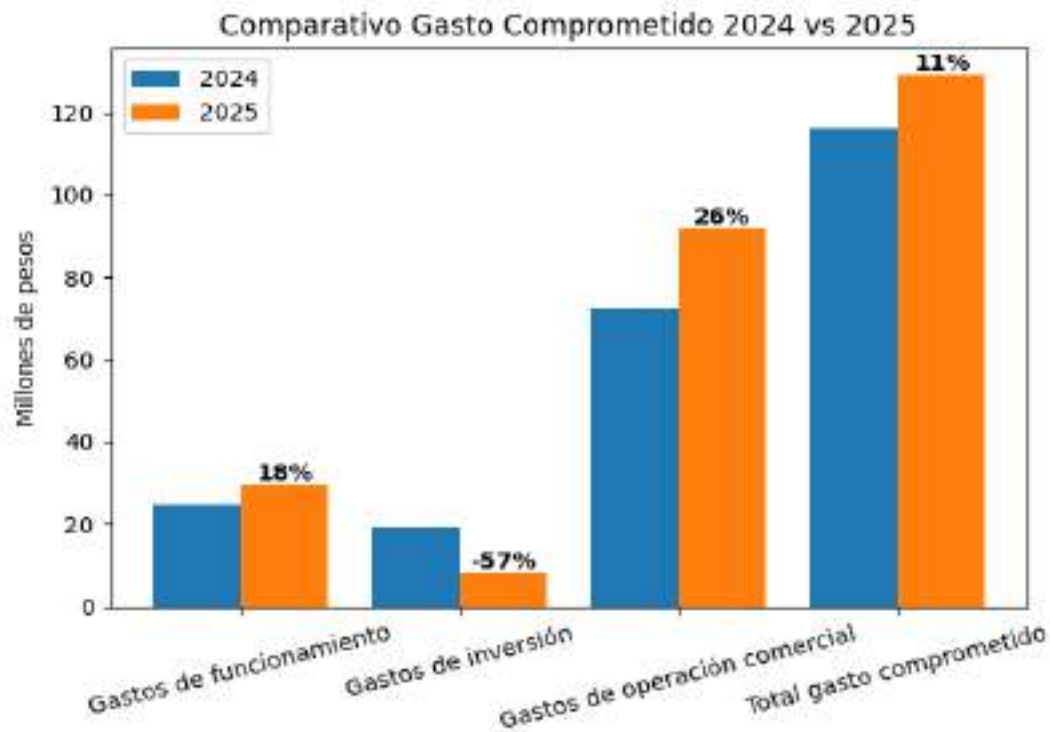
➤ Situación presupuestal a 31 de diciembre de 2025, Comparativo Gasto Comprometido

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.

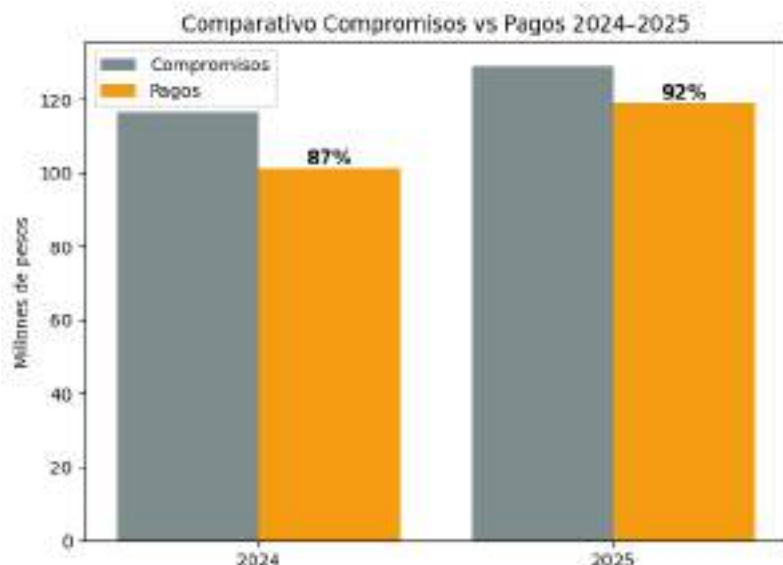
En consecuencia, aunque la entidad demuestra una adecuada capacidad de ejecución de los recursos públicos y cumplimiento de sus objetivos misionales, el principal reto financiero se orienta a equilibrar el crecimiento del gasto operativo con la generación efectiva de ingresos y el recaudo oportuno de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

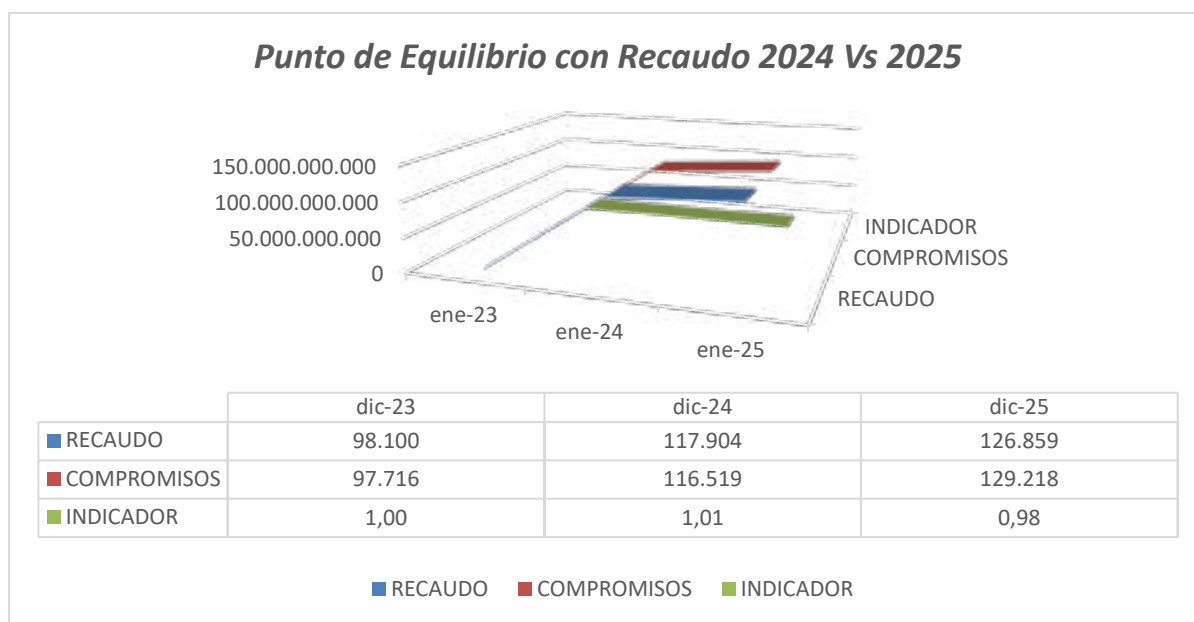
Tabla 10, Punto de Equilibrio con Recaudo 2024 Vs 2025

(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.

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.

ANÁLISIS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

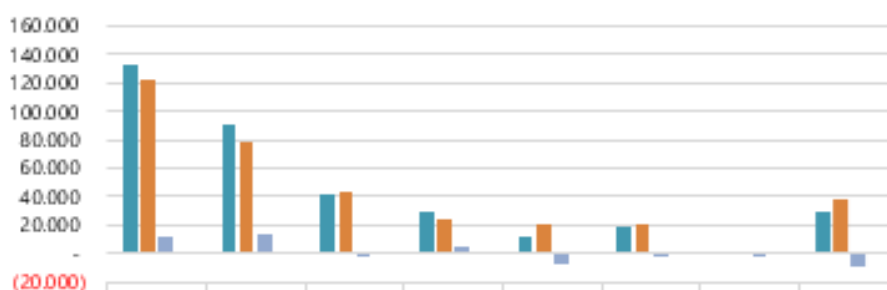
ESTADO DE RESULTADOS

Tabla 11, Estado de Resultados – Comparativo 2023 a 2025

(Valores en millones de pesos)

Concepto	2023	2024	2025	Variación 2025-2024	Variación %
Ingresos Totales	114.899	142.589	151.899	9.310	6,5%
Venta de Servicios	96.957	122.529	133.586	11.057	9,0%
Costo de venta de servicios	65.429	78.323	91.428	13.105	16,7%

Margen bruto	31.528	44.205	42.157	-2.048	-4,6%
Gastos de operación	20.774	24.283	29.560	5.277	21,7%
Excedente operacional	10.754	19.922	12.597	-7.325	-36,8%
Ingresos no operacionales	17.942	20.060	18.313	-1.747	-8,7%
Gastos no operacionales	6.421	1.199	904	-295	-24,6%
Excedente del ejercicio	22.275	38.783	30.006	-8.777	-22,6%



	Venta de Servicios	Costo de venta de servicios	Margen bruto	Gastos de operación	Excedente y/o Deficit operacional	Ingresos no operacionales	Gastos no operacionales	EXCEDE NTE Y/O DEFICIT EJERCICIO
■ A DICIEMBRE 2025	133.586	91.428	42.157	29.560	12.597	18.313	904	30.006
■ A DICIEMBRE 2024	122.529	78.323	44.205	24.283	19.922	20.060	1.199	38.783
■ VARIACION VALOR	11.057	13.105	(2.048)	5.277	(7.325)	(1.746)	(294)	(8.777)
■ VARIACION %	9%	17%	-5%	22%	-37%	-9%	-25%	-23%

Análisis del comportamiento del Estado de Resultados

El análisis del estado de resultados del **Hospital del Sarare E.S.E. para el período 2023–2025** evidencia un crecimiento sostenido en los ingresos institucionales, principalmente derivados de la prestación de servicios de salud, aunque acompañado de un incremento significativo en los costos y gastos operativos asociados a la producción de dichos servicios.

Evolución de los ingresos

Durante la vigencia **2025**, los ingresos totales alcanzaron **\$151.899 millones**, registrando un incremento de **\$9.310 millones (6,5%)** frente a 2024. Este comportamiento estuvo impulsado principalmente por la **venta de servicios de salud**, que pasó de **\$122.529 millones en 2024 a \$133.586 millones en 2025**, con un crecimiento del **9%**.

Este aumento se explica principalmente por:

- Mayor **producción de servicios hospitalarios y quirúrgicos**.
- Mayor facturación por **servicios de mediana y alta complejidad** y por atención de eventos cubiertos por aseguradoras.
- Entrada en operación de nuevos servicios, particularmente la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que amplía la capacidad instalada y el portafolio institucional.
- Mejoramiento en la calidad y oportunidad de la atención, lo cual ha contribuido a incrementar la frecuencia de uso de los servicios por parte de los usuarios.

Comportamiento de los costos de servicios

El **costo de venta de los servicios de salud** presentó un crecimiento más acelerado que los ingresos, aumentando **\$13.105 millones (17%)** entre 2024 y 2025.

Este incremento está asociado principalmente a:

- Mayor consumo de **medicamentos e insumos médicos**.
- Incremento en los **costos del talento humano asistencial**.
- Aumento en los costos operativos requeridos para mantener la capacidad de atención del hospital.

Como resultado de esta dinámica, el **margen bruto disminuyó de \$44.205 millones en 2024 a \$42.157 millones en 2025**, reflejando una reducción del **5%**.

Comportamiento de los gastos operacionales

Los **gastos de operación** pasaron de **\$24.283 millones en 2024 a \$29.560 millones en 2025**, registrando un crecimiento del **22%**.

Este aumento está relacionado con:

- Mayor contratación de talento humano para la prestación de servicios.
- Incremento en los costos administrativos y operativos del hospital.
- Ajustes en gastos necesarios para garantizar la continuidad del servicio de salud.

Como consecuencia de este comportamiento, el **excedente operacional disminuyó de \$19.922 millones en 2024 a \$12.597 millones en 2025**, lo que representa una reducción del **37%**.

Resultado final del ejercicio

El **excedente del ejercicio** pasó de **\$38.783 millones en 2024 a \$30.006 millones en 2025**, registrando una disminución de **\$8.777 millones (-23%)**.

A pesar de esta reducción, el hospital mantiene **resultados financieros positivos**, lo cual demuestra que la entidad conserva capacidad para generar excedentes derivados de su operación.

Interpretación financiera

El comportamiento del estado de resultados evidencia que el Hospital del Sarare mantiene una **dinámica creciente en la generación de ingresos por prestación de servicios de salud**, consolidándose como el principal prestador de servicios hospitalarios en la subregión del Sarare.

Sin embargo, el análisis también muestra que el **crecimiento de los costos y gastos operativos está siendo superior al crecimiento de los ingresos**, lo cual genera presión sobre los márgenes de rentabilidad operativa.

En este contexto, los principales retos financieros para la institución se concentran en:

- Fortalecer los **mecanismos de control del costo de producción de servicios de salud**.
- Optimizar la **gestión del gasto operativo**.
- Mejorar la **gestión de recaudo de cartera**, con el fin de fortalecer la liquidez institucional.

A pesar de estas presiones, el hospital continúa registrando **excedentes financieros positivos**, lo que demuestra su capacidad para sostener la operación y continuar

garantizando la prestación de servicios de salud a la población del departamento de Arauca.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Comparativo diciembre 2025 vs diciembre 2024

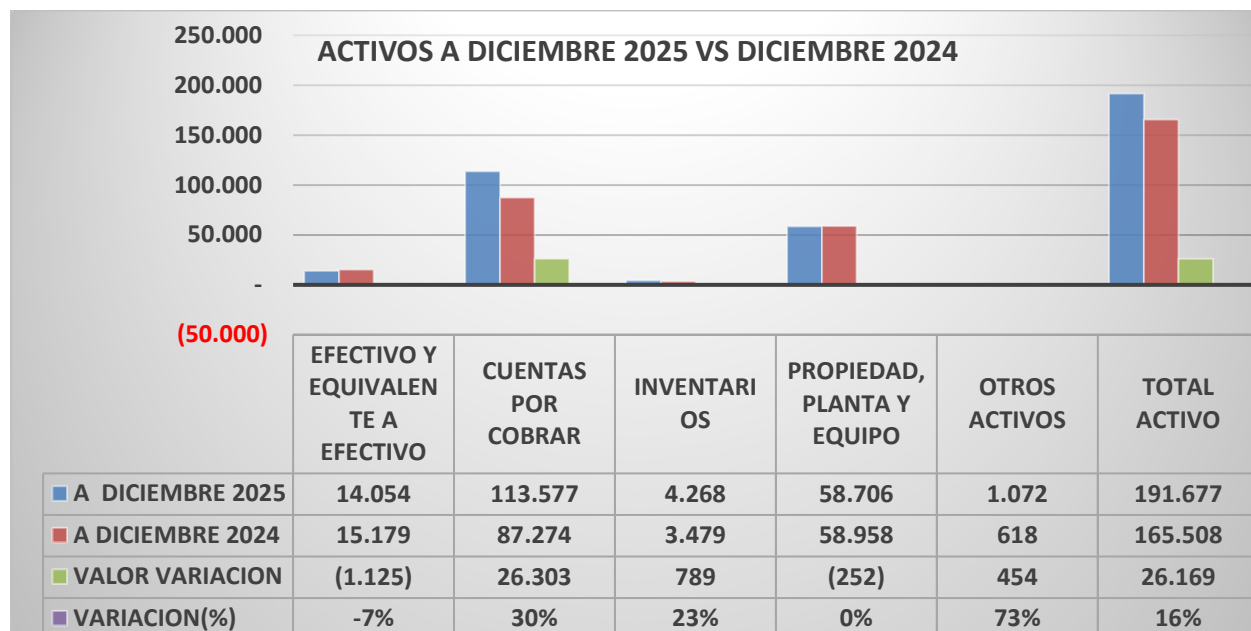
El análisis del **Estado de Situación Financiera del Hospital del Sarare E.S.E.** evidencia el comportamiento de los activos, pasivos y patrimonio institucional entre las vigencias **2024 y 2025**, permitiendo evaluar la evolución de la posición financiera de la entidad y su capacidad para sostener la operación hospitalaria.

A diciembre de **2025**, el hospital registró **activos totales por \$191.677 millones**, frente a **\$165.508 millones en 2024**, lo que representa un incremento de **\$26.169 millones**, equivalente a una variación positiva del **16%**.

Este crecimiento del activo institucional se explica principalmente por el incremento en **las cuentas por cobrar derivadas de la prestación de servicios de salud**, así como por el fortalecimiento de otros componentes del activo corriente y no corriente.

El hospital cerró la vigencia 2025 con **activos totales por \$191.677 millones**, lo que representa un crecimiento del **16% frente al año anterior**.

COMPOSICIÓN DEL ACTIVO



Efectivo y equivalentes de efectivo

El efectivo pasó de **\$15.179 millones en 2024 a \$14.054 millones en 2025**, registrando una disminución de **\$1.125 millones (-7%)**.

Esta reducción no necesariamente refleja deterioro financiero, sino que responde principalmente a:

- Mayor utilización de recursos para el **pago de proveedores y obligaciones institucionales**.
- Presión sobre la liquidez ocasionada por los **tiempos de pago de las EPS**, que generan desfases entre la facturación y el recaudo efectivo.

En términos financieros, esta situación evidencia que el principal reto no se encuentra en la generación de ingresos, sino en la **oportunidad en el recaudo de la cartera del sistema de salud**.

Cuentas por cobrar

Cartera a diciembre 31 de 2025

CARTERA A DICIEMBRE DE 2025	Vr Corriente	Vr No Corrien	Total Cartera	Giro para abono de facturación sin	Deterioro acumulado Cuentas por cobrar	TOTAL CARTERA DEFINITIVA	Participacion por Deudor %
ENTIDADES PROMOTORAS DE SERVICIOS DE SALUD	0-180 días	181 > 360 días					
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	69.893,709	29.475,834	99.369,544	25.741,587	-	73.627,957	69,67%
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	7.878,243	17.006,699	24.884,942	10.483,387	10,826	14.390,728	13,62%
ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	2.919,304	4.133,041	7.052,345	23,634	1.876,395	5.152,316	4,88%
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	3.918,399	264,113	4.182,512	950,652	2,005	3.229,855	3,06%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	3.410,410	1.115,455	4.525,865	2.041,831	-	2.484,034	2,35%
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	1.641,665	1.574,283	3.215,948	178,811	712,966	2.324,170	2,20%
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	1.101,745	542,934	1.644,679	193,196	14,080	1.437,403	1,36%
MUNICIPIO DE SARAVERA	319,540	66,855	386,394	-	17,729	368,665	0,35%
CAJACOP EPS SAS	281,507	305,909	587,417	1,686	140,822	444,909	0,42%
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	101,921	161,111	263,032	18,874	25,189	218,969	0,21%
OTRAS EMPRESAS	1.316,889	1.217,870	2.534,759	91,869	442,317	2.000,573	1,89%
SUBTOTAL EPSS	92.783,332	55.864,105	148.647,437	39.725,527	3.242,330	105.679,580	93,05%
CARTERA DE DIFICIL COBRO - (En Liquidacion)							
COMPARTAS EPS-S EN LIQUIDACIÓN	-	13.177,027	13.177,027	160,989	6.398,662	6.617,376	Participacion por Deudor %
MEDIMAS EPS S.A.S	7,024	682,023	689,047	-	458,388	230,658	3,27%
COOMEVA E.P.S. S.A	-	238,330	238,330	-	120,668	117,662	1,67%
ECOPOS EPS S.A.S	0,036	98,279	98,315	-	43,816	54,499	0,77%
CONVIDA A.R.S	-	21,894	21,894	-	11,106	10,788	0,15%
COMFACUNDI	-	18,943	18,943	-	8,849	10,094	0,14%
OTRAS EMPRESAS	-	22,422	22,422	-	19,322	3,099	0,04%
TOTAL CARTERA DE DIFICIL COBRO	7,060	14.258,917	14.265,977	160,989	7.060,812	7.044,177	6,20%
OTROS DEUDORES POR CONCEPTOS DIFERENTES A VENTA							
...ARRENDAMIENTOS	185,336	-	185,336	-	-	185,336	22%
...INCAPACIDADES	627,404	-	627,404	-	-	627,404	1%
...OTROS DEUDORES	40,726	-	40,726	-	-	40,726	0%
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	853,466	-	853,466	-	-	853,466	1%
TOTAL GENERAL	93.643,858	70.123,022	163.766,880	39.886,516	10.303,142	113.577,223	100%

Las **cuentas por cobrar** presentan el crecimiento más significativo dentro del activo, pasando de **\$87.274 millones en 2024 a \$113.577 millones en 2025**, con un incremento de **\$26.303 millones (30%)**.

Este comportamiento refleja principalmente:

- Mayor **facturación por prestación de servicios de salud**.
- Incremento en los servicios prestados a las EPS y otras entidades responsables de pago.
- Acumulación de cartera en proceso de auditoría o reconocimiento.

Desde el punto de vista financiero, este crecimiento demuestra **mayor producción de servicios**, pero al mismo tiempo evidencia que la **liquidez institucional depende en gran medida de la capacidad de recuperación de la cartera con las EPS**, lo cual constituye el principal riesgo financiero del hospital.

Esta situación adquiere mayor relevancia al analizar la estructura de la cartera institucional, donde se evidencia una alta concentración del riesgo financiero en un número reducido de pagadores, particularmente en Nueva EPS, Coosalud, ADRES y Sanitas, lo cual expone al hospital a una elevada dependencia financiera frente a estos actores del sistema.

De acuerdo con el análisis de cartera, la cartera definitiva por EPS activas asciende a aproximadamente \$163.766 millones; sin embargo, al descontar los giros pendientes de identificar por \$39.886 millones y el deterioro acumulado de cartera por \$10.303 millones, la cartera neta definitiva del hospital se sitúa en \$113.577 millones.

Dentro de esta cartera neta se observa una concentración significativa en Nueva EPS, con \$73.627.957, equivalente al 69,67% del total, lo que confirma su peso determinante en la estructura financiera del hospital. En segundo lugar, se ubica Coosalud, con \$14.390.728, que representa el 13,62% de la cartera neta. Le sigue ADRES, con \$5.152.316, equivalente al 4,88%, y Sanitas, con \$2.484.034, correspondiente al 2,35% del total.

Este nivel de concentración evidencia que más del 80% de la cartera institucional se encuentra concentrada en dos aseguradores principales, lo que incrementa el riesgo de dependencia financiera y hace que los retrasos en los pagos por parte de estos actores impacten directamente el flujo de caja del hospital y su capacidad para atender oportunamente las obligaciones con talento humano, proveedores y contratistas.

El principal riesgo financiero institucional continúa siendo la cartera y su efecto directo sobre la liquidez.

La entidad cerró la vigencia 2025 con una cartera bruta total de \$163.766, la cual, al descontar \$39.886. correspondientes a giros pendientes de aplicar a facturación y \$10.303. por deterioro acumulado de cuentas por cobrar, se traduce en una cartera neta definitiva de \$113.577. Adicionalmente, el análisis de la estructura de la cartera evidencia que aproximadamente el 42,8% corresponde a cartera no corriente con vencimientos superiores a 180 días, lo que refleja un deterioro significativo en el ciclo de recaudo institucional.

Este comportamiento se refleja también en el indicador de recaudo frente a facturación, que se ubicó en 57,4%, lo que significa que por cada \$100 facturados el hospital logró recaudar aproximadamente \$57. En consecuencia, el principal riesgo financiero de la entidad no se encuentra en el reconocimiento contable de los ingresos, sino en la

materialización efectiva del recaudo, es decir, en la capacidad real de convertir la facturación generada en flujo de caja disponible para atender oportunamente las obligaciones con talento humano, proveedores y contratistas

Inventarios

El rubro de **inventarios** registró un crecimiento importante entre las vigencias analizadas, pasando de **\$3.479 millones en diciembre de 2024 a \$4.268 millones en diciembre de 2025**, lo que representa un incremento de **\$788 millones**, equivalente a una variación del **22,66%**.

Este comportamiento se explica principalmente por el aumento en el valor de **materiales y suministros hospitalarios**, los cuales pasaron de **\$5.450 millones en 2024 a \$6.193 millones en 2025**, con un incremento de **\$742 millones 13,63%**. Este aumento está asociado al fortalecimiento del abastecimiento institucional de medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la prestación continua y oportuna de los servicios de salud.

De igual manera, se observa una **disminución en el deterioro acumulado de inventarios**, que pasó de **-\$1.971 millones en 2024 a -\$1.925 millones en 2025**, lo que representa una mejora de **\$45 millones (-2,32%)**. Este comportamiento indica una gestión más eficiente del inventario, reduciendo pérdidas asociadas a vencimientos, obsolescencia o deterioro de los insumos médicos.

Desde una perspectiva financiera y operativa, el incremento del inventario refleja:

- El **mayor volumen de servicios asistenciales prestados por la institución**, lo que exige mayores niveles de insumos hospitalarios.
- La necesidad de mantener **niveles adecuados de abastecimiento** para garantizar la continuidad en la atención de los usuarios.
- Una gestión institucional orientada a **mitigar riesgos de desabastecimiento**, especialmente en medicamentos y material médico-quirúrgico.

En términos generales, el comportamiento de este rubro evidencia que el hospital ha fortalecido su capacidad operativa mediante un **mayor soporte logístico y de suministro clínico**, alineado con el crecimiento de la demanda de servicios de salud y la ampliación de la producción hospitalaria durante la vigencia 2025.

Propiedad, planta y equipo

El rubro de **Propiedad, Planta y Equipo** presenta una relativa estabilidad entre las vigencias analizadas, pasando de **\$58.958 millones en diciembre de 2024 a \$58.706 millones en diciembre de 2025**, lo que representa una disminución marginal de **\$251 millones (-0,43%)**. Este comportamiento indica que, en términos generales, la base de activos físicos del hospital se ha mantenido constante, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Al analizar la composición interna de este rubro, se evidencian movimientos relevantes derivados principalmente de procesos de **reclasificación contable, activación de activos y reconocimiento de depreciaciones acumuladas**, más que de nuevas inversiones significativas en infraestructura.

Durante la vigencia 2025, el rubro de edificaciones registró un saldo de \$22.339. millones, evidenciando un incremento significativo frente a 2024, cuando se reportaban \$14.284 millones, lo que representa una variación de \$8.054 millones, equivalente al 56,39%.

Este comportamiento se explica principalmente por la reclasificación de construcciones en curso a activos en operación, destacándose el traslado de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por un valor de \$5.994.580.751, así como las inversiones asociadas al mejoramiento y adecuación de los puestos de salud de San Joaquín, Puerto Lleras, Caño Seco, Califitas y Charo Centro, por un valor aproximado de \$2.168.544.207.

En este mismo sentido, la cuenta de **construcciones en curso**, que en 2024 registraba **\$5.994 millones**, se reduce a **\$0 en 2025**, lo cual sugiere que dichos proyectos fueron finalizados o incorporados al rubro de edificaciones dentro del activo fijo de la entidad.

Por otra parte, se observa una disminución significativa en **bienes muebles en bodega**, que pasaron de **\$4.807 millones a \$1.135 millones**, con una reducción de **\$3.671 millones (-76,37%)**, lo cual refleja la **puesta en funcionamiento o distribución de equipos y bienes adquiridos previamente**, los cuales fueron reclasificados a las respectivas cuentas de activos operativos.

Dentro de los activos destinados directamente a la prestación de los servicios de salud, se destacan incrementos en:

- **Equipo médico científico**, que aumentó **\$4.440 millones 9,67%**, fortaleciendo la capacidad tecnológica del hospital.
- **Equipos de comunicación y computación**, que crecieron **\$786 millones 18,55%**, evidenciando mejoras en infraestructura tecnológica y sistemas de información.
- **Maquinaria y equipo**, con un incremento de **\$340 millones 7,38%**.
- **Redes, líneas y cables**, que aumentaron **\$405 millones 98,77%**, posiblemente asociados a adecuaciones tecnológicas y de conectividad institucional.

Adicionalmente, la **depreciación acumulada** presenta un incremento de **\$4.834 millones 14,8%**, lo cual corresponde al reconocimiento contable del desgaste natural de los activos fijos durante la vigencia.

Desde una perspectiva financiera y operativa, el comportamiento de este rubro permite concluir que:

- La infraestructura física y tecnológica del hospital **se mantiene estable y funcional**, soportando la prestación de los servicios de salud.
- Durante la vigencia se realizaron **procesos de activación y reclasificación de activos previamente adquiridos**, más que nuevas inversiones de gran magnitud.
- El incremento en equipos médicos y tecnológicos refleja un **fortalecimiento de la capacidad operativa y tecnológica del hospital**.

En síntesis, la estructura de **propiedad, planta y equipo continúa siendo uno de los pilares del activo institucional**, garantizando la capacidad instalada necesaria para la prestación de los servicios asistenciales y el desarrollo de las actividades misionales del Hospital del Sarare.

Otros activos

El rubro de **Otros Activos** presenta comportamientos diferenciados entre los componentes de corto y largo plazo; sin embargo, en términos generales refleja movimientos asociados principalmente a **anticipos, pagos anticipados y activos intangibles vinculados a la operación institucional**.

Otros Activos Corrientes

Los **otros activos corrientes** pasaron de **\$506 millones en diciembre de 2024 a \$974 millones en diciembre de 2025**, registrando un incremento de **\$467 millones**, equivalente a una variación positiva del **92,24%**.

Este crecimiento se explica principalmente por:

- **Bienes y servicios pagados por anticipado**, que aumentaron de **\$469 millones a \$551 millones**, con un incremento de **\$81 millones 17,41%**. Este comportamiento corresponde a pagos anticipados realizados por la entidad para la adquisición de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento institucional, tales como contratos de mantenimiento, seguros, licencias y otros servicios operativos.
- **Avances y anticipos entregados**, los cuales presentan el mayor crecimiento dentro del rubro, pasando de **\$37 millones en 2024 a \$422 millones en 2025**, con una variación de **\$385 millones**, equivalente a **1.041,76%**. Este incremento obedece principalmente a anticipos entregados en procesos contractuales relacionados con adquisiciones o ejecución de proyectos institucionales.

Desde una perspectiva financiera, este comportamiento refleja una mayor dinámica en la **gestión contractual y operativa del hospital**, evidenciando la ejecución anticipada de recursos para garantizar la continuidad de los servicios y el desarrollo de actividades institucionales.

Otros Activos No Corrientes

Por su parte, los **otros activos no corrientes** registraron una disminución, pasando de **\$111 millones en 2024 a \$97 millones en 2025**, lo que representa una variación de **-\$13 millones (-12,22%)**.

Dentro de este grupo se destacan los siguientes movimientos:

- **Intangibles**, que aumentaron levemente de **\$1.060 millones a \$1.077 millones**, con una variación de **\$16 millones 1,59%**, reflejando inversiones en software, licencias o desarrollos tecnológicos utilizados para la gestión administrativa y asistencial del hospital.
- **Amortización acumulada de intangibles**, que aumentó de **-\$950 millones a -\$1.018 millones**, con una variación de **-\$67 millones 7,10%**, correspondiente al reconocimiento contable del desgaste o consumo económico de dichos activos durante la vigencia.

- **Avances y anticipos entregados de largo plazo**, que registran un incremento importante, pasando de **\$1,6 millones a \$38,7 millones**, reflejando anticipos asociados a proyectos o compromisos institucionales cuya ejecución se extiende más allá del corto plazo.

Interpretación Financiera

El comportamiento de los **otros activos** refleja principalmente la dinámica operativa y contractual de la institución, más que inversiones estructurales de gran magnitud.

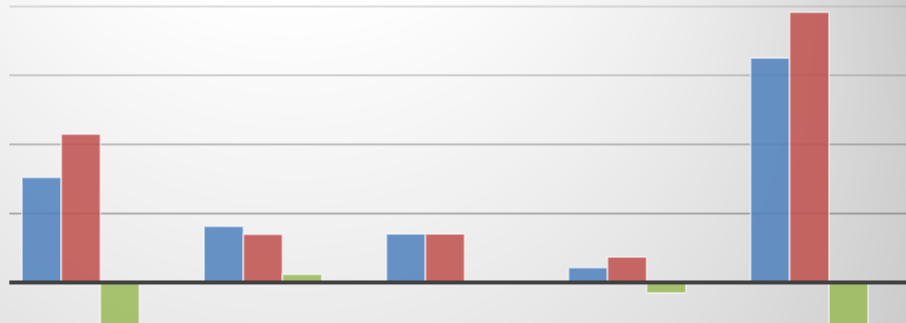
Los principales aspectos a destacar son:

1. **Incremento significativo en anticipos y avances contractuales**, lo cual evidencia una mayor ejecución de procesos administrativos y contractuales durante la vigencia 2025.
2. **Mayor registro de pagos anticipados**, asociados a bienes y servicios requeridos para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.
3. **Estabilidad en los activos intangibles**, reflejando inversiones moderadas en herramientas tecnológicas y sistemas de información institucional.

En términos generales, este rubro mantiene una **participación relativamente baja dentro del total del activo**, pero su crecimiento responde a la dinámica operativa de la entidad y a la gestión anticipada de recursos para el desarrollo de actividades institucionales.

COMPOSICION DEL LOS PASIVOS COMPARATIVO DEL PASIVO 2024 VS 2025

PASIVOS A DICIEMBRE 2025 VS DICIEMBRE 2024



	CUENTAS POR PAGAR	OBLIGACIONES LABORALES	PASIVOS ESTIMADOS	OTROS PASIVOS	TOTAL PASIVO
■ A DICIEMBRE 2025	7.606	4.060	3.501	1.086	16.253
■ A DICIEMBRE 2024	10.747	3.480	3.501	1.847	19.575
■ VALOR VARIACION	(3.142)	580	-	(761)	(3.322)
■ VARIACION(%)	-29%	17%	0%	-41%	-17%

El **pasivo total del Hospital del Sarare E.S.E.** a diciembre de **2025** asciende a **\$16.252 millones**, frente a **\$19.575 millones registrados en 2024**, lo que representa una **disminución de \$3.322 millones**, equivalente a una variación de **-17%**.

Este comportamiento refleja una **mejora en la posición financiera de la entidad**, asociada principalmente a la reducción de obligaciones con proveedores y terceros, lo cual evidencia un esfuerzo institucional por **disminuir el nivel de endeudamiento y mejorar el cumplimiento de las obligaciones financieras**.

Cuentas por pagar

Las **cuentas por pagar** presentan la mayor reducción dentro del pasivo, pasando de **\$10.747 millones en 2024 a \$7.606 millones en 2025**, lo que representa una disminución de **\$3.142 millones (-29%)**.

Esta variación está relacionada con:

- El **pago oportuno de obligaciones con proveedores y contratistas**.

- La implementación de una gestión financiera orientada a reducir presiones de deuda de corto plazo.

Desde el punto de vista financiero, esta disminución contribuye a **fortalecer la liquidez institucional y reducir la exposición a obligaciones inmediatas.**

Obligaciones laborales y de seguridad social

Las **obligaciones laborales** pasaron de **\$3.480 millones en 2024 a \$4.060 millones en 2025**, registrando un incremento de **\$580 millones 17%**.

Este aumento obedece principalmente a:

- Incrementos salariales del personal vinculado a la institución.
- Reconocimiento de prestaciones sociales acumuladas durante la vigencia.
- Ajustes derivados de la dinámica de contratación de talento humano asistencial y administrativo.

Este comportamiento es consistente con el crecimiento de la actividad hospitalaria y la necesidad de fortalecer el recurso humano para garantizar la prestación de los servicios de salud.

Pasivos estimados

El rubro de **pasivos estimados** se mantiene estable en **\$3.501 millones**, sin variación frente al año anterior. Estos pasivos corresponden a provisiones contables asociadas a contingencias o compromisos estimados de la entidad.

Otros pasivos

Los **otros pasivos** registran una reducción significativa, pasando de **\$1.847 millones en 2024 a \$1.086 millones en 2025**, con una disminución de **\$761 millones (-41%)**.

Esta variación se explica principalmente por el comportamiento de sus componentes internos. Por una parte, se observa un incremento en los ingresos recibidos por anticipado (52%), asociado principalmente a recursos recibidos por concepto de incapacidades de trabajadores, los cuales representan obligaciones futuras de prestación de servicios o reconocimiento contable.

Sin embargo, este aumento se ve más que compensado por la disminución significativa de los otros pasivos diferidos (-59%), originada en la ejecución y amortización de recursos provenientes de subvenciones, especialmente aquellas financiadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, destinadas al fortalecimiento del nivel primario de atención, la implementación de programas como Equipos Básicos de Salud (EBS), CAMAD, gastos de funcionamiento y la adecuación de puestos de salud.

Este comportamiento evidencia un avance en la ejecución de recursos con destinación específica, así como un proceso de liberación progresiva de obligaciones diferidas, lo cual contribuye a mejorar la estructura del pasivo. No obstante, también implica una reducción de saldos disponibles de recursos previamente recibidos, por lo que se hace necesario garantizar la continuidad en la gestión de nuevas fuentes de financiación.

Interpretación financiera

El comportamiento del pasivo institucional evidencia una **mejora en la estructura financiera del hospital**, caracterizada por:

1. **Reducción del endeudamiento total**, lo que fortalece la sostenibilidad financiera de la entidad.
2. **Disminución significativa de las cuentas por pagar**, resultado de una gestión financiera orientada al pago de obligaciones pendientes.
3. **Incremento moderado en las obligaciones laborales**, coherente con la dinámica operativa y el fortalecimiento del talento humano institucional.

En términos generales, la reducción del pasivo total indica que el hospital ha logrado **disminuir su nivel de obligaciones frente a terceros**, consolidando una estructura financiera más sólida y sostenible para el desarrollo de sus actividades misionales.

Cuentas por Pagar, Comparativo diciembre 2025 vs diciembre 2024

Pasivo Corriente

(Valores en millones de pesos)

CONCEPTO	DIC 2025	DIC 2024	VARIACIÓN	VARIACIÓN %
Pasivo corriente	12.658	15.405	(2.747)	-17,8%
Cuentas por pagar	7.527	10.102	(2.575)	-25,5%
Adquisición de bienes y servicios	4.289	7.600	(3.312)	-43,6%

Recursos a favor de terceros	183	0	183	—
Descuentos de nómina	332	301	31	10,3%
Retención en la fuente	251	607	(357)	-58,7%
Impuestos, contribuciones y tasas	0	31	(31)	-100%
Otras cuentas por pagar	2.474	1.563	911	58,3%

Pasivo No Corriente

CONCEPTO	DIC 2025	DIC 2024	VARIACIÓN	VARIACIÓN %
Pasivo no corriente	3.594	4.170	(576)	-13,8%
Cuentas por pagar	79	645	(566)	-87,8%
Recursos a favor de terceros	0	645	(645)	-100%
Otras cuentas por pagar	79	0	79	100%

Análisis e Interpretación Financiera

El **pasivo total del hospital presenta una reducción significativa entre 2024 y 2025**, pasando de **\$19.575 millones a \$16.253 millones**, lo que representa una disminución de **\$3.322 millones (-17%)**. Este comportamiento refleja una **mejora en la gestión financiera y en el cumplimiento de obligaciones con terceros**.

Cuentas por pagar corrientes

Las **cuentas por pagar corrientes** registran la variación más relevante dentro del pasivo, disminuyendo de **\$10.102 millones en 2024 a \$7.527 millones en 2025**, lo que equivale a una reducción de **\$2.575 millones (-25,5%)**.

Esta reducción se explica principalmente por la disminución en las obligaciones por **adquisición de bienes y servicios**, que pasaron de **\$7.600 millones a \$4.289 millones**, reflejando pagos significativos realizados a proveedores durante la vigencia.

Este comportamiento evidencia:

- Mejor **gestión del flujo de pagos a proveedores**.
- Disminución de compromisos acumulados de vigencias anteriores.
- Mayor control en la ejecución del gasto institucional.

Cuentas por pagar no corrientes

Las **cuentas por pagar de largo plazo** también presentan una reducción importante, pasando de **\$645 millones en 2024 a \$79 millones en 2025**, lo que representa una disminución de **\$566 millones (-87,8%)**.

Esta variación se explica principalmente por la cancelación o reclasificación de **recursos a favor de terceros**, lo que contribuye a disminuir las obligaciones financieras de largo plazo de la entidad.

Interpretación financiera

En términos generales, el comportamiento del pasivo evidencia una **mejora en la estructura financiera del hospital**, caracterizada por:

- Reducción del **nivel de endeudamiento de corto plazo**.
- Disminución significativa de las **cuentas por pagar a proveedores**.
- Menor presión de obligaciones de largo plazo.

Este resultado refleja una **gestión financiera orientada al saneamiento de obligaciones y fortalecimiento de la liquidez institucional**, lo cual contribuye a mejorar la sostenibilidad financiera del hospital y su capacidad para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

COMPORTAMIENTO DEL PATRIMONIO

Comparativo diciembre 2025 vs diciembre 2024

(Valores en millones de pesos)



El **patrimonio institucional del Hospital del Sarare E.S.E.** presentó un crecimiento significativo entre las vigencias 2024 y 2025, pasando de **\$145.933 millones a \$175.425**

millones, lo que representa un incremento de **\$29.492 millones 20,21%**. Este comportamiento refleja un fortalecimiento de la estructura patrimonial de la entidad, explicado principalmente por el incremento de los activos institucionales.

Capital fiscal

El **capital fiscal** se mantiene en **\$39.682 millones**, sin variación frente a la vigencia anterior. Este rubro corresponde al valor histórico del capital institucional aportado a la entidad y constituye la base patrimonial sobre la cual se soporta la estructura financiera del hospital.

Resultados de ejercicios anteriores

Los **resultados acumulados de ejercicios anteriores** presentan un incremento importante, pasando de **\$67.468 millones en 2024 a \$105.737 millones en 2025**, con una variación de **\$38.269 millones 56,72%**.

Este comportamiento se explica por la acumulación de excedentes generados en vigencias anteriores, los cuales se incorporan al patrimonio institucional al cierre de cada periodo contable.

Adicionalmente, este crecimiento patrimonial está estrechamente relacionado con el **incremento del activo institucional**, particularmente con el aumento de las **cuentas por cobrar por servicios de salud**, que pasaron de **\$87.274 millones en 2024 a \$113.577 millones en 2025**, registrando un incremento aproximado de **\$26.303 millones 30%**.

Resultado del ejercicio

El **resultado del ejercicio 2025** fue de **\$30.006 millones**, inferior al registrado en 2024, que alcanzó **\$38.783 millones**, evidenciando una disminución de **\$8.777 millones (-22,63%)**. Esta variación está asociada principalmente al incremento de los **costos de prestación de servicios de salud y de los gastos operacionales**, derivados del aumento en la actividad asistencial y de las presiones inflacionarias en insumos, medicamentos y servicios.

A pesar de esta reducción, el hospital continúa generando **resultados positivos**, lo que demuestra que la operación institucional mantiene capacidad para sostener su funcionamiento financiero.

Análisis sobre la cartera

Si bien el incremento del patrimonio refleja un fortalecimiento contable de la entidad, es importante realizar una **lectura crítica sobre la composición de este crecimiento**, dado que una proporción significativa del aumento del activo y del patrimonio se encuentra representada en **cuentas por cobrar derivadas de la prestación de servicios de salud**.

El crecimiento de la cartera evidencia que el hospital **ha incrementado su producción y facturación de servicios**, lo cual es positivo desde la perspectiva operativa; sin embargo, también pone de manifiesto una problemática estructural del sistema de salud colombiano: **los tiempos prolongados de pago por parte de las EPS**.

En términos financieros, esto implica que una parte importante del crecimiento patrimonial corresponde a **ingresos reconocidos contablemente pero aún no convertidos en recursos líquidos**, lo que genera presión sobre el flujo de caja institucional.

Por lo tanto, aunque el patrimonio refleja una **posición financiera sólida desde el punto de vista contable**, el principal reto institucional continúa siendo la **gestión efectiva de la cartera**, mediante estrategias de conciliación, depuración, cobro y recuperación de cuentas, que permitan transformar la facturación registrada en **recaudo efectivo**, fortaleciendo así la liquidez y sostenibilidad financiera del hospital.

En síntesis, el Hospital del Sarare presenta:

- **Fortalecimiento patrimonial del 20% entre 2024 y 2025.**
- **Crecimiento del activo institucional impulsado principalmente por la cartera.**
- **Resultados positivos de operación**, aunque con reducción frente al año anterior.

No obstante, el análisis evidencia que el principal desafío financiero institucional continúa siendo **la recuperación oportuna de la cartera con las EPS**, ya que la sostenibilidad financiera del hospital depende en gran medida de su capacidad para convertir los ingresos facturados en **recaudo efectivo y liquidez operativa**.

INDICADORES FINANCIEROS

Comparativo diciembre 2025 vs diciembre 2024

(Valores financieros en millones de pesos, indicadores en %)

INDICADOR	DIC 2025	DIC 2024	VARIACIÓN

Liquidez	7,67	5,87	1,80
Endeudamiento	8,48%	11,83%	-3,35 pp
Margen Operacional	9%	16%	-7 pp
Margen Neto	22%	32%	-10 pp
ROE – Rentabilidad sobre el patrimonio	7,2%	14%	-6,8 pp
ROA – Rentabilidad sobre el activo	6,6%	12%	-5,4 pp
Capital de Trabajo (millones)	84.385	75.010	9.375

Análisis e Interpretación Financiera

El análisis de los indicadores financieros evidencia que el Hospital del Sarare mantiene **una estructura financiera sólida en términos de liquidez y bajo nivel de endeudamiento**, aunque se observa una reducción en los indicadores de rentabilidad frente a la vigencia anterior.

Liquidez

El indicador de **liquidez** aumentó de **5,87 en 2024 a 7,67 en 2025**, reflejando una mayor capacidad del hospital para cubrir sus obligaciones de corto plazo.

Sin embargo, es importante señalar que este resultado **no se explica por un aumento en la disponibilidad de efectivo**, sino principalmente por el crecimiento del **activo corriente asociado a las cuentas por cobrar derivadas de la prestación de servicios de salud**.

Durante la vigencia 2025, la **cartera institucional aumentó significativamente**, pasando aproximadamente de **\$87.274 millones en 2024 a \$113.577 millones en 2025**, con un incremento cercano a **\$26.303 millones 30%**.

Este crecimiento de la cartera se relaciona con:

- Mayor producción y facturación de servicios de salud.
- Procesos de auditoría y glosas por parte de las EPS.
- Retrasos en los pagos por parte de las entidades aseguradoras.

En consecuencia, aunque el indicador de liquidez es alto, **una parte importante de los recursos está representada en cartera pendiente de recaudo**, lo que limita la disponibilidad real de efectivo.

Endeudamiento

El indicador de **endeudamiento** se redujo de **11,83% a 8,48%**, evidenciando una disminución del nivel de obligaciones frente a terceros.

Este resultado refleja:

- Reducción en las **cuentas por pagar a proveedores**.
- Mejora en la gestión de pagos de obligaciones institucionales.
- Fortalecimiento del patrimonio institucional.

En términos financieros, el hospital mantiene **un bajo nivel de endeudamiento**, lo cual contribuye a la estabilidad financiera de la entidad.

Rentabilidad

Los indicadores de rentabilidad presentan una reducción frente a 2024:

- **Margen operacional:** disminuye de 16% a 9%.
- **Margen neto:** pasa de 32% a 22%.
- **ROE:** se reduce de 14% a 7,2%.
- **ROA:** pasa de 12% a 6,6%.

Esta disminución se explica principalmente por:

- Incremento en los **costos de prestación de servicios de salud**.
- Aumento de los **gastos operacionales**.
- Crecimiento del activo institucional, particularmente de las **cuentas por cobrar**, lo cual amplía la base de cálculo de los indicadores.

Capital de trabajo

El **capital de trabajo** aumentó de **\$75.010 millones a \$84.385 millones**, registrando un incremento de **\$9.375 millones**.

Este indicador refleja que la institución dispone de recursos suficientes para financiar sus operaciones de corto plazo. No obstante, al igual que en el caso de la liquidez, **una**

proporción significativa de este capital de trabajo se encuentra representada en cartera pendiente de recaudo.

Uno de los aspectos más relevantes del análisis financiero corresponde al **incremento de la cartera institucional**, particularmente de la **cartera no corriente**, lo cual refleja las dificultades estructurales del sistema de salud en materia de pagos por parte de las EPS.

El aumento de las cuentas por cobrar evidencia que el hospital **ha incrementado su producción y facturación de servicios**, pero también pone de manifiesto que una parte importante de estos recursos **no ha sido cancelada oportunamente por las entidades responsables del pago.**

Esta situación genera efectos directos sobre la gestión financiera de la institución:

- Presión sobre la **liquidez institucional**.
- Mayor dependencia de la recuperación de cartera para financiar la operación.
- Incremento del activo contable sin un aumento equivalente en recursos líquidos.

Por lo tanto, el principal desafío financiero del hospital continúa siendo **la gestión, conciliación y recuperación efectiva de la cartera con las EPS**, especialmente de aquella clasificada como **cartera no corriente**, con el fin de transformar la facturación registrada en **recaudo efectivo que fortalezca la liquidez institucional.**

RIESGOS FINANCIEROS IDENTIFICADOS

De acuerdo con el análisis de los estados financieros y los indicadores presentados, el principal riesgo financiero del Hospital del Sarare E.S.E. continúa siendo el comportamiento de la cartera con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y su impacto directo sobre la liquidez institucional.

Durante la vigencia 2025 se evidenció un incremento significativo en las cuentas por cobrar, las cuales pasaron de aproximadamente **\$87.274 millones en 2024 a \$113.577 millones en 2025**, registrando un aumento cercano a **\$26.303 millones 30%**. Este crecimiento refleja principalmente el aumento en la producción y facturación de servicios de salud; sin embargo, también evidencia que una parte importante de estos ingresos no ha sido cancelada oportunamente por las entidades responsables del pago.

Esta situación tiene implicaciones directas sobre la gestión financiera de la institución, ya que el crecimiento del activo y del patrimonio se encuentra altamente soportado en cartera pendiente de recaudo, lo que limita la disponibilidad de recursos líquidos para atender las necesidades operativas del hospital.

Entre los principales factores que afectan la sostenibilidad financiera asociados al comportamiento de la cartera se destacan:

- **Tiempos prolongados en los procesos de auditoría de cuentas médicas**, que retrasan la aceptación y reconocimiento definitivo de las facturas por parte de las EPS.
- **Diferencias entre los valores facturados, los valores aceptados y los pagos efectivos**, producto de glosas, devoluciones y procesos de conciliación.
- **Alta concentración de la cartera en algunos pagadores del sistema de salud**, lo que incrementa la exposición financiera de la entidad frente al comportamiento de dichas EPS.
- **Incremento de cartera no corriente**, que refleja obligaciones pendientes de pago con antigüedad superior a los plazos normales de recaudo.

Como consecuencia de este fenómeno, se genera una situación en la cual el hospital presenta crecimiento contable en ingresos, activos y patrimonio, pero con restricciones en la liquidez efectiva, debido al desfase existente entre el reconocimiento contable de los ingresos y el recaudo real de los recursos.

En términos financieros, esta condición implica que, aunque los indicadores muestran niveles favorables de liquidez y capital de trabajo, una proporción significativa de estos recursos se encuentra representada en cartera pendiente de pago, lo que limita la disponibilidad inmediata de efectivo para financiar la operación.

Por lo anterior, la gestión, depuración, conciliación y recuperación de la cartera con las EPS se constituye en uno de los principales desafíos financieros de la institución, siendo fundamental fortalecer las estrategias de seguimiento, conciliación de cuentas y gestión de cobro, con el fin de mejorar el flujo de caja y garantizar la sostenibilidad financiera del hospital en el mediano y largo plazo.

CONCLUSIONES

Crecimiento institucional con deterioro en la eficiencia financiera.

Durante la vigencia 2025 el Hospital del Sarare E.S.E. evidenció un crecimiento en su actividad asistencial, reflejado en el incremento de los ingresos totales **(+6,53%)** y operacionales **(+9,02%)**. No obstante, este crecimiento no se tradujo en mejores resultados financieros, debido a que los costos de prestación **(+16,73%)** y los gastos operacionales **(+21,73%)** aumentaron en mayor proporción, generando una reducción del excedente operacional **(-36,77%)** y del resultado del ejercicio **(-22,63%)**. En consecuencia, el modelo de crecimiento institucional está basado en mayor volumen de servicios, pero con menor eficiencia en la generación de valor.

Desbalance estructural entre ingresos y costos de operación.

El comportamiento financiero evidencia una compresión del margen, derivada de un crecimiento del costo de venta superior al crecimiento de los ingresos, lo que redujo el margen bruto **(-4,63%)**. Este fenómeno refleja un desajuste estructural en la operación, donde el hospital requiere cada vez mayores recursos para sostener la prestación de servicios, lo que afecta su capacidad de generar excedentes y compromete la sostenibilidad financiera en el mediano plazo.

Limitaciones externas en la generación de ingresos.

El crecimiento de los ingresos estuvo condicionado por factores externos propios del sistema de salud, tales como restricciones en la contratación con EPS, ausencia de incrementos tarifarios relevantes (especialmente en Nueva EPS) y dinámicas de auditoría que afectan el reconocimiento y pago de los servicios. Esto implica que el hospital no tiene control pleno sobre su principal fuente de ingresos, lo que limita su capacidad para compensar el incremento de los costos operativos.

Alta concentración de cartera y dependencia financiera del sistema de aseguramiento.

La cartera institucional presenta una alta concentración en pocos pagadores, donde más del **80% se encuentra en dos EPS principales**, con una cartera neta de **\$113.577**

millones.

Esta concentración incrementa el riesgo financiero, ya que la estabilidad del flujo de caja depende del comportamiento de un número reducido de entidades, lo que expone al hospital a retrasos en pagos, glosas y condiciones contractuales desfavorables.

La cartera como principal riesgo estructural de liquidez.

El incremento de las cuentas por cobrar (+**30%**) y la alta participación de cartera no corriente (**42,8%**) evidencian un deterioro en el ciclo de recaudo. El indicador de recaudo frente a facturación (**57,4%**) confirma que por cada \$100 facturados solo se recuperan aproximadamente \$57. Esto demuestra que el hospital está financiando la operación del sistema de salud, generando presión sobre la liquidez y limitando la capacidad de atender oportunamente sus obligaciones.

Brecha crítica entre reconocimiento contable y recaudo efectivo.

Aunque el hospital presenta un alto nivel de reconocimiento de ingresos (**\$188.742 millones**), el recaudo efectivo (**\$126.859 millones**) solo alcanza el **67%**, generando una brecha superior a **\$55.000 millones**. Esta situación evidencia que el desempeño financiero es favorable desde el punto de vista contable, pero presenta debilidades estructurales en liquidez, lo que afecta la operación diaria y la capacidad de pago.

Deterioro del equilibrio financiero basado en recaudo.

El indicador de equilibrio con recaudo disminuyó de **1,01 a 0,98**, ubicándose por debajo del punto de equilibrio, mientras que el indicador con reconocimiento se mantiene en **1,46**.

Esto confirma que el hospital conserva sostenibilidad contable, pero enfrenta restricciones reales de flujo de caja, lo que puede afectar la oportunidad en el pago de obligaciones y la continuidad operativa en escenarios de mayor presión financiera.

Alta rigidez financiera por el peso del talento humano.

El gasto en talento humano asciende a **\$69.812 millones**, representando el **61% de los costos y gastos** y el **67% del recaudo por servicios**. Esta estructura evidencia una operación altamente intensiva en recurso humano, lo que genera rigidez financiera y limita la capacidad de ajuste del gasto frente a variaciones en los ingresos.

Alta ejecución presupuestal con presión sobre el gasto operativo.

La ejecución del gasto alcanzó el **96%**, evidenciando capacidad operativa; sin embargo, se presentan sobre-ejecuciones en rubros críticos como operación comercial (**>100%**) y producción (**110%**). Esto indica que el crecimiento de la operación asistencial está presionando el presupuesto, lo que requiere fortalecer los mecanismos de control del gasto y planeación financiera.

Solidez patrimonial con limitaciones en liquidez real.

El hospital presenta una estructura financiera sólida, con crecimiento del activo (**+15,81%**) y del patrimonio (**+20,21%**) y reducción del pasivo (**-16,97%**). Sin embargo, este crecimiento está concentrado en cuentas por cobrar (**+30%**) y no en efectivo (**-7%**). Adicionalmente, aunque la liquidez es alta (**7,67**) y el endeudamiento bajo (**8,48%**), los indicadores de rentabilidad se deterioran (ROE **7,2%**, ROA **6,6%**), evidenciando menor eficiencia en el uso de los recursos.

11.SATISFACCION DE USUARIOS

ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE LAS PQRSDF PRESENTADAS, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS (2) VIGENCIAS. (2024-2025)

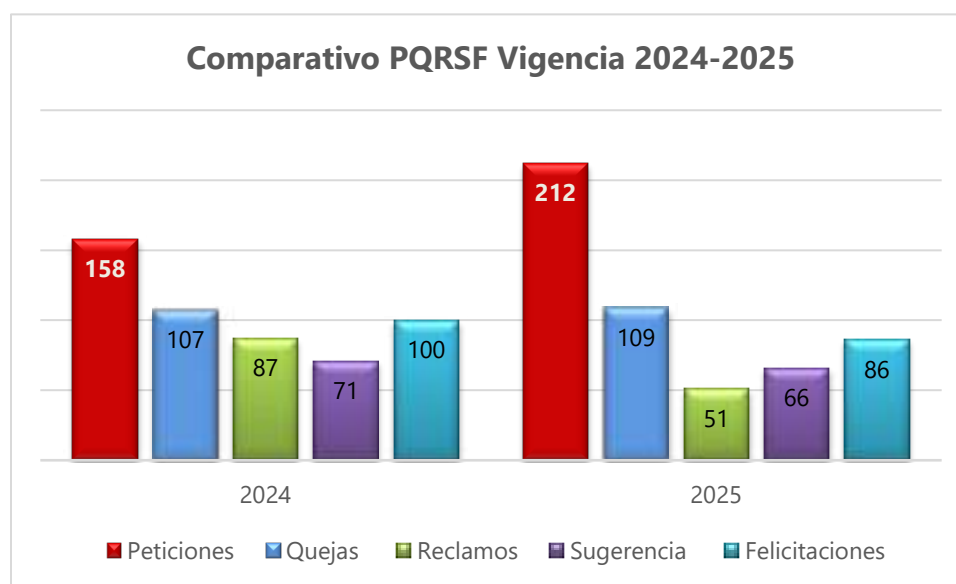
Durante las dos vigencias analizadas, el total de PQRSF pasó de 523 en 2024 a 524 en 2025, registrando una variación mínima del 0,19%, lo que permite evidenciar un comportamiento constante en el volumen de solicitudes gestionadas, sin variaciones significativas en la interacción de los usuarios por medio de los canales de atención institucional.

COMPARATIVO PQRSF		
CLASIFICACIÓN	2024	2025
Peticiones	158	212
Quejas	107	109
Reclamos	87	51
Sugerencia	71	66
Felicitaciones	100	86
Total	523	524

Tabla 1. Comparativo PQRSF para la vigencia (2024-2025)

En la clasificación de PQRSF se observa un incremento significativo de las peticiones, que alcanzan 212 casos en 2025 (+34,2%), reflejando mayor demanda de información y fortalecimiento de los canales institucionales. Los reclamos disminuyeron en -41,4%, consolidándose como indicador favorable de mejora en la calidad y gestión de inconformidades, asociado a acciones de optimización y comunicación interna.

Las quejas presentan un aumento mínimo de 1,87%, lo que evidencia persistencia de inconformidades en la interacción con el talento humano. Por su parte, las sugerencias (-7,04%) y felicitaciones (-14%) muestran menor participación en retroalimentación positiva, lo que plantea el reto de incentivar estos mecanismos.



Grafica 1. Comparativo PQRSF para la vigencia (2024-2025)

Aunque el volumen total de PQRSF se mantiene estable entre las vigencias analizadas, se evidencian variaciones en su composición interna. El aumento de peticiones refleja mayor demanda de información y acceso a servicios, así como un posible fortalecimiento de los canales institucionales. La disminución de reclamos constituye un indicador favorable de mejora en la calidad de la atención y gestión de inconformidades. Sin embargo, la

persistencia de quejas y la reducción de sugerencias y felicitaciones muestran oportunidades de mejora en la experiencia del usuario, la interacción del talento humano y el fomento de la participación ciudadana.

La entidad evidencia avances en la gestión institucional, aunque persiste el reto de fortalecer estrategias que mitiguen inconformidades, consoliden la confianza y promuevan una participación más activa de los usuarios. Se resalta el compromiso de la E.S.E. Hospital del Sarare en la implementación de acciones de mejora continua, orientadas a garantizar oportunidad, calidad y humanización en la atención, incrementando la satisfacción de los usuarios.

Asimismo, la institución se posiciona como referente en la prestación de servicios de salud en Arauca y su área de influencia, que incluye municipios de Norte de Santander, Boyacá y población extranjera. En coherencia, el SIAU fortalece de manera permanente sus estrategias de educación y sensibilización mediante jornadas mensuales dirigidas a funcionarios y usuarios, promoviendo el conocimiento de derechos, deberes y canales de participación disponibles en la E.S.E. los cuales se presentan a continuación.

- 15 buzones de sugerencias ubicados en las 4 sedes anexas a la institución.
- Página web
<https://www.hospitaldelsarare.gov.co/contactenos/form/contacto.html> ,
- Correo electrónico correspondenciaesesarare@gmail.com
- Líneas Call center 607-8859868 Opción 6, 3176574298 y 3176575216
- Presencial en la oficina principal de atención al usuario y de Coordinación SIAU.

11.1 ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PRESENTADAS EN DICHOS PERIODOS.

- Demora en la facturación de los diferentes servicios de salud, especialmente en la sede principal y en el laboratorio clínico de la sede UNAP.
- Retrasos en la facturación y toma de muestras para exámenes de laboratorio clínico.
- Inconformidad por la atención profesional y ausencia de trato humanizado por parte de médicos y especialistas, tanto en consulta externa como en hospitalización.
- Inconformidad en la atención brindada por auxiliares de enfermería, tecnólogos en radiología, personal auxiliar administrativo y personal de orientación al usuario, por falta de trato humanizado.

- Inconformidad en la atención médica a pacientes hospitalizados en servicios de urgencias, medicina interna, quirúrgicos y ginecología.
- Inconformidad en áreas de estancia hospitalaria (pabellón quirúrgico, medicina interna y sala de espera de cirugía) debido a la permanencia de calor.
- Demoras en la atención en el servicio de urgencias y en la realización de procedimientos.
- Inconformidad en la asignación de citas de primer nivel y especializadas por falta de disponibilidad en la agenda.
- Demoras en la programación de cirugías, con mayor impacto en subespecialidades como otorrinolaringología, urología y gastroenterología.
- Retrasos en la atención de consultas especializadas el mismo día de la cita asignada.

Las inconformidades reportadas reflejan retos en tres dimensiones críticas: **procesos administrativos, calidad de la atención y condiciones de acceso y oportunidad**. Se evidencian demoras en facturación, toma de muestras de laboratorio clínico, asignación de citas y programación de cirugías, lo que afecta la percepción de eficiencia institucional. En el ámbito asistencial, persiste la falta de trato humanizado por parte de médicos, auxiliares y personal de apoyo, generando insatisfacción en la experiencia del usuario. Asimismo, las condiciones físicas en áreas de hospitalización y sala de espera de cirugía por la permanencia de calor, impactan negativamente la comodidad y bienestar de los pacientes.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la gestión administrativa en apoyo de líderes y coordinadores en optimizar procesos de atención y promover una cultura institucional centrada en el usuario, con el fin de mejorar la confianza, la satisfacción y la calidad percibida de los servicios de salud.

12. NUMERO DE FALLOS DE TUTELAS A FAVOR DE LOS USUARIOS EN RELACION CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

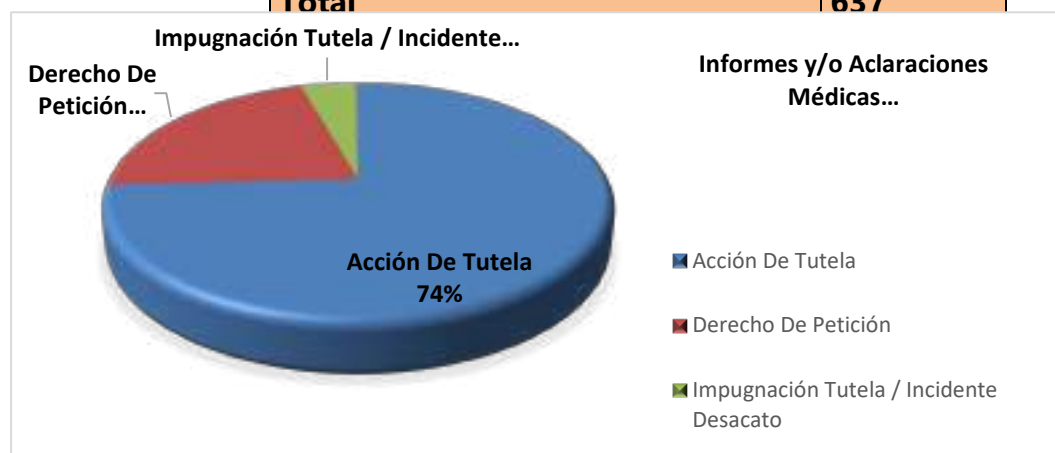
CONSOLIDADO ACCIONES DE TUTELA Y DERECHOS DE PETICIÓN VIGENCIA 2025

Durante la vigencia 2025 se registraron 636 acciones constitucionales y derechos de petición, lo que representa un incremento del 16,9 % frente a la vigencia 2024, en la cual se contabilizaron 544 actuaciones. Este aumento evidencia una mayor utilización de los mecanismos constitucionales por parte de los usuarios para la protección de sus derechos fundamentales, especialmente el derecho a la salud, sin que ello implique de manera directa una falla estructural en la prestación del servicio por parte de la institución.

Las acciones de tutela continúan siendo el mecanismo más utilizado, con un total de 472 casos en 2025, seguidas de los derechos de petición y solicitudes de información, que aumentaron de 100 en 2024 a 136 en 2025, reflejando un crecimiento del 36 %. Este comportamiento indica una mayor demanda de los usuarios por información relacionada con su atención, historias clínicas y trámites administrativos, lo que resalta la necesidad de fortalecer los procesos internos de respuesta y oportunidad institucional.

Tabla 2. Acciones Judiciales Vigencia 2025

TIPO DE ACCION	CANTIDAD
Acción De Tutela	472
Derecho De Petición	136
Impugnación Tutela / Incidente Desacato	27
Informes y/o Aclaraciones Médicas	1
Total	637



Grafica 2. Porcentaje de Acciones Judiciales Vigencia 2025

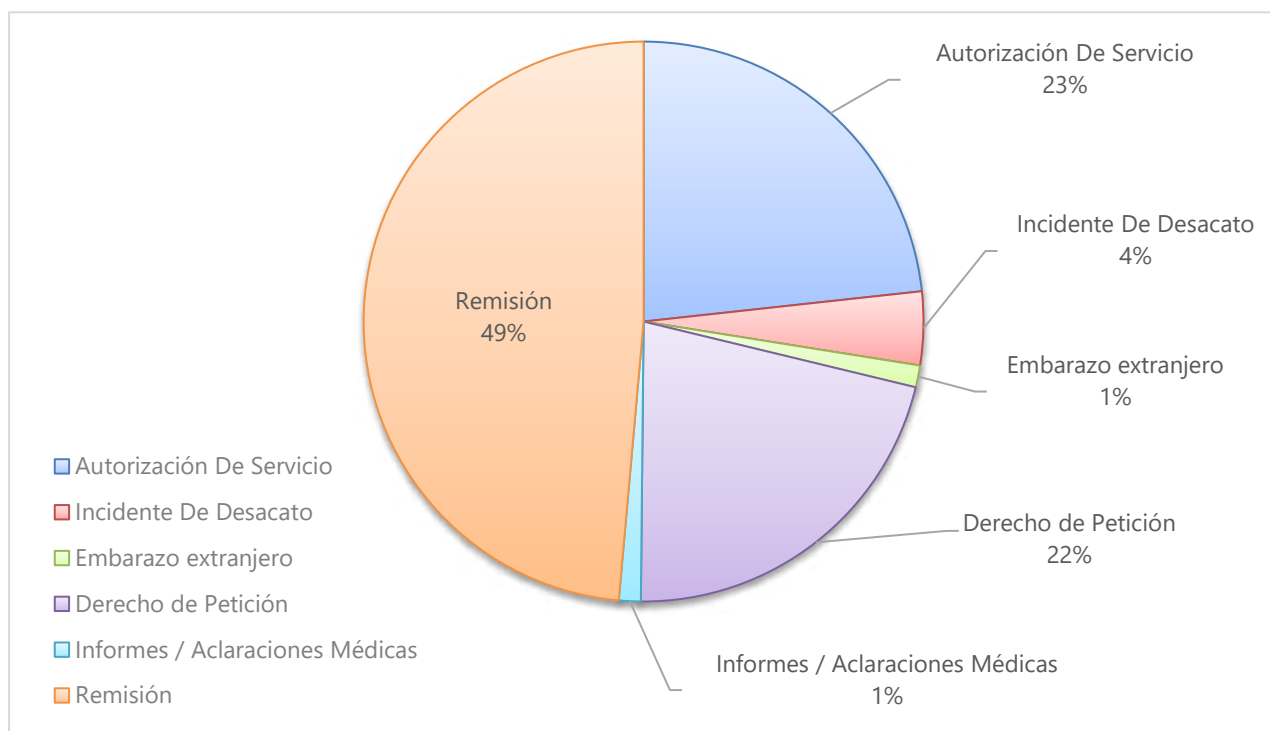
TIPOLOGÍA DE LAS ACCIONES CONSTITUCIONALES

Autorización De Servicio	148
Incidente de Desacato y/o Impugnaciones	27
Embarazos Extranjeras	8
Derecho Petición / Solicitud De Información / Falta De Competencia / Queja / Notificaciones	136
Informes / Aclaraciones Médicas y/o Peticiones	8
Remisión	309
Total	636

Tabla 3. Acciones Constitucionales Vigencia 2025

En cuanto a la tipología de las acciones constitucionales, las remisiones a otras IPS de mayor nivel de complejidad se consolidan como la principal causa de interposición, con 309 casos en 2025, manteniéndose como un factor recurrente frente a la vigencia anterior. Le siguen las solicitudes relacionadas con la autorización y prestación de servicios de salud, las cuales presentaron un incremento frente al año 2024. Esta situación continúa evidenciando la existencia de barreras administrativas, financieras y técnicas atribuibles principalmente a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).

De igual forma, se evidencia un aumento en los incidentes de desacato e impugnaciones, pasando de 7 casos en 2024 a 27 en 2025; no obstante, es importante precisar que dichos incidentes no obedecen a incumplimientos atribuibles a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, sino que se derivan principalmente de las barreras estructurales propias del modelo de aseguramiento en salud, así como de las limitaciones administrativas, financieras y operativas de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), las cuales inciden directamente en la autorización, contratación y garantía efectiva de los servicios ordenados judicialmente.



Gráfica 3. Porcentaje de Acciones Constitucionales Vigencia 2025

COMPARATIVO ENTRE LAS VIGENCIAS DE 2024 – 2025

En conclusión, el análisis comparativo entre las vigencias 2024 y 2025 permite establecer que, aunque se presentó un incremento en el número total de acciones constitucionales, estas continúan estando orientadas principalmente a la garantía del derecho fundamental a la salud, derivadas de factores externos a la institución prestadora. En este sentido, se reafirma la necesidad de fortalecer la articulación con las EAPB, optimizar los procesos administrativos y continuar implementando estrategias preventivas que contribuyan a la reducción progresiva de tutelas y derechos de petición en futuras vigencias.

MOTIVO	TOTAL	AÑO	MOTIVO TUTELA	TOTAL	AÑO
AT. PRESTACIÓN DE SERVICIOS	119	2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	148	2025
AT. REMISIONES	318		REMISIONES	309	
INCIDENTES	7		INCIDENTES E IMPUGNACIONES	27	

DERECHOS DE PETICIÓN	100	DERECHOS DE PETICIÓN / SOLICITUD DE INFORMACIÓN	DE 136
TOTAL, ENERO DICIEMBRE	- 544	TOTAL, ENERO DICIEMBRE	- 636

Tabla 4. Comparativo de Acciones Constitucionales Vigencia 2024- 2025



Gráfica 4. Porcentaje de Acciones Constitucionales 2024- 2025

13.DEFENSA JURIDICA

Se estableció un repositorio con definición de estado de criticidad, al cual se realiza seguimiento mediante el comité, de manera local de manera digital se archiva cada expediente.

TIPO DE PROCESO	No. de Procesos
Administrativa	86
Laboral	4
Total, general	90

TIPO DE ACCIÓN	No. de Procesos
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	10
Ordinario Laboral	4
Reparación Directa	75
Controversias contractuales	1
Total, general	90

CLASIFICACIÓN SEGUIMIENTO DEL PROCESO	CANTIDAD
PROCESO INGRESA AL DESPACHO PARA DICTAR SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA	8
EL TRIBUNAL HALLO PROBADO EL DAÑO. NO SE CONDENÓ A LA ASEGURADORA POR EXTEMPORANEIDAD EN EL RECLAMO, NO SE PROBO EL AVISO OPORTUNO.	1
EN LA SENTENCIA SE DECRETÓ NEGAR LA TOTALIDAD DE LAS PRETENSIONES Y SE CONDENÓ EN COSTAS A LA PARTE DEMANDANTE, SIN EMBARGO, LA APODERADA DE LOS DEMANDANTES APELO DICHA DECISIÓN.	1
EN LA SENTENCIA SE DECRETÓ PROBADA LA EXCEPCION DE COBRO DE LO NO DEBIDO, SE NEGÓ LA TOTALIDAD DE LAS PRETENSIONES Y SE CONDENÓ EN COSTAS A LA PARTE DEMANDANTE	1
MEDIANTE SENTENCIA SE NEGARON LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA	8
PENDIENTE POR CELEBRAR AUDIENCIA DE PRUEBAS	6
PENDIENTE POR CELEBRAR AUDIENCIA INICIAL	24
PENDIENTE POR PROFERIR FALLO PRIMERA INSTANCIA	3
PERIODO PROBATORIO	15
PROCESO CON SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA, RECURSO DE APELACIÓN	17
PROCESO CON SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA, RECURSO DE APELACIÓN POR DEMANDANTE	1
PROCESO PENDIENTE SE DECIDA DESISTIMIENTO PRETENSIONES	1
SE PROFIERE SENTENCIA DE 2A INSTANCIA REVOCA Y CONDENA HOSPITAL DEL SARARE Y ADICIONA COSTAS 2 INSTANCIAS, PERO CONDENA A LA LLAMADA EN GARANTÍA ASEGURADORA	1
SE PROFIRIO SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA NEGANDO LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA DICHA SENTENCIA FUE APELADA LA CUAL FUE CONFIRMADA POR EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO	1
SENTENCIA EN FIRME	1
(en blanco)	
PROCESO CON SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA QUE NIEGA PRETENSIONES, EL 07/11/2024, EL TRIBUNAL ADMITE RECURSO INTERPUESTO POR EL DEMANDANTE	1
Total general	90

14. MECANISMO DE ATENCION PREFERENCIAL EN POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL

- ✓ Mejoramiento en planta física Habilitación de ventanillas y espacios para la atención preferencial, en todas las 5 sedes anexas a la institución HOSPITAL DEL

SARARE, se da prioridad a las mujeres en estado de embarazo, adultos mayores de 65 años, niños en brazos menores de 6 años, usuarios con limitaciones a la marcha o discapacitados, pacientes de alto costo y población con enfoque diferencial (Pueblos indígenas, Afrocolombianos, palanqueros y raizales)

- ✓ Personal capacitado en la oficina de SIAU para atender población con discapacidad auditiva y vocal.

14.1 NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE.

ASUSALUPA: Asociación de Usuario de Servicios de Salud para el Régimen Contributivo, Subsidiado, Vinculado y Empresas Sociales del Estado del Departamento de Arauca y Centro Oriente de Colombia.

DATOS GENERALES:

NIT 900430955

PNJ S0500603 DEL 14 DE ABRIL DE 2011

Dirección: Carrera 20 No. 28 - 44 Barrio Modelo

E-mail: asusalupa@gmail.com

DATOS DE CONTACTO:

Presidente Departamental:

ANGEL MARIA SALINAS QUINTERO

E-mail: ansaqui@hotmail.com

Cel.: 3118381574

Presidente Municipio de Saravena

CESAR ENRIQUE PRIETO CHAMUCERO

E-mail: asusalupa@gmail.com

Cel.: 3156033962

Secretaria

FLOR MARIA TRILLOS CARRANZA

E-mail: flomatri@yahoo.es

Cel.: 3133945140

INFORME DE LOS LOGROS OBTENIDOS COMO PRODUCTO DEL TRABAJO CONJUNTO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN Y LAS ALIANZAS, ASOCIACIONES DE USUARIOS Y DEMÁS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN DE LA ENTIDAD.

El Hospital del Sarare trabaja de manera articulada con la Asociación de Usuarios ASOSALUPA, la Secretaría de Salud Municipal y los Equipos Básicos, promoviendo actividades en zonas rurales y urbanas para disminuir barreras de acceso y fortalecer la calidad de los servicios de salud. El propósito es unir esfuerzos en la gestión de recursos y dar soluciones oportunas a las necesidades de los usuarios.

Se consolida el Comité de Ética Hospitalaria con programación mensual y acompañamiento de la Asociación de Usuarios, el Comité de Participación Ciudadana y el Coordinador de Salud Municipal. Asimismo, se participa en las juntas directivas de la institución para concertar medidas que garanticen la mejora continua en la atención.

Se realizan acciones de divulgación sobre derechos, deberes y canales de participación a los usuarios. Se programan y realiza apertura cada 8 días de los buzones de PQRSF y sugerencias, con acompañamiento de representantes de usuarios, control interno, Anthoc y funcionarios del SIAU, asegurando respuesta oportuna y acciones de mejora.

La institución asegura capacitación continua en atención al usuario, promoviendo un trato digno y humanizado para todos sus colaboradores, incluido el personal del SIAU. Estos orientan a los usuarios sobre canales de atención, servicios, horarios, derechos, deberes y demás información relevante, fortaleciendo la confianza y la experiencia en el servicio.

15. INFORME DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y PLAN DE MEJORA IMPLANTADOS O EN CURSO A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO.

Encuestas De Satisfacción 2024-2025

La medición de la satisfacción es esencial para evaluar la percepción de los ciudadanos sobre la calidad de los servicios de la E.S.E. Hospital del Sarare y generar oportunidades de mejora continua. En 2024 se aplicaron 4.558 encuestas y en 2025 un total de 4.920, dirigidas a usuarios y sus familias para valorar la prestación de los servicios de salud. La

recolección de datos se realizó mediante encuestas directas a usuarios, llamadas telefónicas aleatorias y encuentros presenciales, siguiendo parámetros establecidos que permiten generar indicadores confiables de satisfacción.

Metodología:

Se aplicaron encuestas de satisfacción a los usuarios de cada servicio de la E.S.E. Hospital del Sarare, con el fin de analizar su percepción sobre la calidad de la atención recibida.

Técnica: La recolección de datos se realizó mediante entrevistas personales aplicadas por funcionarias del hospital, quienes explicaron los objetivos y preguntas de la encuesta, bajo los principios de transparencia y servicio público.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas, de fácil comprensión, que evaluó tres dimensiones de la satisfacción del usuario.

Procedimiento: Las entrevistas fueron confidenciales y autorizadas verbalmente, aplicadas al momento de llegada de los usuarios a cada servicio, con un tiempo promedio de 10 minutos.

Análisis estadístico: La información se procesó en Excel, generando promedios de satisfacción presentados en tablas y gráficos con periodicidad trimestral.

Satisfacción Global

Los porcentajes de satisfacción se clasifican de la siguiente manera:

PORCENTAJE SATISFACCIÓN	CLASIFICACIÓN
<60%	CRITICO
60%-84%	ACEPTABLE
≥85%	SATISFACTORIO

Tabla 5. Categorías de Satisfacción según Resultados

15.1 Experiencia Global Vigencia 2025

La experiencia global hace referencia a las preguntas normatividad según la resolución 0256 de 2016 de la Súper salud: "El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 256 de 2016 dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. El objetivo de esta resolución es fortalecer el Sistema de Información de Calidad existente que esté acorde con los cambios al SGSSS en la Ley 1438 de 2011, por lo cual deroga la Resolución 1446 de 2006. Con el Sistema de Información para la Calidad en Salud se espera que

mediante indicadores se evalúe el desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que permita brindar una información objetiva a los ciudadanos para garantizar su derecho a la libre elección de los prestadores de salud y aseguradores."

El porcentaje de satisfacción se obtiene al aplicar la siguiente formula según el tipo de respuestas a la pregunta **6.1 ¿Cómo calificaría su experiencia global, respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?**

Para las respuestas MB: Muy buena, B: Buena, Regular, M: Mala, Muy mala, NI: No responde/No aplica

% Global de satisfacción = $((\text{Total respuestas MB} + \text{Total respuestas B}) / \text{Total de encuestas}) * 100$

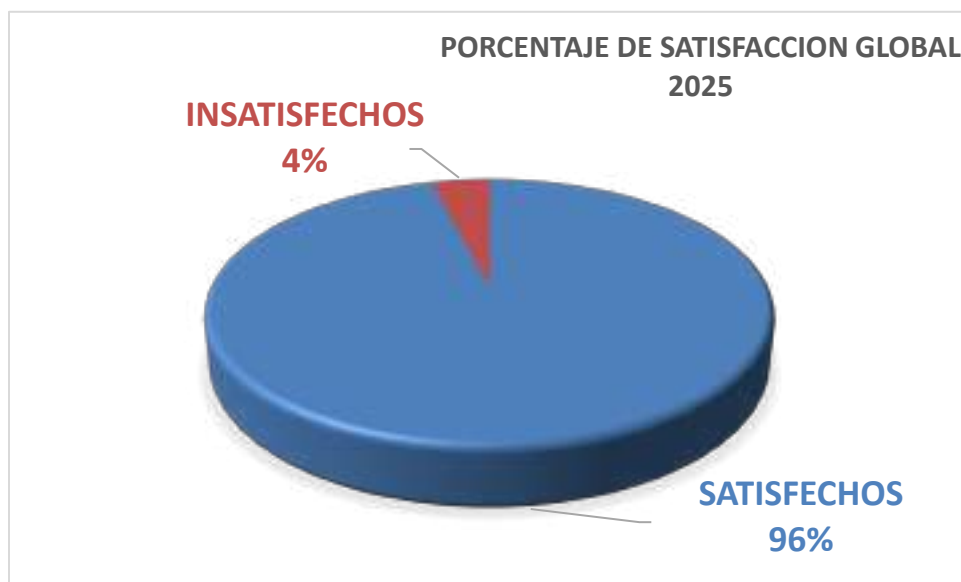
En la vigencia 2025 fueron encuestados **4.920** usuarios los cuales califican su experiencia en la atención con una satisfacción Global del **96%** de acuerdo con las respuestas obtenidas (resolución 0256).

6.1 ¿Cómo calificaría su experiencia global, respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?

PERIODO	RESPUESTAS VIGENCIA 2025						TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS
	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NO RESPONDE	

Primer trimestre	32	1.024	49	0	0	1	1.106
Segundo trimestre	127	942	61	2	1	2	1.135
Tercer trimestre	142	1.059	40	1	1	1	1.244
Cuarto trimestre	136	1.238	60	0	1	0	1.435
Total General	437	4263	210	3	3	4	4.920

Tabla 6. Experiencia Global vigencia 2025



Grafica 5. Experiencia Global satisfacción vigencia (2025)

15.2 Valoración De La Recomendación Del Hospital Del Sarare A Otros Usuarios
Durante la vigencia 2025 nuestra institución fue valorada por nuestros usuarios mediante la pregunta de la encuesta de satisfacción **¿Usted recomendaría a otras personas al Hospital del Sarare E.S.E.?** y El porcentaje de satisfacción se obtiene mediante la aplicación de la siguiente formula:

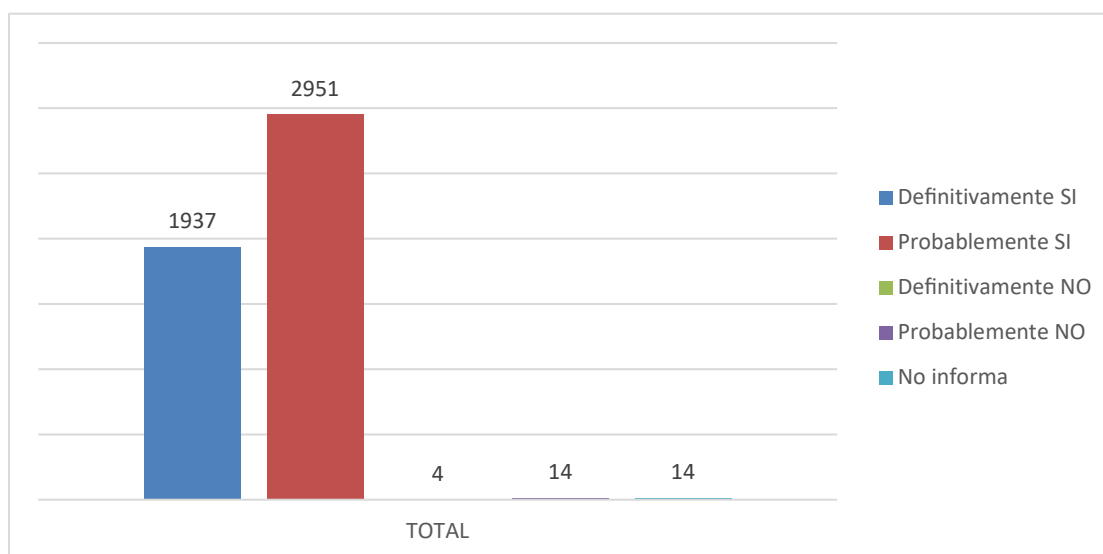
% satisfacción por recomendación de usuarios = ((Total respuestas Definitivamente SI+ Total respuestas Probablemente SI)/Total de encuestados) *100

Durante el año 2025, obtuvimos un índice de recomendación del 99% entre nuestros usuarios. De los 4.920 encuestados, la mayoría expresó su satisfacción con la atención

recibida y manifestó su disposición a recomendar nuestra institución. Este resultado indica que hemos cumplido con las metas establecidas.

RECOMENDACIÓN A LA IPS VIGENCIA 2025		
CRITERIO	Recomienda a la IPS	TOTAL
TRAZABILIDAD	Definitivamente SI	1937
	Probablemente SI	2951
	Definitivamente NO	4
	Probablemente NO	14
	No informa	14
	Total general	4.920

Tabla 7. Recomendación a la E.S.E. Hospital del Sarare



Grafica 6. Recomendación a la E.S.E. Hospital del Sarare

Acciones De Mejora Implementados A Partir De Las Deficiencias Detectadas

Con el fin de mejorar continuamente en la atención y prestación en los servicios de salud, el Hospital del Sarare ESE, ha generado mejoras en base a las manifestaciones recibidas por nuestros usuarios, las cuales se describen a continuación:

Infraestructura y adecuaciones físicas

- ✓ Adecuación de la planta física en la sede principal, en los servicios de consulta externa (cirugía programada, asignación de citas especializadas y facturación).
- ✓ Adecuación de la planta física en urgencias y procedimientos, con incremento en el número de camillas para garantizar atención oportuna y adecuada.
- ✓ Traslado y mejoras en instalaciones físicas y mobiliarias para el servicio de hospitalización pediátrica.
- ✓ Habilitación de ventanillas y espacios para atención preferencial en facturación en la sede principal y laboratorio clínico de la sede UNAP.
- ✓ Habilitación de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), fortaleciendo la capacidad instalada para la atención de pacientes críticos bajo estándares de calidad y seguridad.

Horarios y accesibilidad de servicios

- ✓ Ampliación del horario de facturación y toma de muestras de laboratorio clínico en la sede UNAP a partir de las 5:00 a.m. hasta las 12:00 m.d.
- ✓ Jornada continua en facturación en la sede principal a partir de las 6:00 a.m. hasta las 4:30 p.m., con autogestión de autorizaciones para usuarios de Nueva EPS bajo contrato PITP.
- ✓ Jornada continua de 6:00 a.m. a 8:40 p.m. para citas de atención primaria (odontología, medicina general, programas de promoción y mantenimiento de la salud) y facturación.
- ✓ La Unidad de Atención Primaria mantiene la prestación de servicios en sectores urbanos y rurales mediante unidades móviles, facilitando el acceso de los usuarios.

Tecnología y conectividad

- ✓ Renovación y adquisición de equipos de cómputo con mayores capacidades de procesamiento, optimizando el rendimiento en puntos de facturación.
- ✓ Implementación de un canal dedicado para mejorar la conectividad de datos y garantizar mayor estabilidad en los servicios.
- ✓ Adquisición de equipos biomédicos de alta tecnología para fortalecer la capacidad de realización de procedimientos quirúrgicos.

Talento humano especializado

- ✓ Contratación de profesionales en otorrinolaringología, gastroenterología, urología, ortopedia (cirugía de mano) y neurocirugía, ampliando la cobertura de servicios especializados.

Confort y experiencia del usuario

- ✓ Dotación de ventiladores en habitaciones de hospitalización y en la sala de espera de cirugía, mejorando las condiciones de estancia de pacientes y acompañantes.
- ✓ Contacto telefónico a usuarios dos días antes de citas especializadas para confirmar asistencia; en caso de cancelación, se reasigna el turno a usuarios en lista de espera.
- ✓ Sensibilización y capacitación continua en atención al usuario, promoviendo trato digno y humanizado, lenguaje claro y aplicación del código de integridad en todas las áreas, incluido el personal del SIAU.
- ✓ Desde SIAU se brinda educación personalizada sobre derechos y deberes a usuarios, canales de asignación de citas, horarios de atención y mecanismos de participación institucional.