



# INFORME **RENDICIÓN DE CUENTAS** VIGENCIA 2025

**Edwin Giovanni Quintero Tellez**  
Gerente  
*Hospital Especial de Cubará ESE*



**HOSPITAL ESPECIAL  
DE CUBARÁ**  
Empresa Social del Estado  
NIT. 826.002.304-1



Somos un Hospital  
Intercultural

## CONTENIDO

INTRODUCCION .....	8
PRESENTACIÓN.....	9
1. Contexto Organizacional.....	9
1.1 Mapa de procesos .....	11
1.2 Organigrama HEC ESE.....	11
1.3 Plan de desarrollo Institucional 2024 – 2027.....	11
1.4 Plataforma estrategia plan de desarrollo .....	12
1.4.1 Objetivo general .....	12
1.4.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4.3 Misión .....	14
1.4.4 Visión.....	14
1.5 VALORES INSTITUCIONALES .....	15
1.5.1 Código de ética.....	15
1.5.2 Código de integridad .....	17
2. COMPONENTES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	17
2.1 Indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud, con comparativo de la vigencia anterior. Comparativa vigencia 2024 – 2025 .....	17
2.2 Actividades de Promoción y Prevención desarrolladas durante la vigencia.....	19
2.3 Análisis de coberturas de vacunación con corte a 31 de diciembre de 2025.....	22
2.4 Acciones de vacunación permanente.....	24
2.5 Acciones de vacunación intensiva.....	25
2.6 Acciones de vacunación emergente.....	26
2.7 Producción de servicios.....	26
2.8 PAMEC - Comparativa vigencia 2024 – 2025.....	34
2.9 HABILITACIÓN.....	34
2.10 PORTAFOLIO DE SERVICIOS .....	35
2.11 GESTIÓN DEL RIESGO Y CALIDAD.....	37
3. COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO .....	37
3.1 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.....	37
3.2 SOCIALIZACIÓN DE CURVAS DE COMPORTAMIENTO A CORTE PERIODO EPIDEMIOLOGICO XIII 2025 .....	38
3.3 SOCIALIZACIÓN DE CANALES ENDÉMICOS SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO A CORTE XI PERIODO EPIDEMIOLOGICO 2025.....	41
3.4 COMPORTAMIENTO DE LOS HECHOS VITALES EN EL MUNICIPIO DE CUBARA BOYACÁ REGISTRADOS AL 31 DE DICIEMBRE AÑO 2025.....	43
3.5 ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA IMPLEMENTADAS DURANTE LA VIGENCIA EN EL MARCO DEL	

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA .....	46
3.5.1    Acciones realizadas en salud publica 2025 .....	49
3.6    PLAN DE INTERVENCIONES COLECIVAS DEPARTAMENTAL 2025 .....	50
3.7    PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL 2025 .....	56
3.8    EQUIPOS BASICOS 2025 .....	61
4.    COMPONENTE DE CONTRATACIÓN .....	68
4.    COMPONENTE FINANCIERO.....	71
5.1.    ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL .....	71
5.2.    EJECUCIÓN DE INGRESOS .....	71
5.2.1    Reconocimiento de ingresos.....	71
5.2.2    Recaudo de ingresos .....	72
5.3.    EJECUCIÓN DE GASTOS .....	74
5.3.1    Gastos comprometidos .....	74
5.4.    EQUILIBRIO PRESUPUESTAL .....	75
5.5.    GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO .....	76
5.6.    ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA.....	77
5.7.    ACTIVOS.....	77
5.7.1    Cuentas por cobrar .....	77
5.7.2    Régimen subsidiado .....	79
5.7.3    Régimen contributivo .....	79
5.7.4    Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) .....	79
5.7.5    Cartera pendiente por radicar .....	79
5.7.6    Deterioro de Cartera .....	80
5.7.7    Inventarios .....	80
5.7.8    Propiedades, Planta y Equipo.....	81
5.7.9    Activos Intangibles .....	82
5.8.    PASIVOS.....	82
5.8.1    Cuentas por Pagar.....	82
5.8.2    Beneficios a los Empleados.....	83
5.8.3    Provisiones .....	83
5.8.4    Otros Pasivos .....	83
5.9.    PATRIMONIO.....	84
5.9    ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES.....	85
5.9.1    Ingresos .....	85
5.9.2    Transferencias y Subvenciones.....	86
5.9.3    Costos.....	87

5.9.4	Gastos .....	88
5.10	CONDICIONES FINANCIERAS DE LA ENTIDAD .....	88
5.11	GESTIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA .....	89
5.	COMPONENTE DE ATENCION AL CIUDADANO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO .....	89
6.1	Gestión de PQRSF 2025.....	89
6.1.1	Metodología .....	89
6.1.2	Áreas involucradas en el proceso .....	90
6.1.3	Análisis comparativo de las vigencias 2024 – 2025 (PQRSF).....	90
6.1.4	Clasificación de las PQRS .....	91
6.2	Mecanismos de atención prioritaria.....	96
6.3	Asociación de usuarios vigentes .....	97
6.4	Satisfacción de los usuarios .....	99
6.	COMPONENTE JURIDICO.....	100
7.1	Defensa judicial Acciones de tutela .....	100
7.2	Defensa Judicial .....	100
7.3	Gestión jurídica y fortalecimiento institucional.....	101
7.	COMPONENTE TALENTO HUMANO .....	102
8.1	Cobertura de inducción .....	102
8.2	Incremento del personal.....	104
8.3	Bienestar laboral.....	105
8.4	Plan institucional estratégico del talento humano.....	110
8.	COMPONENTE LOGROS INSTITUCIONALES .....	111
8.1	SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL .....	111
8.2	MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA.....	114
8.3	ADQUISICIÓN DE VEHÍCULO DE TRANSPORTE EXTRAMURAL.....	115
8.4	ADQUISICIÓN DE MAMÓGRAFO .....	117
8.5	ADQUISICIÓN DE PREDIOS.....	118
9.	COMPONENTE ADMINISTRATIVO .....	119
10.1	ANÁLISIS DE INDICADORES PLAN DE DESARROLLO:.....	119
10.1.1	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....	119
10.1.1.1.	Plan de acción del SST:.....	119
10.1.1.2.	Plan de emergencias: .....	120
10.1.1.3.	Seguimiento al indicador de cumplimiento del Plan de Emergencias.....	121
10.1.1.4.	Identificación, evaluación y control de los riesgos institucionales del SG-SST análisis de indicadores: 122	
10.1.2	EJECUTAR LA POLÍTICA DE GOBIERNO Y SEGURIDAD DIGITAL, TRANSPARENCIA Y ACCESO A	

LA INFORMACIÓN MIPG .....	124
10.1.1.5. Política de información, transparencia y acceso a la información:.....	124
10.1.1.6. Política de seguridad digital:.....	124
10.1.1.7. Política de gobierno digital:.....	124
10.1.1.8. Estrategia de racionalización de tramites .....	125
10.1.3 SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO (SIAU) .....	125
10.1.1.9. Política de servicio al ciudadano y participación ciudadana en la gestión pública.....	125
10.1.1.10. N° de usuarios asegurados desde la oficina de atención al usuario. ....	125
10.1.1.11. Plan de participación social en salud .....	126
10.1.1.12. Percepción del usuario frente a la atención .....	126
10.1.4 MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA .....	126
10.1.5 MANTENIMIENTO DOTACIÓN HOSPITALARIA.....	127
10.1.1.13. Dotación hospitalaria para cumplimiento de estándares de dotación del SUH.....	127
10.1.1.14. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos .....	127
10.1.6 POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL .....	128
10.1.7 RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – CONSULTA EXTERNA .....	128
10.1.8 MANEJO INTEGRAL Y ADECUADO DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD 130	
10.1.9 POLÍTICA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.....	131
10.1.10 POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	132
10.1.11 POBLACIÓN DISCAPACITADA CARACTERIZADA DEL MUNICIPIO.....	132
10.1.12 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	133
10.1.13 PLAN ANUAL DE AUDITORIA.....	134
10.1.14 ANÁLISIS FINAL .....	134
10.2 RESULTADOS FURAG VIGENCIA 2024.....	135

## CONTENIDO ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Mapa de procesos de la ESE HEC.....	11
Ilustración 2 Organigrama HEC ESE.....	11
Ilustración 3 Valores institucionales.....	15
Ilustración 4 Mesa de concertación secretaria de salud departamental 2025.....	47
Ilustración 5 Mesa de concertación secretaria de salud departamental 2025.....	47
Ilustración 6 Capacitaciones al talento humano 2025.....	48
Ilustración 7 Acciones realizadas en salud pública.....	49
Ilustración 8 Acciones realizadas en salud pública.....	50
Ilustración 9 Comunidad Indígena UWA.....	50
Ilustración 10 Equipo comunitario AIEPI 2025.....	51
Ilustración 11 Evidencia fotográfica pruebas de laboratorio 2025.....	52
Ilustración 12 Evidencia entrega de toldillos 2025.....	53
Ilustración 13 Registro fotográfico actividades de gestión 2025.....	56
Ilustración 14 Trabajo en campo 2025.....	60
Ilustración 15 Trabajo en campo 2025.....	60
Ilustración 16 Trabajo en campo 2025.....	61
Ilustración 17 Numero de perfiles contratados para el municipio de cubará.....	62
Ilustración 18 Equipo básico en salud Distrito 1.....	62
Ilustración 19 Equipo básico en salud Distrito 2.....	63
Ilustración 20 Equipo básico en salud Distrito 3.....	63
Ilustración 21 Equipo básico en salud Distrito 4.....	64
Ilustración 24 Equipo básico diferencial territorio 5.....	65
Ilustración 22 Equipo básico diferencial territorio 8.....	65
Ilustración 23 Equipo básico diferencial territorio 6.....	65
Ilustración 25 Equipo básico diferencial territorio 7.....	65
Ilustración 26 Equipo básico diferencial territorio 9.....	66
Ilustración 27 Gestión contractual de la vigencia 2025.....	69
Ilustración 28 Gestión del riesgo financiero 2025.....	76
Ilustración 29 Cartera radicada 2025.....	78
Ilustración 30 Total deterioro de cartera.....	80
Ilustración 31 Inventario.....	81
Ilustración 32 Activos fijos.....	82
Ilustración 33 Cuentas por pagar 2025.....	82
Ilustración 34 Retención en la fuente 2025.....	83
Ilustración 35 SIAU HEC.....	96
Ilustración 36 Resolución Honorarios representante de los Usuarios ante la JD HEC.....	98
Ilustración 37 Relación en cuentas de satisfacción 2025.....	99
Ilustración 38 Acciones de tutela 2025.....	100
Ilustración 39 Acciones judiciales 2025.....	100
Ilustración 40 Toma aérea evidenciando cambio de cubierta HEC 2025.....	115
Ilustración 41 Vehículo de transporte extramural HEC.....	116
Ilustración 42 Mamógrafo HEC 2025.....	117
Ilustración 43 Evento protocolario entrega de predios HEC.....	118
Ilustración 44 Certificado líder SST.....	120
Ilustración 45 POA BIOMEDICO.....	127
Ilustración 46 POA GESTION DOCUMENTAL.....	128
Ilustración 47 POA Consulta externa.....	129
Ilustración 48 Certificado calidad 2025.....	133
Ilustración 49 Resultados generales FURAG 2024.....	135



 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 800.002.0041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 7 de 138



Ilustración 50 Resultados por políticas 2024 .....	136
Ilustración 51 Resultados por dimensiones .....	137

## CONTENIDO GRAFICAS

Grafica 1 Consulta electiva .....	28
Grafica 2 Consultas electivas .....	29
Grafica 3 Número de partos .....	30
Grafica 4 Exámenes de laboratorio 2025 .....	30
Grafica 5 Producción equivalente UVR .....	32
Grafica 6 Dosis de biológicos aplicadas .....	33
Grafica 7 Control de enfermería .....	33
Grafica 8 Curva malaria 2025 .....	39
Grafica 9 Curva dengue 2025 .....	39
Grafica 10 Curva de CHAGAS 2025 .....	40
Grafica 11 Curva vigilancia en salud publica 2025 .....	41
Grafica 12 Entrega de toldillos .....	54
Grafica 13 Muestras tomadas 2025 .....	55
Grafica 14 Pruebas tomadas de malaria y visitas casa a casa en el mes de diciembre 2025 .....	59
Grafica 15 Resultados de pruebas de malaria en el mes de diciembre 2025 .....	59
Grafica 16 Atenciones en salud 2025 .....	66
Grafica 17 responsables de las atenciones 2026 .....	67
Grafica 18 Finalidad de las consultas 2025 .....	68
Grafica 19 Presupuesto inicial 2025 .....	71
Grafica 20 Reconocimiento de ingresos .....	72
Grafica 21 Recaudo de ingresos 2025 .....	73
Grafica 22 Gastos comprometidos 2025 .....	74
Grafica 23 Equilibrio presupuestal 2025 .....	75
Grafica 24 Estado situación financiera .....	77
Grafica 25 Situación financiera 2025 .....	84
Grafica 26 Ingresos por servicios 2025 .....	86
Grafica 27 Detalle de costos por servicio .....	87
Grafica 28 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025 .....	91
Grafica 29 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025 .....	92
Grafica 30 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025 .....	92
Grafica 31 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025 .....	93
Grafica 32 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025 .....	94
Grafica 33 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025 .....	95
Grafica 34 Cobertura de inducción HEC .....	103
Grafica 35 Caracterización del personal contratista 2025 .....	104
Grafica 36 ANÁLISIS – CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA .....	111
Grafica 37 ANÁLISIS – CONSUMO DE AGUA (ACUEDUCTO) .....	112
Grafica 38 RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS .....	113

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Eventos de interés en salud pública 2025 .....	37
Tabla 2 Canal endémico de IRA 2025 .....	42
Tabla 3 Canal endémico EDA 2025 .....	43
Tabla 4 Defunciones por sexo 2025 .....	45
Tabla 5 Defunciones 2025.....	45
Tabla 6 Características de las defunciones 2025.....	46
Tabla 7 Relación entrega de toldillos 2025 .....	53
Tabla 8 Casos nuevos de ETV reportados en cada comunidad.....	54
Tabla 9 Equipo responsable de la jornada 2025.....	67
Tabla 10 Atenciones 2025.....	67
Tabla 11 Finalidad de las consultas .....	68
Tabla 12 Cantidad de personal vinculado .....	102
Tabla 13 Personal vinculado 2025.....	103
Tabla 14 Incremento de personal por trimestre 2025 .....	104
Tabla 15 Incremento del personal .....	105
Tabla 16 Actividades de bienestar .....	107
Tabla 17 Relación de cumplimiento PETH.....	110

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 808.002.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>						 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial						
	Formato general de documento						
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 9 de 138	

## INTRODUCCION

Con el propósito de consolidar los canales de interacción y fortalecer los espacios de participación ciudadana, el Hospital Especial de Cubará, como Entidad Social del Estado, presenta el informe de rendición de cuentas correspondiente a la vigencia 2025. Este documento se enmarca en el compromiso institucional con la Política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano definida por el Gobierno Nacional, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 489 de 1998, modificada por la Ley 1474 de 2011; la Ley 1751 de 2015; la Ley 1757 de 2015 y los lineamientos del CONPES 3654 de 2010.

Los espacios de rendición de cuentas constituyen un pilar fundamental en la gestión pública, al garantizar la transparencia, la eficiencia y la participación ciudadana. En este sentido, más allá del cumplimiento normativo, este ejercicio permite fortalecer la confianza de la comunidad en la institución, promoviendo el control social y la mejora continua de los procesos, en concordancia con los principios del Estado Social de Derecho y el acceso a la información pública.

Durante la vigencia 2025, el Hospital Especial de Cubará desarrolló importantes avances orientados al fortalecimiento institucional, destacándose la inversión en infraestructura con recursos del Ministerio de Salud, el fortalecimiento del parque automotor mediante la dotación de un vehículo para transporte extramural, así como la ampliación de la capacidad diagnóstica con la incorporación de un mamógrafo, gracias al apoyo de Ecopetrol. De igual manera, se avanzó en la adquisición de equipos biomédicos para el laboratorio, la consolidación patrimonial mediante la adquisición de predios a título propio con apoyo de la administración municipal, y el fortalecimiento del talento humano, incluyendo la ejecución de equipos básicos en salud.

Adicionalmente, la institución proyecta iniciativas de sostenibilidad como la implementación de paneles solares, orientadas al uso eficiente de los recursos y la mejora de la gestión ambiental.

En atención a estos avances y bajo el liderazgo de la gerencia, el presente informe expone los resultados alcanzados en la vigencia 2025 en aspectos como la prestación de servicios de salud, la gestión financiera, la dotación institucional y la percepción de los usuarios, conforme a los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.



Este ejercicio de rendición de cuentas reafirma el compromiso del Hospital Especial de Cubará con la transparencia, la participación ciudadana y la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad y enfoque humanizado, garantizando el acceso a la información y fortaleciendo la relación con la comunidad.

## PRESENTACIÓN

### 1. Contexto Organizacional

La E.S.E. Hospital Especial de Cubará ha consolidado su posición como un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud en la región, destacándose por su constante evolución y compromiso con la comunidad. Su trayectoria, marcada por hitos significativos, refleja un esfuerzo continuo por adaptarse a las necesidades de la población y fortalecer el sistema de salud.

El hospital tiene sus orígenes en un pequeño puesto de salud ubicado a orillas del Río Cobaría, en la antigua casa de las hermanas Teresitas, bajo la administración del Dr. Álvaro Chaparro y su esposa, Doña Nora, quien combinaba sus labores domésticas con el rol de Auxiliar de Enfermería. En 1973, el puesto fue

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado NIT 800.002.0041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 10 de 138

transformado en el Centro de Salud de Cubará, estableciéndose en su actual ubicación estratégica en la Calle 3 #5-47, Barrio San Rafael, sobre la vía de la soberanía que conecta Saravena (Arauca) con Pamplona (Norte de Santander).

Desde sus inicios, el hospital ha ampliado progresivamente sus servicios. En la década de los setenta, la atención se centraba en consultas externas, programas de salud como TBC, materno-infantil y vacunación, así como brigadas esporádicas dirigidas a las comunidades indígenas. En 1978, se dio un salto importante con la habilitación de una sala de partos y un área de hospitalización, marcando el inicio de servicios más especializados.

Durante los años ochenta, se fortaleció la infraestructura y se avanzó en la integración con la comunidad indígena U'wa, mediante la capacitación de promotores indígenas y la intensificación de brigadas de salud. En este periodo se implementaron mejoras como la adquisición de una planta eléctrica, una ambulancia y una ampliación significativa de la planta física.

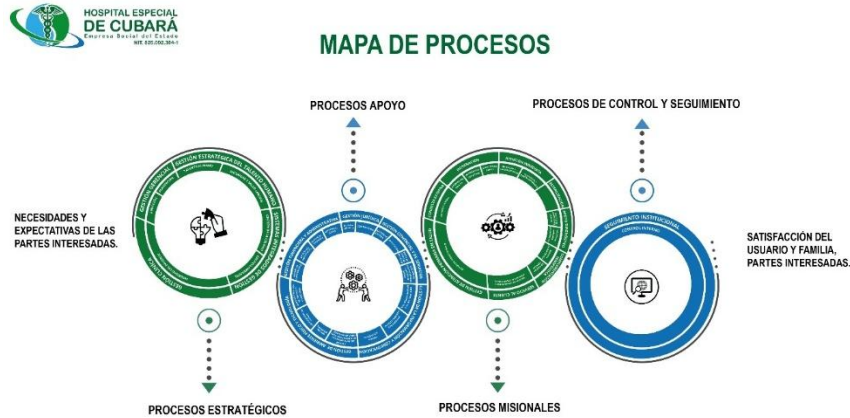
El compromiso con el desarrollo continuó en la década de los noventa, cuando, gracias a un reconocimiento por la democracia otorgado al municipio de Cubará, se invirtieron recursos en la construcción de un módulo de consulta externa y urgencias. Este logro consolidó al centro de salud como una institución clave en la región.

Finalmente, el 5 de julio del 2000, mediante el Decreto 1135 de la Gobernación de Boyacá, el centro fue constituido como una E.S.E. de tipo especial del orden departamental. Este cambio permitió una mayor cobertura y accesibilidad a servicios de salud de calidad, consolidando su rol estratégico en el sistema de referencia interdepartamental.

A lo largo del tiempo, el Hospital Especial de Cubará ha enfrentado desafíos y ha respondido con innovación, compromiso y expansión de servicios, garantizando una atención integral y oportuna a la población de esta región estratégica del país.

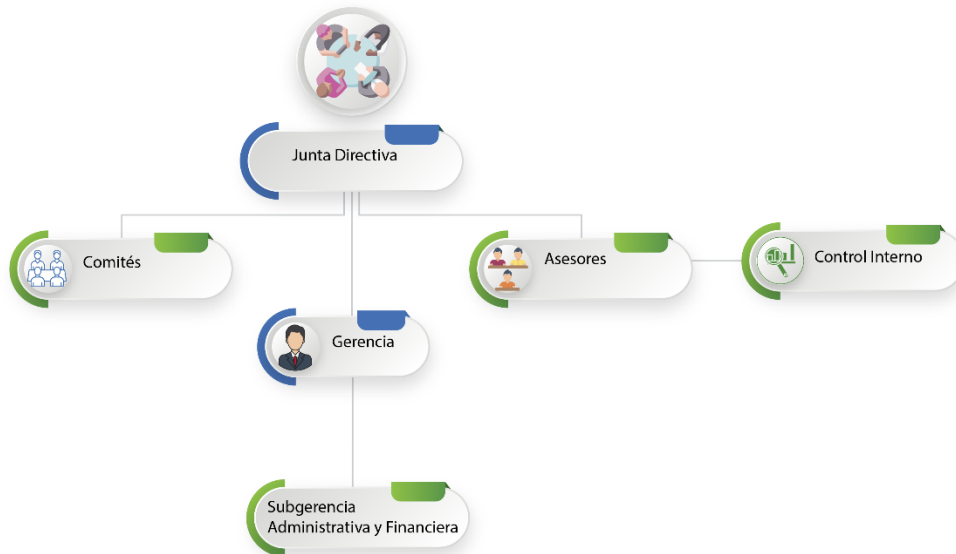
## 1.1 Mapa de procesos

Ilustración 1 Mapa de procesos de la ESE HEC





## 1.2 Organigrama HEC ESE

Ilustración 2 Organigrama HEC ESE



## 1.3 Plan de desarrollo Institucional 2024 – 2027

La planeación constituye la etapa fundamental del proceso administrativo y gerencial en nuestra entidad, permitiendo proyectar anticipadamente las acciones necesarias para alcanzar las metas institucionales. Es imperativo que la organización consolide un sistema de planeación que integre: el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión, los Planes Anuales de Acción, y los Planes Operativos de las diversas

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 12 de 138

áreas y servicios. Estos planes se alinearán con los Indicadores de Gestión y el Presupuesto Anual de Inversión, herramientas clave para el uso eficiente de los recursos públicos y el fortalecimiento institucional. El decreto 710/12 del Ministerio de la Protección Social exige la presentación de un Plan de Gestión que debe detallar las metas de gestión y los resultados asociados a la producción y mejoramiento de la calidad de los servicios, en consonancia con los planes estratégicos, funcionales y operativos de la entidad, abarcando el período para el cual fue elegido el Gerente. La formalización de estas acciones en un documento como el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional es crucial para orientar a la empresa hacia los lineamientos de su misión y visión, y facilitar el control de sus operaciones a corto y mediano plazo.

El Plan Estratégico de Desarrollo de nuestra E.S.E. es un instrumento vital para canalizar el entusiasmo, esfuerzos y aspiraciones de todos los miembros de la institución. A través de este plan, se direccionan los recursos humanos, técnicos y financieros hacia un propósito común y un futuro deseado, buscando una mejora continua en la calidad de los servicios ofrecidos, sin perder de vista nuestra esencia empresarial y nuestra naturaleza pública de servicio social. Además, el plan analiza el contexto y las situaciones que debemos enfrentar para ser efectivos en la consecución de nuestros propósitos.

En cumplimiento con la ley estatutaria 1751 y la política de Atención Integral en Salud PAIS 1753 de 2015, es obligación del estado respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud con un enfoque de Atención Primaria de Salud, familiar y comunitaria. Este enfoque debe articular acciones individuales y colectivas que consideren la diversidad poblacional y las necesidades específicas de nuestras comunidades indígenas, NARP y colona campesina.

La resolución 2626 de septiembre de 2019 implementa el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, que incluye las RIAS como una estrategia para asegurar la integralidad en la atención en salud. Este modelo no solo coordina las intervenciones de salud pública llevadas a cabo por los integrantes del sector salud y otros sectores, sino que también promueve el bienestar y el desarrollo individual y comunitario. Esta herramienta busca garantizar acciones coordinadas, complementarias y efectivas en promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, fomentando así una cultura de autocuidado y respetando la rica diversidad cultural de nuestra comunidad.



## **1.4 Plataforma estrategia plan de desarrollo**

### **1.4.1 Objetivo general**



Desarrollar y ejecutar un Plan de Desarrollo Institucional en la ESE Hospital Especial de Cubará para el período 2020-2023, que permita a la institución alcanzar las metas, objetivos y valores estratégicos establecidos en este documento, asegurando una mejora continua en la calidad, eficiencia y equidad del servicio que se presta a la comunidad.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Cumplimiento Normativo y de Gestión: Asegurar la adhesión a los Indicadores de Gestión definidos por la Resolución 408 de 2018, integrados en el Plan de Desarrollo de la ESE, para garantizar una operación conforme a los estándares reguladores actuales.
- Calidad en el Servicio de Salud: Cumplir y superar la meta establecida en el Plan de Mejoramiento para la Calidad (PAMEC), fomentando la excelencia en la prestación de servicios de salud.
- Eficiencia Financiera y Administrativa: Mantener y mejorar los indicadores financieros y administrativos para asegurar la sostenibilidad y eficiencia de la institución.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 808.002.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 13 de 138

- Promoción de la Salud y Prevención: Intensificar la efectividad de los programas de promoción y prevención de la salud, mejorando la oportunidad y accesibilidad de los servicios prestados a la comunidad.
- Inclusión y Diferenciación Étnica: Adaptar y mejorar las áreas de servicio con un enfoque diferencial étnico, especialmente para la población Indígena U’wa, respetando y valorando sus particularidades culturales.
- Desarrollo de Proyectos y Programas: Establecer las bases para el desarrollo y ejecución de proyectos, programas y actividades que promuevan el cumplimiento del Plan de Desarrollo y fortalezcan la posición de la institución en su área de influencia.
- Cultura de Calidad Integral: Fortalecer la cultura de la calidad en toda la organización mediante una gestión por competencias que genere valor agregado y mejore la satisfacción, motivación y calidad de vida de nuestro talento humano.
- Rentabilidad de los Servicios de Salud: Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud a través de una gestión administrativa centrada en procesos que optimicen tanto la rentabilidad económica como la social.
- Satisfacción y Confianza del Usuario: Elevar los niveles de satisfacción y calidez en la prestación de servicios de salud mediante un acompañamiento integral de los procesos de Información al Usuario (SIAU), lo que se traducirá en una mayor confianza por parte de nuestros usuarios.
- Fortalecimiento de Capacidades Locales: Capacitar y empoderar a promotores de salud locales, incluyendo miembros de la comunidad indígena U'wa, comunidad NARP, y colonos campesinos, para que actúen como enlaces efectivos entre el hospital y las comunidades, mejorando la comunicación y la educación en salud.
- Mejora de la Infraestructura y Equipamiento: Renovar y expandir la infraestructura del hospital para incluir tecnología moderna y espacios adecuados que permitan una mejor respuesta a las emergencias y un aumento en la calidad del servicio de atención primaria y especializada.
- Integración de Medicina Tradicional y Convencional: Desarrollar programas que integren la medicina tradicional de las comunidades indígenas y NARP con las prácticas médicas convencionales, ofreciendo un enfoque de salud más holístico que respete las preferencias y creencias de todas las comunidades atendidas.
- Programas de Salud Mental Comunitaria: Implementar programas de salud mental que aborden las necesidades específicas de las comunidades locales, incluyendo el apoyo psicosocial post-conflicto para la comunidad NARP y estrategias adaptadas para los retos específicos de los colonos campesinos y las comunidades indígenas.
- Sostenibilidad Ambiental del Hospital: Desarrollar e implementar prácticas de sostenibilidad ambiental en las operaciones del hospital, como la gestión eficiente de residuos, el uso de energías

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado NIT 826.002.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 14 de 138

renovables y la reducción del consumo de agua, para minimizar el impacto ambiental en la región y promover un enfoque de salud pública que incluya la protección del entorno natural de Cubará.

### 1.4.3 Misión

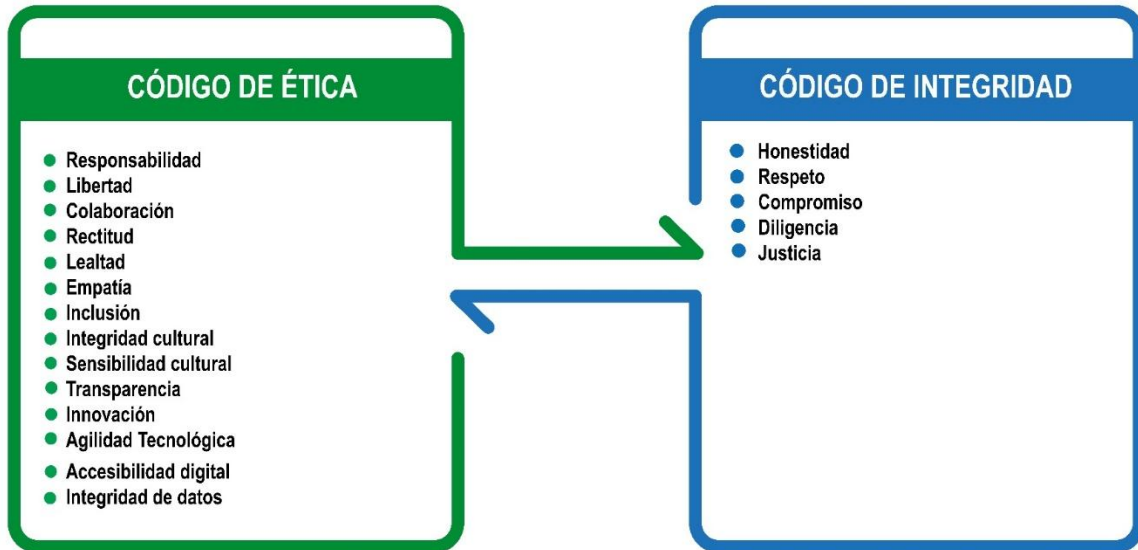
"El Hospital Especial de Cubará se compromete a proporcionar servicios de salud integrados y de alta calidad, destacando por la implementación de soluciones de telemedicina que aseguren el acceso y eficiencia en la atención médica para nuestras diversas comunidades, incluidas las colonas, indígenas y NARP. Nos enfocamos en combinar la tecnología avanzada con un profundo respeto y entendimiento de la diversidad cultural, ofreciendo un enfoque de atención médica personalizado y éticamente enriquecido. A través de nuestra gestión, buscamos ser líderes en innovación y en la prestación de cuidados de salud con un modelo que valora y respeta las variadas prácticas y tradiciones de todas las comunidades que servimos."

### 1.4.4 Visión

"Para 2027, el Hospital Especial de Cubará será un referente en la aplicación de la telemedicina y en la integración de un enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud. Nos destacaremos por nuestro modelo innovador que combina tecnología de punta con un profundo compromiso hacia la inclusión y el respeto de la diversidad étnica y cultural. Nuestro hospital será sinónimo de excelencia, accesibilidad y adaptabilidad, donde el personal capacitado y dedicado utiliza las mejores herramientas tecnológicas para ofrecer cuidados de salud excepcionales, humanizados y adaptados a las necesidades específicas de cada comunidad. Así, garantizamos una atención médica eficiente y respetuosa, estableciendo nuevos estándares para el cuidado de la salud en un entorno multicultural."

## 1.5 VALORES INSTITUCIONALES



Ilustración 3 Valores institucionales



(Hospital Especial de Cubará ESE, 2024)



### 1.5.1 Código de ética

- **Responsabilidad:** Nos comprometemos con la integridad y la transparencia en cada acción que emprendemos. La responsabilidad es fundamental para cultivar la confianza dentro y fuera de nuestra institución y asegura que cada decisión y acción refleje nuestro compromiso con la excelencia en la atención médica y el bienestar comunitario.
- **Libertad:** Promovemos un ambiente donde todos tienen la libertad de expresar sus opiniones, tomar decisiones informadas y participar activamente en su cuidado y en la mejora continua de nuestros servicios. La libertad en nuestro hospital también implica responsabilidad personal y colectiva para garantizar que nuestras acciones beneficien a todos.
- **Colaboración:** Fomentamos una cultura de colaboración interna y externa, trabajando juntos hacia metas comunes. La colaboración en nuestro hospital se traduce en compartir conocimientos, prácticas y recursos de manera efectiva, no solo entre los empleados, sino también con pacientes y comunidades, para mejorar los resultados en salud.
- **Rectitud:** Nos adherimos firmemente a principios de equidad y justicia en todas nuestras operaciones. La rectitud en nuestro hospital significa actuar siempre con integridad, asegurando que todas las decisiones y procedimientos sean justos y correctos, especialmente cuando enfrentamos dilemas éticos o desafíos operativos.
- **Lealtad:** Mantenemos un compromiso inquebrantable con nuestros principios y nuestra comunidad. La lealtad en nuestro contexto se refiere a mantenerse fiel a nuestros compromisos y valores,

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 808.002.3041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 16 de 138

apoyando a nuestros pacientes, equipo y comunidad incluso en momentos de adversidad, garantizando una relación basada en la confianza y el respeto mutuo.

- **Empatía:** Promovemos activamente la empatía como un pilar de nuestra práctica médica y administrativa. Este valor nos impulsa a ponernos en el lugar de nuestros pacientes y sus familias, entendiendo sus contextos únicos y respondiendo a sus necesidades emocionales y culturales de manera comprensiva y respetuosa.
- **Inclusión:** Nos comprometemos a garantizar que todos los servicios y espacios del hospital sean accesibles e inclusivos para todos los individuos, independientemente de su origen étnico, lingüístico, cultural, religioso o de cualquier otra índole. La inclusión en nuestra institución significa adaptar nuestros servicios para reflejar y respetar la diversidad de la comunidad que servimos.
- **Integridad Cultural:** Valoramos y respetamos las diversas prácticas culturales y las perspectivas de salud de nuestras comunidades. La integridad cultural implica un compromiso para integrar prácticas médicas culturalmente apropiadas que sean respetuosas y efectivas para los diferentes grupos étnicos y culturales atendidos.
- **Sensibilidad Cultural:** Nos esforzamos por educar y capacitar a nuestro personal en sensibilidad cultural para mejorar la interacción y la comunicación con pacientes de diversas culturas. Este valor garantiza que nuestros servicios sean entregados de manera que sean culturalmente comprensibles y relevantes, fomentando una mayor efectividad en el tratamiento y cuidado.
- **Transparencia:** Aseguramos una comunicación abierta y honesta tanto dentro de nuestra organización como con nuestros pacientes y la comunidad. La transparencia no solo se refiere a la claridad en nuestras operaciones y decisiones, sino también a ser abiertos sobre nuestras capacidades y siempre buscar la mejora continua.
- **Innovación:** Fomentamos una cultura de innovación continua para mejorar la calidad y la eficiencia de nuestros servicios de salud. Este valor impulsa la adopción de nuevas tecnologías y enfoques, permitiéndonos ofrecer soluciones avanzadas y personalizadas de atención médica que responden a las necesidades cambiantes de nuestra comunidad
- **Agilidad Tecnológica:** Nos comprometemos a mantener una infraestructura tecnológica ágil que nos permita adaptarnos rápidamente a los avances en el campo de la medicina y la información. La agilidad tecnológica asegura que podemos responder eficazmente a las emergencias, mejorar la comunicación con los pacientes y optimizar la gestión hospitalaria.
- **Accesibilidad Digital:** Promovemos la accesibilidad digital para garantizar que todos nuestros pacientes y su comunidad puedan beneficiarse de nuestras tecnologías. Esto incluye proporcionar plataformas y herramientas que sean fácilmente utilizables por personas de todas las edades y habilidades, reduciendo las barreras digitales y facilitando el acceso a la información de salud.
- **Integridad de Datos:** Nos comprometemos a proteger la integridad y la confidencialidad de los datos de los pacientes. Este valor es fundamental en un entorno en el que el uso de TICs es intensivo, asegurando que toda la información médica y personal sea manejada con los más altos estándares de seguridad y ética.

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 17 de 138

## 1.5.2 Código de integridad

- **Honestidad:** Actúa siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Humanización:** Actuó reconociendo la dignidad, necesidades y particularidades de cada persona, promoviendo un trato empático, inclusivo y respetuoso en la prestación del servicio público.



## 2. COMPONENTES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

### 2.1 Indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud, con comparativo de la vigencia anterior. Comparativa vigencia 2024 – 2025

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. evidencia un comportamiento globalmente favorable en los indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud frente a la vigencia 2024, observándose avances importantes en variables asociadas con capacidad resolutive, disminución de reingresos al servicio de urgencias y reducción en los tiempos promedio de espera para la asignación de citas en varias especialidades y servicios. Este comportamiento permite inferir un fortalecimiento progresivo de la gestión asistencial y de los procesos de acceso a los servicios, lo cual redundo en una mejor respuesta institucional frente a las necesidades de la población usuaria.

En relación con el porcentaje de pacientes atendidos por urgencias que fueron remitidos, se observa una disminución de 9,013 en 2024 a 8,381 en 2025, equivalente a una reducción cercana al 7,0%. Este comportamiento puede interpretarse como un resultado favorable en términos de capacidad resolutive institucional, en la medida en que una menor proporción de remisiones desde urgencias sugiere una mayor capacidad para resolver los eventos de salud dentro de la propia E.S.E. De igual manera, la razón de pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos presentó una reducción importante, pasando de 0,911 en 2024 a 0,425 en 2025, lo que representa una disminución aproximada del 53,3%. Este resultado refleja un mejor desempeño en la respuesta institucional frente a la atención materna, lo que podría asociarse con una mayor capacidad operativa, mejor articulación del servicio o fortalecimiento de la atención obstétrica; sin embargo, su interpretación debe mantenerse articulada al análisis de complejidad de los casos y a la disponibilidad real del talento humano y de los servicios de apoyo.

Uno de los resultados más significativos del periodo evaluado corresponde a los indicadores de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas. El indicador correspondiente a la Resolución 256 de 2016 pasó de 2,974 en 2024 a 0,789 en 2025, lo cual representa una disminución del 73,5%. De igual forma, el indicador de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas contemplado en el anexo 2 de la Resolución 408 de 2018 presentó una reducción de 0,03 a 0,008, equivalente al 73,3%. Desde la perspectiva de calidad, estos resultados son altamente positivos, ya que una reducción en los reingresos tempranos puede asociarse con una mejor calidad en la atención inicial,

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 900.002.3041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 18 de 138

mayor pertinencia clínica, mejor definición de conducta y un proceso más efectivo de egreso y seguimiento. Este comportamiento refleja una mejora importante en la continuidad y efectividad de la atención brindada. En cuanto a la oportunidad en la asignación de citas, la vigencia 2025 muestra una reducción en los tiempos promedio de espera en todos los servicios reportados, lo que constituye uno de los avances más relevantes del análisis comparativo. En medicina general, el tiempo promedio de espera disminuyó de 1,616 a 0,995, con una reducción del 38,4%. En odontología general, pasó de 1,826 a 0,702, con una disminución del 61,6%, constituyéndose en uno de los mejores resultados del periodo. En medicina interna, el indicador descendió de 2,653 a 1,461, con una mejora del 44,9%. En pediatría, disminuyó de 2,484 a 1,627, correspondiente a una reducción del 34,5%. Por su parte, en ginecología el tiempo promedio de espera pasó de 2,326 a 1,352, con una mejora del 41,9%.



Estos resultados permiten concluir que durante 2025 la institución logró fortalecer de manera importante la oportunidad en el acceso a consulta, aspecto fundamental tanto en la percepción de calidad por parte del usuario como en la eficiencia del sistema de prestación de servicios. La reducción de los tiempos de espera sugiere avances en organización de agendas, gestión de oferta de servicios, optimización del recurso humano y mayor capacidad de respuesta frente a la demanda asistencial. Desde la gerencia de servicios de salud, este comportamiento constituye un indicador positivo de mejoramiento institucional, en la medida en que la oportunidad es uno de los atributos esenciales de la calidad y uno de los factores que más inciden en la satisfacción y confianza del usuario frente a la IPS.

En el caso del tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias, se observa también una mejora sustancial, pasando de 25,224 en 2024 a 12,474 en 2025, lo que representa una reducción del 50,5%. Este resultado es altamente relevante, dado que los pacientes clasificados como Triage 2 requieren una atención prioritaria y oportuna por el nivel de riesgo clínico que representan. La disminución registrada refleja una mejor respuesta operativa del servicio de urgencias, así como un avance en la priorización y flujo de atención intrahospitalaria. No obstante, este indicador debe continuar en seguimiento permanente, dado que su comportamiento está estrechamente relacionado con variables como disponibilidad médica, tiempos de valoración, ocupación del servicio y procesos de referencia y contrarreferencia.

Frente a la proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS, el comportamiento fue levemente inferior en 2025 respecto a 2024, pasando de 0,993 a 0,981, lo que representa una disminución cercana al 1,2%. Aunque se evidencia una reducción, el nivel de satisfacción continúa siendo alto, lo cual sugiere que, en términos generales, la percepción de los usuarios sobre la atención recibida sigue siendo favorable. Sin embargo, este resultado debe analizarse con especial atención, ya que aún pequeñas variaciones en este tipo de indicador pueden advertir oportunidades de mejora en dimensiones como trato humanizado, información al usuario, tiempos de atención percibidos, resolución de necesidades o experiencia durante la prestación del servicio. En este sentido, se hace necesario mantener el monitoreo articulado con PQRSF, encuestas de satisfacción y acciones de mejoramiento continuo orientadas al usuario.

Es importante señalar que en los indicadores correspondientes al tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia y cirugía general no se evidencian datos reportados para alguna de las vigencias en la matriz suministrada, por lo cual no es posible realizar un análisis comparativo completo de estos servicios. Esta situación representa una oportunidad de mejora en materia de registro, consolidación y trazabilidad de la información institucional, especialmente para efectos de seguimiento gerencial, evaluación de desempeño y procesos de rendición de cuentas. La calidad del dato es un elemento central en la gestión institucional, por lo que resulta fundamental fortalecer los mecanismos de reporte para contar con análisis integrales y comparables en todas las áreas.

En síntesis, el comportamiento de los indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud durante la vigencia 2025 muestra una evolución favorable frente a 2024, especialmente en la disminución de

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 900.002.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 19 de 138

reingresos a urgencias, en la reducción de remisiones y en la mejora de la oportunidad para la asignación de citas y atención prioritaria en urgencias. Estos resultados reflejan esfuerzos institucionales orientados al fortalecimiento de la calidad asistencial, al mejoramiento de la oportunidad de acceso y a una mayor capacidad resolutive. No obstante, persisten retos relacionados con el mantenimiento de altos niveles de satisfacción del usuario y con el fortalecimiento del registro y análisis de algunos indicadores específicos. Desde una perspectiva gerencial, los resultados obtenidos permiten evidenciar avances concretos en la gestión de la calidad, al tiempo que orientan la formulación de acciones de mejora para consolidar la sostenibilidad y el desempeño de la institución en las siguientes vigencias.

## **2.2 Actividades de Promoción y Prevención desarrolladas durante la vigencia.**



Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Especial de Cubará orientó una parte sustantiva de su gestión institucional al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en coherencia con los lineamientos nacionales de Atención Primaria en Salud, las Rutas Integrales de Atención en Salud, el enfoque de gestión del riesgo en salud y las particularidades territoriales, sociales, culturales y geográficas del municipio de Cubará. Estas acciones se desarrollaron bajo una visión integral, buscando no solo intervenir la enfermedad instalada, sino anticiparse a los riesgos, fortalecer capacidades familiares y comunitarias, mejorar el acceso a los servicios y consolidar una atención más cercana, resolutive, intercultural y centrada en las personas, las familias y las comunidades.

Uno de los principales ejes de trabajo durante la vigencia fue la consolidación de las estrategias extramurales y comunitarias, particularmente a través de los Equipos Básicos de Salud y de las acciones articuladas con el área de gestión del riesgo, lo cual permitió ampliar la presencia institucional en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso. La operación en territorio favoreció el acercamiento efectivo a familias y comunidades que históricamente presentan barreras geográficas, administrativas y culturales para el acceso a los servicios de salud. En este marco, se realizaron actividades de identificación de riesgos, caracterización poblacional, levantamiento y actualización de información familiar, seguimiento a cohortes priorizadas, educación en salud, demanda inducida, canalización a servicios institucionales y acompañamiento a personas con condiciones crónicas, gestantes, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y población indígena.

De manera particular, durante 2025 se fortaleció el abordaje del Plan de Cuidado Primario y del Plan Integral de Cuidado Familiar como instrumentos operativos para la gestión del riesgo individual, familiar y comunitario. A través de estas herramientas se promovió la identificación temprana de necesidades en salud, la priorización de familias con mayor vulnerabilidad y la formulación de intervenciones ajustadas a las realidades del territorio. Este proceso permitió no solo ordenar la acción institucional en campo, sino avanzar hacia un modelo de atención más preventivo, predictivo y centrado en resultados, favoreciendo la continuidad del cuidado y la trazabilidad de las intervenciones realizadas por los equipos.

En materia de promoción de estilos de vida saludables, se desarrollaron múltiples acciones educativas orientadas a la comunidad, con énfasis en autocuidado, hábitos saludables, alimentación balanceada, higiene, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud mental, salud sexual y reproductiva y fortalecimiento de factores protectores a nivel familiar y comunitario. Las actividades de información, educación y comunicación fueron realizadas tanto en escenarios institucionales como comunitarios, incluyendo visitas domiciliarias, encuentros grupales, jornadas en veredas, espacios con población escolar y acciones dirigidas a líderes comunitarios, cuidadores y familias. Este componente educativo se constituyó en un pilar estratégico, dado que la promoción de la salud requiere intervenir no solo desde la oferta de servicios, sino desde la transformación de prácticas y conocimientos en la población.

En el curso de la vigencia también se fortalecieron las acciones de demanda inducida y detección

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado NIT 800.002.0041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 20 de 138

temprana, orientadas a mejorar el acceso efectivo de la población a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y a las intervenciones de protección específica. La institución promovió activamente la captación de usuarios para controles integrales, tamizajes, valoración de riesgos, seguimiento a patologías precursoras, controles prenatales, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, salud oral y demás intervenciones contempladas en el marco de las RIAS. Esta labor fue particularmente relevante en una institución como el Hospital Especial de Cubará, que atiende población dispersa, rural e indígena, en la cual muchas veces el acceso oportuno depende de la capacidad institucional para salir al territorio, identificar necesidades y canalizar activamente a los usuarios hacia la atención requerida.



Un componente fundamental de la vigencia 2025 fue el fortalecimiento de las acciones en salud materno perinatal. La institución mantuvo el énfasis en la captación temprana de gestantes, el seguimiento prenatal, la identificación de factores de riesgo obstétrico y social, la educación para la maternidad segura y la canalización oportuna a servicios complementarios cuando fue necesario. Se promovió el adecuado diligenciamiento de la historia clínica materno perinatal y el seguimiento de variables críticas para la vigilancia de la atención prenatal, reconociendo que la calidad del registro no solo impacta la atención clínica individual, sino también los reportes institucionales y los indicadores de seguimiento a nivel territorial y nacional. En este contexto, la vigilancia sobre la información consignada en los registros maternos fue entendida como parte integral de la garantía de calidad y de la prevención de eventos adversos en salud pública.

En salud infantil, las actividades de promoción y prevención estuvieron orientadas al seguimiento del crecimiento y desarrollo, la identificación de signos de alarma, la verificación de esquemas de vacunación, la educación a cuidadores, la promoción de la lactancia materna y la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia. Estas acciones se desarrollaron tanto en consulta como en jornadas comunitarias y visitas extramurales, favoreciendo la detección temprana de alteraciones y la intervención oportuna. De igual manera, se fortaleció la educación a padres y cuidadores en temas relacionados con nutrición, estimulación, higiene, prevención de accidentes y consulta oportuna ante signos de riesgo, reconociendo la importancia de la familia como actor central del cuidado.

Respecto al Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante la vigencia 2025 la E.S.E. continuó desarrollando actividades de vacunación permanente y extramural, con especial interés en ampliar coberturas en población dispersa y en comunidades indígenas. Se adelantaron esfuerzos de articulación institucional y territorial para garantizar la disponibilidad de biológicos, fortalecer la cadena de frío y acercar la vacunación a sectores con mayor dificultad de acceso. La vacunación fue abordada no solo como una actividad operativa, sino como una responsabilidad compartida entre la institución, el ente territorial y la comunidad, lo que motivó acciones de coordinación para la búsqueda de biológicos, el desarrollo de jornadas y la sensibilización comunitaria frente a la importancia de la inmunización como una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública.

En los territorios rurales y en comunidades indígenas, las actividades de promoción y prevención se desarrollaron con enfoque diferencial e intercultural, reconociendo que la efectividad de la intervención en salud depende en gran medida de su adecuación al contexto sociocultural de la población. En este sentido, el Hospital Especial de Cubará avanzó en la articulación de sus acciones con autoridades comunitarias, líderes indígenas y organizaciones representativas, promoviendo el respeto por la cosmovisión, los procesos de concertación y la necesidad de adecuar las estrategias institucionales a las dinámicas propias del territorio. Este enfoque fue particularmente importante en el relacionamiento con comunidades U'wa, donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad requieren una lectura amplia del territorio, la familia, el cuidado y las formas propias de organización comunitaria.

La salud oral también hizo parte del componente preventivo de la vigencia, mediante actividades de educación en higiene oral, promoción de hábitos saludables, valoración inicial, orientación a cuidadores y

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado NIT 800.002.0041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F-1-GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 21 de 138

canalización a atención odontológica. La reducción observada en los tiempos de espera para la asignación de cita en odontología general durante la misma vigencia se constituye además en un elemento que favorece la efectividad de las acciones preventivas, al permitir una mayor oportunidad en el acceso y en la atención de eventos evitables. En el mismo sentido, la articulación entre las acciones educativas y la consulta odontológica contribuye a reducir la progresión de patologías orales y a fortalecer el autocuidado desde edades tempranas.



En el campo de las enfermedades crónicas no transmisibles, la institución desarrolló actividades de captación y seguimiento de personas con factores de riesgo y patologías precursoras, especialmente en el marco de la gestión del riesgo cardiovascular, metabólico y renal. Se fortalecieron procesos de búsqueda activa, control y seguimiento de usuarios con diabetes mellitus y otras condiciones que requieren monitoreo permanente, promoviendo la realización de ayudas diagnósticas, el control periódico y la adherencia a las recomendaciones clínicas. Este abordaje permitió avanzar en una atención más preventiva y menos reactiva, en la que el seguimiento oportuno de marcadores y controles constituye una herramienta clave para evitar complicaciones, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida.

La salud mental fue otro de los componentes relevantes dentro de las acciones de promoción y prevención desarrolladas en 2025. Desde la institución se promovieron actividades orientadas a la identificación de factores de riesgo psicosocial, al acompañamiento de personas y familias en situación de vulnerabilidad y a la sensibilización frente a problemáticas como conducta suicida, consumo de alcohol y otras afectaciones del bienestar emocional. En coherencia con los avances institucionales en este campo, se fortalecieron espacios de educación y capacitación del talento humano, así como acciones en comunidad relacionadas con detección temprana, orientación inicial y canalización a atención profesional. Este enfoque cobra especial importancia en contextos rurales e interculturales, donde los determinantes sociales, los conflictos familiares, las barreras de acceso y las dinámicas territoriales pueden incrementar la exposición a riesgos en salud mental.

Las actividades de promoción y prevención también incluyeron el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y de las acciones de respuesta temprana frente a eventos de interés en salud pública. Durante la vigencia, el hospital mantuvo una actitud activa frente al seguimiento de alertas epidemiológicas, la identificación de casos, la articulación con la autoridad sanitaria y la adopción de medidas de control y educación comunitaria. Esto fue particularmente relevante frente a eventos respiratorios y frente a situaciones que exigieron concurrencia entre la IPS, la Dirección Local de Salud y el nivel departamental. La prevención, en este sentido, no se limitó a la educación individual, sino que incluyó acciones de vigilancia, notificación, búsqueda activa, toma de muestras, control de focos y fortalecimiento de la respuesta institucional en el territorio.

Otro aspecto relevante fue la utilización progresiva de herramientas tecnológicas y sistemas de información como apoyo a la gestión preventiva. Aunque durante la vigencia se presentaron dificultades operativas en plataformas destinadas a la Atención Primaria en Salud, la institución mantuvo esfuerzos para la caracterización, el seguimiento de usuarios y la consolidación de información útil para la toma de decisiones. Asimismo, se promovió el uso de mecanismos de recolección de datos en campo y de herramientas de monitoreo para fortalecer la trazabilidad de las intervenciones extramurales, identificar brechas y orientar acciones correctivas. La apuesta por el fortalecimiento de la información en salud, aun en medio de limitaciones tecnológicas, constituye un avance importante para la planificación y evaluación de las actividades de promoción y prevención.

Desde una perspectiva de calidad, las actividades de promoción y prevención desarrolladas durante 2025 estuvieron alineadas con la necesidad de transformar el modelo de atención hacia uno más resolutivo, preventivo y cercano a la comunidad. No se trató únicamente de cumplir metas operativas, sino de consolidar una lógica de intervención basada en el riesgo, la oportunidad, la continuidad del cuidado y el

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBAR</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 800.002.0041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 22 de 138

mejoramiento de la experiencia del usuario. El fortalecimiento de la oferta extramural, la mejora en los tiempos de asignación de citas, la reducción de reingresos al servicio de urgencias y la mayor capacidad de seguimiento comunitario reflejan que la inversión en promoción y prevención impacta positivamente la calidad del servicio y la eficiencia institucional.

En términos generales, la vigencia 2025 permitió evidenciar avances significativos en la consolidación de un enfoque de promoción y prevención más territorial, intercultural y centrado en la gestión del riesgo. La institución fortaleció su capacidad para llegar a la comunidad, identificar necesidades, inducir demanda, educar a la población y articular acciones con diferentes actores del territorio. Si bien persisten retos en materia de cobertura, seguimiento, disponibilidad tecnológica, oportunidad en algunos procesos y sostenibilidad operativa en zonas dispersas, el balance institucional muestra un esfuerzo serio y progresivo por posicionar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como ejes estructurales de la prestación de servicios.



Finalmente, puede afirmarse que las actividades de promoción y prevención desarrolladas por el Hospital Especial de Cubar durante la vigencia 2025 contribuyeron al fortalecimiento del modelo de Atención Primaria en Salud, a la protección de la población más vulnerable y al mejoramiento de la capacidad institucional para anticiparse a los riesgos en salud. Este trabajo, desarrollado en condiciones territoriales complejas y con una población de alta diversidad social y cultural, representa una expresión concreta del compromiso institucional con una atención integral, humanizada, oportuna y orientada al bienestar colectivo.

### **2.3 Análisis de coberturas de vacunación con corte a 31 de diciembre de 2025.**

Con corte a 31 de diciembre de 2025, el análisis de coberturas de vacunación del municipio de Cubar evidencia un comportamiento heterogéneo entre los biológicos trazadores evaluados. Si bien se observan resultados favorables en la aplicación de la vacuna triple viral en población de un año, persisten brechas programáticas en la tercera dosis de pentavalente en menores de un año y en el refuerzo de DPT a los 5 años. Desde una perspectiva de salud pública, el comportamiento del municipio no puede calificarse como homogéneamente óptimo, dado que de los tres indicadores trazadores analizados, solo uno supera el umbral de utilidad esperado, mientras los otros dos se ubican en rango de riesgo bajo de acuerdo con la semaforización presentada.

En el indicador correspondiente a terceras dosis de pentavalente en menores de un año, Cubar registró una meta programática de 176 niños y alcanzó 164 dosis aplicadas, lo que equivale a una cobertura de 93,18%. Este resultado se clasifica en rango de riesgo bajo, al ubicarse entre 90,00% y 94,99%. Aunque la cobertura alcanzada es cercana al estándar esperado, no logra situarse en el rango útil, es decir, por encima del 95%. En términos absolutos, esto significa que 12 niños menores de un año quedaron por fuera del cumplimiento de la meta programada para el esquema trazador evaluado. Este hallazgo es relevante porque la tercera dosis de pentavalente constituye un marcador de continuidad y completitud del esquema en el primer año de vida, por lo que una cobertura por debajo del 95% sugiere la existencia de susceptibles acumulados, con potencial incremento del riesgo frente a enfermedades inmunoprevenibles, especialmente en contextos de dispersión geográfica y dificultad de acceso.

En cuanto a la vacuna triple viral en niños de un año, el municipio reportó una meta programática de 190 y una aplicación de 191 dosis, alcanzando una cobertura de 100,53%. Este comportamiento se ubica en rango de mayor utilidad, al superar el 100%, y constituye el mejor resultado de los tres trazadores evaluados. Desde el punto de vista operativo, este indicador refleja una adecuada capacidad institucional para captar, canalizar y vacunar a la cohorte objetivo. No obstante, técnicamente, toda cobertura superior al 100% debe analizarse con criterio, ya que puede obedecer no solo a una excelente gestión del programa, sino también a fenómenos como movilidad poblacional, vacunación de población flotante, niños residentes

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 808.002.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 23 de 138

en otros territorios vacunados en el municipio, ajustes tardíos en bases nominales o diferencias entre la meta programática y la población real atendida. Por ello, aunque el dato es altamente favorable y debe reconocerse como fortaleza del programa, también resulta pertinente revisar periódicamente la consistencia entre numeradores y denominadores para garantizar la mejor interpretación epidemiológica y programática del resultado.



Respecto al refuerzo con DPT en población de 5 años, Cubará presenta una meta programática de 224 niños, de los cuales se vacunaron 207, para una cobertura de 92,41%. Al igual que en pentavalente, este resultado se clasifica en riesgo bajo. En términos absolutos, implica una brecha de 17 niños pendientes frente a la meta esperada. Este hallazgo merece especial atención, dado que los refuerzos en edad escolar suelen verse afectados por barreras operativas específicas, entre ellas omisión por falsa percepción de esquema completo, dificultad para localizar a la población, debilidades en la verificación del carné, limitada articulación con instituciones educativas o menor adherencia de padres y cuidadores una vez superada la primera infancia. Desde la perspectiva inmunológica y programática, el no alcanzar coberturas útiles en este grupo etario implica mantener bolsillos de población susceptible y limitar la consolidación de la protección a más largo plazo.

El comportamiento global de Cubará muestra, por tanto, un programa con capacidad operativa demostrada, pero con desempeño desigual entre cohortes. El mejor resultado se concentra en la vacunación al año de edad, mientras que el cumplimiento en menores de un año y en niños de 5 años no alcanza aún el nivel útil esperado. Esto sugiere que la captación y cierre de esquemas en ciertos momentos del curso de vida están siendo más efectivos que en otros. En términos de gestión, el hallazgo es importante porque demuestra que no basta con tener buenos resultados en un biológico trazador si persisten rezagos en otros que igualmente son críticos para la protección colectiva. Técnicamente, el municipio no presenta una situación crítica ni de alto riesgo según la semaforización, pero sí evidencia oportunidades claras de fortalecimiento para cerrar brechas y evitar acumulación de susceptibles.

Este análisis debe interpretarse además a la luz de las condiciones propias del municipio de Cubará. Se trata de un territorio con importantes desafíos geográficos, rurales, dispersos e interculturales, en el que la prestación de servicios de salud, incluida la vacunación, exige un esfuerzo logístico superior al de municipios con población concentrada. La presencia de comunidades rurales e indígenas, la dispersión de los asentamientos, las barreras de desplazamiento, la necesidad de concertación comunitaria y las limitaciones operativas para el acceso continuo hacen que el logro de coberturas útiles requiera no solo disponibilidad de biológicos, sino también una estrategia robusta de microplaneación, extramuralidad, seguimiento nominal y articulación interinstitucional. En ese contexto, alcanzar una cobertura superior al 100% en triple viral es un indicador de fortaleza importante; sin embargo, las coberturas de 93,18% en pentavalente y 92,41% en DPT muestran que aún existen dificultades para sostener el mismo nivel de efectividad en todos los puntos críticos del esquema.

Desde la óptica de la gestión del riesgo en salud pública, el principal mensaje del corte 2025 es que Cubará mantiene un desempeño aceptable, pero todavía no plenamente consolidado. El hecho de que dos de los tres trazadores se ubiquen por debajo de 95% indica que subsisten cohortes incompletamente protegidas, lo cual obliga a intensificar acciones de seguimiento. En especial, la tercera dosis de pentavalente debe considerarse prioritaria por su relación con la adherencia al esquema del primer año de vida, mientras que el refuerzo con DPT a los 5 años requiere fortalecer los mecanismos de búsqueda y verificación en población escolar y preescolar. La lectura técnica del dato no debe centrarse únicamente en el cumplimiento porcentual, sino en la identificación concreta de los niños faltantes, su localización nominal y la implementación de estrategias de recuperación efectivas.

En consecuencia, para la vigencia siguiente, el análisis orienta la necesidad de reforzar la depuración de cohortes nominales, la conciliación periódica entre bases poblacionales y dosis aplicadas, la intensificación

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 800.002.0041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 24 de 138

de jornadas extramurales en zonas rurales y dispersas, la articulación con instituciones educativas y líderes comunitarios, y la búsqueda activa de niños con esquemas incompletos. Asimismo, resulta recomendable fortalecer la revisión de carnés, el seguimiento casa a casa en microterritorios priorizados y el monitoreo permanente del comportamiento de coberturas por vereda, barrio o comunidad, con el fin de identificar focos de baja adherencia. De igual manera, debe mantenerse la vigilancia sobre la calidad del dato, especialmente cuando se registran coberturas superiores al 100%, para diferenciar entre una recuperación efectiva de susceptibles y posibles inconsistencias en metas o registros.

En síntesis, el municipio de Cubará cerró la vigencia 2025 con un resultado favorable en triple viral al año de edad, pero con coberturas aún insuficientes para considerar como óptimo el desempeño global del programa en los trazadores seleccionados. La cobertura de pentavalente en menores de un año y la de DPT en niños de 5 años se mantuvieron en riesgo bajo, lo que indica necesidad de fortalecimiento, mas no una situación de alarma crítica. El balance institucional es positivo en términos de capacidad operativa, pero técnicamente exige continuidad en las acciones de recuperación, seguimiento nominal y microplaneación territorial para avanzar hacia coberturas homogéneas, útiles y sostenibles en todos los grupos priorizados.

En el marco de la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Especial de Cubará desarrolló acciones de vacunación bajo un enfoque integral de salud pública, orientado a garantizar el acceso oportuno a los biológicos del esquema regular, reducir brechas de cobertura y responder de manera efectiva a las necesidades del territorio. La estrategia institucional se fundamentó en tres componentes complementarios: vacunación permanente, vacunación intensiva y vacunación emergente, los cuales fueron implementados de manera articulada con las dinámicas poblacionales del municipio, la realidad geográfica de dispersión, la ruralidad, la presencia de comunidades indígenas y las condiciones logísticas propias del territorio.



#### **2.4 Acciones de vacunación permanente**

Durante la vigencia 2025, la vacunación permanente constituyó la base operativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la institución. A través de esta modalidad, el Hospital Especial de Cubará garantizó la oferta continua de biológicos a la población objeto del esquema nacional, priorizando la atención de niños y niñas menores de seis años, gestantes, mujeres en edad fértil y demás grupos definidos en los lineamientos técnicos vigentes. Esta estrategia permitió mantener abiertos canales regulares de acceso a la vacunación, tanto para el inicio como para la continuidad y completitud de esquemas.

La vacunación permanente se desarrolló mediante la atención intramural en los servicios habilitados del hospital, así como a través de la revisión sistemática del estado vacunal de los usuarios que acudían por otros motivos de consulta, favoreciendo la identificación de esquemas incompletos y la canalización oportuna hacia el proceso de inmunización. Este componente fue especialmente importante para fortalecer la oportunidad en la aplicación de dosis pendientes y disminuir las pérdidas de oportunidad, entendidas como el contacto del usuario con los servicios de salud sin que se verifique y actualice su estado de vacunación.

De forma complementaria, la institución adelantó seguimiento nominal de cohortes, revisión de carnés, búsqueda de niños con esquemas atrasados y acciones de articulación entre los servicios asistenciales y el equipo responsable del PAI. Este trabajo permitió mantener una vigilancia activa sobre el comportamiento de los biológicos trazadores y sostener la vacunación como una actividad transversal al modelo de atención, más allá de una acción aislada del servicio. En términos de gestión, la vacunación permanente favoreció la continuidad operativa del programa y constituyó el soporte principal para los resultados alcanzados en coberturas durante el cierre de la vigencia.

En un municipio como Cubará, donde las barreras geográficas y de acceso afectan de manera directa la oportunidad de atención, la vacunación permanente adquiere una relevancia especial, dado que permite

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 800.002.3041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 25 de 138

aprovechar cada contacto institucional con la población para protegerla frente a enfermedades inmunoprevenibles. Por ello, la E.S.E. mantuvo durante 2025 el esfuerzo de consolidar esta estrategia como una acción rutinaria, constante y articulada al resto de actividades de promoción y prevención.

## 2.5 Acciones de vacunación intensiva



Además de la oferta permanente, durante 2025 se desarrollaron acciones de vacunación intensiva orientadas a fortalecer coberturas, recuperar esquemas atrasados y acercar la vacunación a poblaciones con mayores barreras de acceso. Estas acciones fueron especialmente relevantes en el contexto de Cubará, donde la dispersión poblacional, la ruralidad, la movilidad territorial y la presencia de comunidades indígenas hacen necesario complementar la estrategia fija con intervenciones de mayor alcance comunitario y extramural.

La vacunación intensiva se materializó mediante jornadas programadas, actividades extramurales, desplazamiento a sectores rurales y comunidades priorizadas, así como acciones de concentración poblacional en fechas estratégicas. Estas intervenciones buscaron ampliar la captación de la población susceptible, mejorar la adherencia al esquema regular y cerrar brechas identificadas a través del seguimiento nominal y del análisis de coberturas. En este sentido, la estrategia intensiva fue clave para avanzar en la recuperación de menores con esquemas incompletos y para mejorar el acceso efectivo en lugares donde la asistencia espontánea al punto fijo de vacunación es limitada.

Estas acciones también implicaron esfuerzos importantes en planeación microterritorial, organización logística, disponibilidad de talento humano, transporte de biológicos, conservación de cadena de frío y coordinación comunitaria. En territorios de difícil acceso, la vacunación intensiva no depende exclusivamente de contar con el biológico, sino de garantizar condiciones seguras para su traslado, mantener la termoestabilidad y lograr una adecuada convocatoria comunitaria. Por ello, el hospital articuló estas jornadas con las necesidades operativas del territorio y con mecanismos de acercamiento comunitario que facilitarían la presencia institucional en zonas rurales y dispersas.

Desde el punto de vista programático, la vacunación intensiva fue particularmente importante para intervenir los biológicos trazadores que al cierre de la vigencia no alcanzaron aún el rango útil esperado, como ocurrió con la tercera dosis de pentavalente en menores de un año y con el refuerzo de DPT a los 5 años. En esa medida, la estrategia intensiva no solo cumplió una función de ampliación de cobertura, sino también de corrección de rezagos y reducción de susceptibles acumulados. Esto permitió que la institución no limitara su actuación al punto fijo de vacunación, sino que adoptara una postura activa de búsqueda y recuperación.

Adicionalmente, estas acciones intensivas favorecieron la articulación con otros componentes de promoción y prevención, como la educación a cuidadores, la revisión de carnés, la demanda inducida y el acompañamiento a familias en el marco de la Atención Primaria en Salud. De esta manera, la vacunación intensiva se consolidó como una herramienta de gestión territorial, orientada no solo a aplicar dosis, sino a fortalecer el vínculo entre la institución y la comunidad y a mejorar la respuesta integral frente a los riesgos en salud pública.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 800.002.3041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 26 de 138

## 2.6 Acciones de vacunación emergente

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. también mantuvo capacidad de respuesta para desarrollar acciones de vacunación emergente, entendidas como aquellas intervenciones activadas ante necesidades epidemiológicas, programáticas o logísticas que exigen una respuesta rápida, focalizada y coordinada. Este componente resulta especialmente relevante en contextos como el de Cubará, donde las condiciones del territorio pueden modificar rápidamente el riesgo sanitario y donde la oportunidad en la disponibilidad y aplicación de biológicos es determinante para la protección de la población.



Las acciones de vacunación emergente estuvieron orientadas a responder de manera oportuna ante contingencias como identificación de población susceptible no vacunada, necesidad de intensificación por riesgo de eventos inmunoprevenibles, disponibilidad extraordinaria de biológicos, requerimientos de refuerzo inmediato en determinados grupos o situaciones en las que se hizo necesario activar coordinación adicional con el ente territorial y el nivel departamental para asegurar el suministro y la distribución de vacunas. En estos escenarios, la capacidad institucional de reacción fue un elemento crítico para evitar interrupciones en la protección poblacional.

Este tipo de respuesta implicó fortalecer la articulación con las autoridades sanitarias, optimizar la gestión de insumos, asegurar la cadena de frío y movilizar oportunamente al talento humano necesario para la ejecución de jornadas o intervenciones no previstas dentro de la rutina ordinaria. En el caso del municipio, la gestión de biológicos demandó una coordinación constante para garantizar oportunidad en el abastecimiento, especialmente cuando las condiciones geográficas y de transporte podían convertirse en factor limitante. En ese contexto, las acciones emergentes no deben verse como eventos aislados, sino como parte de la capacidad institucional para adaptarse a situaciones cambiantes y responder con criterios de oportunidad, prevención y gestión del riesgo.

Desde la perspectiva de salud pública, la vacunación emergente es un componente esencial para reducir la probabilidad de brotes, contener riesgos de transmisión y proteger grupos vulnerables cuando se identifican alertas o condiciones especiales. Su importancia es aún mayor en municipios con población dispersa, alta movilidad territorial y presencia de comunidades con acceso diferencial a los servicios, donde una demora en la intervención puede traducirse en aumento del riesgo colectivo. Por ello, durante 2025 la institución mantuvo una orientación preventiva y de respuesta rápida, procurando que cualquier necesidad emergente en materia de inmunización pudiera ser abordada mediante acciones focalizadas y coordinadas.

## 2.7 Producción de servicios.

De acuerdo con la estructura de reporte de producción de servicios empleada en el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, el análisis debe considerar de manera integrada variables de capacidad instalada, utilización hospitalaria, actividad asistencial, producción diagnóstica, acciones de protección específica y medición global en UVR, entendiendo esta última como una forma de cuantificar la producción hospitalaria ajustada según complejidad para facilitar la comparación entre vigencias. En este marco, indicadores como camas de hospitalización, egresos, porcentaje ocupacional, promedio de estancia, giro cama, consultas, exámenes, imágenes, biológicos, citologías, controles de enfermería y producción equivalente UVR constituyen referentes válidos para evaluar desempeño, tendencia operativa y capacidad resolutive institucional.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado</small> <small>NIT 800.002.0041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá</small> <small>Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 27 de 138

Para la E.S.E. Hospital Especial de Cubará, el comportamiento de la producción durante 2025 muestra un escenario mixto. Por una parte, se observan avances importantes en actividades preventivas y de promoción de la salud, especialmente en dosis de biológico aplicadas, citologías cervicovaginales y controles de enfermería; por otra, se evidencia reducción en varios componentes de la atención asistencial tradicional, como egresos, giro cama, consultas de urgencias, laboratorio, imágenes diagnósticas y producción equivalente en UVR. Esto sugiere una transición en la dinámica institucional, con mayor peso relativo de acciones preventivas y de seguimiento, pero con menor volumen global de servicios medidos en términos de producción hospitalaria agregada.

Un primer aspecto relevante es que la capacidad instalada de hospitalización permaneció estable, con cinco camas en ambas vigencias. Este dato es fundamental para el análisis, porque permite realizar comparaciones más sólidas entre 2024 y 2025 sin el sesgo que produciría una variación en la oferta física del servicio. En otras palabras, los cambios observados en egresos, ocupación, estancia y giro cama no obedecen a una modificación de la infraestructura hospitalaria reportada, sino al comportamiento real del uso de esa capacidad instalada.

En relación con el total de egresos, la institución pasó de 521 en 2024 a 469 en 2025, lo que representa una disminución cercana al 10,0%. Desde la perspectiva SIHO, este comportamiento indica una menor salida de pacientes hospitalizados durante la vigencia 2025. Aislado, el descenso de egresos podría interpretarse como una disminución en la demanda de hospitalización o en la rotación de pacientes; sin embargo, su lectura debe hacerse en conjunto con otros indicadores hospitalarios. En este caso, el análisis integrado muestra que la reducción de egresos no estuvo acompañada de una disminución de la ocupación, sino todo lo contrario: el porcentaje ocupacional aumentó de 85,09% a 97,5%, lo que implica una presión mayor sobre las camas disponibles. Este hallazgo sugiere que durante 2025 las camas estuvieron ocupadas durante una proporción mucho más alta del tiempo disponible, aun cuando el número de pacientes egresados fue menor.

Precisamente, el porcentaje ocupacional constituye uno de los indicadores más sensibles de la gestión hospitalaria. Pasar de 85,09% a 97,5% representa un incremento relativo de aproximadamente 14,6%, y ubica a la institución en un nivel de utilización muy alto de su capacidad de hospitalización. Desde el punto de vista gerencial, este comportamiento puede interpretarse de dos maneras complementarias. La primera, como señal de una utilización intensiva de la infraestructura instalada, lo que demuestra que el servicio de hospitalización fue altamente demandado y aprovechado durante la vigencia 2025. La segunda, como alerta sobre una posible estrechez operativa, dado que niveles de ocupación cercanos al 100% reducen el margen de maniobra institucional para responder a incrementos súbitos de demanda, eventos inesperados, picos epidemiológicos o requerimientos de hospitalización no programada. En términos de calidad y oportunidad, una ocupación tan alta exige una gestión estricta de camas, tiempos de egreso, limpieza, disponibilidad de recurso humano y articulación con urgencias.

El promedio de días estancia se mantuvo estable en 2,35 días en ambas vigencias. Este comportamiento es importante porque indica que la duración promedio de hospitalización por egreso no presentó cambios significativos entre 2024 y 2025. Desde el análisis técnico, la estabilidad de este indicador sugiere que no hubo una modificación sustancial en la resolución clínica de los casos hospitalizados ni en la política de estancia institucional. Sin embargo, el hecho de que la estancia promedio permanezca igual mientras los

egresos disminuyen y la ocupación aumenta indica que la presión sobre las camas no obedeció a un alargamiento del tiempo promedio de hospitalización, sino probablemente a una combinación entre alta demanda intrahospitalaria, uso más constante de la capacidad instalada y menor rotación global de pacientes.

Esa interpretación se refuerza al revisar el giro cama, que pasó de 104,2 en 2024 a 93,8 en 2025, con una disminución también cercana al 10,0%. En la lógica SIHO, el giro cama expresa cuántos pacientes, en promedio, utilizaron cada cama durante el periodo. La reducción observada significa que cada cama atendió menos egresos en 2025 que en 2024, aun cuando el porcentaje ocupacional fue mayor. Esta aparente paradoja es técnicamente consistente: una cama puede estar ocupada durante más tiempo a lo largo del año, pero con menos eventos de egreso, si existe una menor rotación efectiva. Desde la gestión hospitalaria, este comportamiento puede asociarse con una utilización más continua y menos dinámica de las camas, lo que puede generar cuellos de botella si no se acompaña de una planeación rigurosa del flujo de pacientes. Así, el análisis conjunto de ocupación, estancia y giro cama muestra una hospitalización más tensionada en el uso del recurso cama, aunque con menor volumen de egresos.

Grafica 1 Consulta electiva



(Ministerio de salud y protección social, 2026)

En cuanto a la consulta externa electiva, la institución pasó de 22.640 atenciones en 2024 a 22.274 en 2025, con una reducción leve de 1,6%. Este comportamiento puede considerarse relativamente estable, especialmente si se compara con otras variables que muestran caídas más marcadas. Desde la perspectiva de producción, esta estabilidad indica que el componente ambulatorio programado se sostuvo durante la vigencia, lo cual es consistente con una institución de primer nivel que mantiene una base importante de atención extrahospitalaria y seguimiento de pacientes. Aunque existe una ligera disminución, esta no sugiere

un deterioro severo del acceso, sino una variación moderada que debe interpretarse en el contexto general del modelo institucional, particularmente del fortalecimiento de acciones extramurales, de promoción y prevención y de reorganización de agendas.

Grafica 2 Consultas electivas



(Ministerio de salud y protección social, 2026)

Más marcada fue la reducción en las consultas de medicina general urgentes realizadas, que pasaron de 5.581 en 2024 a 4.522 en 2025, con una disminución de aproximadamente 19,0%. Este resultado puede tener varias lecturas. Desde una visión positiva, podría sugerir un mejor manejo preventivo de la demanda, una disminución de consultas evitables o una mejor canalización de usuarios hacia atención programada o actividades extramurales. Desde una lectura operativa, también podría reflejar cambios en el patrón de demanda, barreras de acceso, variaciones poblacionales o un menor uso del servicio de urgencias. No obstante, este dato adquiere mayor valor cuando se articula con el análisis de oportunidad y calidad previamente realizado, donde se evidenció disminución de remisiones, reducción de reingresos y menor tiempo de espera para Triage 2. En ese contexto, la reducción de consultas urgentes no necesariamente representa un retroceso, sino que podría ser compatible con una mejor capacidad institucional de ordenar la demanda y resolver de manera más oportuna.

En el componente obstétrico, el número de partos disminuyó de 45 en 2024 a 40 en 2025, equivalente a una reducción de 11,1%. Esta variación debe analizarse con prudencia, pues en municipios pequeños los cambios absolutos de pocos eventos pueden traducirse en variaciones porcentuales amplias sin implicar necesariamente un cambio estructural. Sin embargo, el dato es coherente con la disminución global de egresos y con una menor producción hospitalaria en algunos componentes asistenciales. Desde la gestión de servicios, la reducción de partos puede asociarse con cambios en la dinámica demográfica, remisión de gestantes de mayor riesgo, variación del volumen poblacional o menor natalidad local.

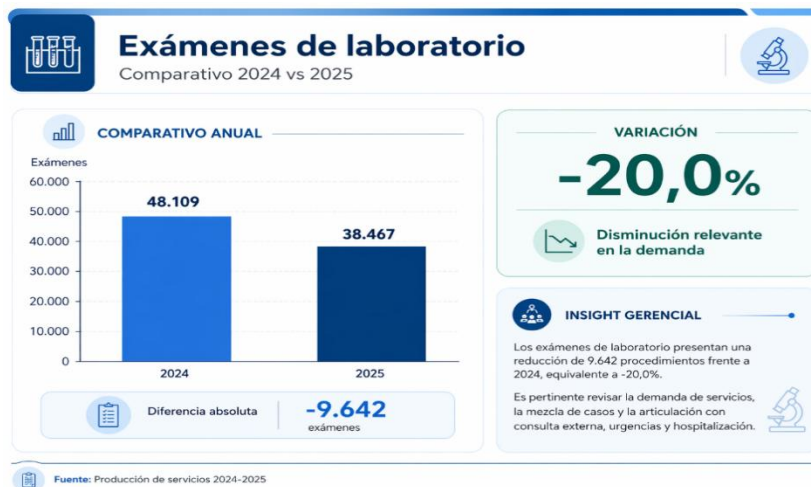
Grafica 3 Número de partos





(Ministerio de salud y protección social, 2026)

En materia de apoyo diagnóstico, el número de exámenes de laboratorio descendió de 43.109 a 38.467, con una reducción de 10,8%, mientras que las imágenes diagnósticas tomadas pasaron de 4.637 a 4.354, disminuyendo 6,1%. Estos resultados muestran una contracción de la actividad diagnóstica institucional durante 2025. Desde el punto de vista operativo, esta disminución puede ser consistente con un menor volumen de atenciones urgentes, menor número de egresos y reducción de algunos eventos clínicos que tradicionalmente generan demanda de ayudas diagnósticas. No obstante, también puede sugerir la necesidad de revisar si la menor producción corresponde exclusivamente a variación en la demanda o si existen factores asociados a disponibilidad de talento humano, funcionamiento de equipos, horarios de prestación o modalidades de contratación de servicios. En un informe de rendición de cuentas, este punto merece seguimiento porque las ayudas diagnósticas son un componente transversal de la resolutivez institucional y cualquier descenso sostenido debe leerse a la luz de la oportunidad, suficiencia y pertinencia clínica.

Grafica 4 Exámenes de laboratorio 2025



 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 800.002.3041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 31 de 138

En contraste con la disminución de varios servicios asistenciales, uno de los resultados más favorables del periodo se observa en las dosis de biológico aplicadas, que pasaron de 5.219 en 2024 a 7.281 en 2025, con un incremento de 39,5%. Este aumento es altamente significativo y se encuentra plenamente alineado con el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención descritas en apartados previos. Desde la perspectiva institucional, el crecimiento de la actividad de vacunación evidencia una mayor intensidad operativa del PAI, mejor capacidad de búsqueda de susceptibles, ampliación de jornadas, mayor articulación territorial y priorización de intervenciones preventivas. Este comportamiento es especialmente importante en un municipio como Cubará, donde las condiciones de ruralidad, dispersión geográfica e interculturalidad exigen esfuerzos adicionales para acercar la vacunación a la población. Por tanto, el incremento en biológicos aplicados constituye no solo una mejora cuantitativa, sino una señal de fortalecimiento del enfoque preventivo del hospital.

El mismo comportamiento positivo se observa en las citologías cervicovaginales tomadas, que aumentaron de 517 en 2024 a 764 en 2025, lo que representa un crecimiento de 47,8%. Se trata de uno de los incrementos más importantes de toda la matriz de producción. Desde la óptica de salud pública y gestión del riesgo, este resultado es muy favorable porque refleja un fortalecimiento de las acciones de detección temprana en salud sexual y reproductiva, particularmente en la prevención del cáncer de cuello uterino. El incremento puede interpretarse como una mejor captación de mujeres objeto de tamización, mayor inducción de demanda, mejor acceso a actividades preventivas y una respuesta institucional más activa en el cumplimiento de rutas de promoción y mantenimiento de la salud. En un análisis gerencial, este dato es especialmente valioso porque denota expansión de una actividad de alto impacto preventivo, cuya mejora puede traducirse en diagnóstico oportuno y reducción de carga de enfermedad a mediano plazo.

De igual manera, los controles de enfermería asociados a atención prenatal y crecimiento y desarrollo aumentaron de 979 a 1.131, con una variación positiva de 15,5%. Este resultado es consistente con el fortalecimiento del componente extramural, del seguimiento a gestantes, del control materno infantil y de las intervenciones familiares y comunitarias. En la lógica del modelo de atención, este incremento es una señal de mejor seguimiento programático a cohortes priorizadas y de una mayor presencia institucional en acciones de cuidado continuo. Además, su crecimiento armoniza con la reducción de tiempos de espera reportada en otros servicios y con el énfasis institucional en promoción y prevención, mostrando que durante 2025 la E.S.E. no solo produjo servicios curativos, sino que también amplió intervenciones preventivas esenciales.

Ahora bien, cuando toda la producción se consolida en términos de producción equivalente UVR, el resultado muestra una reducción de 233.681,96 en 2024 a 203.017,89 en 2025, es decir, una caída de 13,1%. Este es un dato clave desde la metodología SIHO, ya que la UVR permite valorar la producción institucional de manera agregada y ponderada por complejidad. Aunque la institución mejoró de forma evidente en biológicos, citologías y controles de enfermería, el descenso de la UVR sugiere que el peso global de la producción total fue menor en 2025, probablemente por la disminución de egresos, giro cama, consultas urgentes, laboratorio e imágenes, actividades que también aportan de manera importante a la producción hospitalaria medida. En términos gerenciales, este hallazgo indica que el fortalecimiento preventivo no compensó completamente la reducción en otros componentes asistenciales con mayor incidencia en la producción agregada.

La interpretación de la UVR es particularmente relevante porque evita conclusiones parciales. Si se observaran únicamente los resultados de vacunación, citologías y controles de enfermería, podría pensarse en una expansión global de la producción; sin embargo, la medición equivalente UVR muestra que, en términos institucionales agregados, la vigencia 2025 cerró con menor volumen total de servicios ponderados que 2024. Esto no necesariamente constituye una señal negativa por sí misma, pero sí exige una lectura estratégica: la institución parece haber orientado más esfuerzos hacia actividades preventivas, de seguimiento y de intervención comunitaria, mientras redujo el peso de algunos servicios asistenciales y diagnósticos tradicionales. El reto gerencial consiste en asegurar que ese cambio responda a una transformación planificada del modelo de atención y no a una pérdida de capacidad resolutive o de acceso en componentes esenciales.

Grafica 5 Producción equivalente UVR



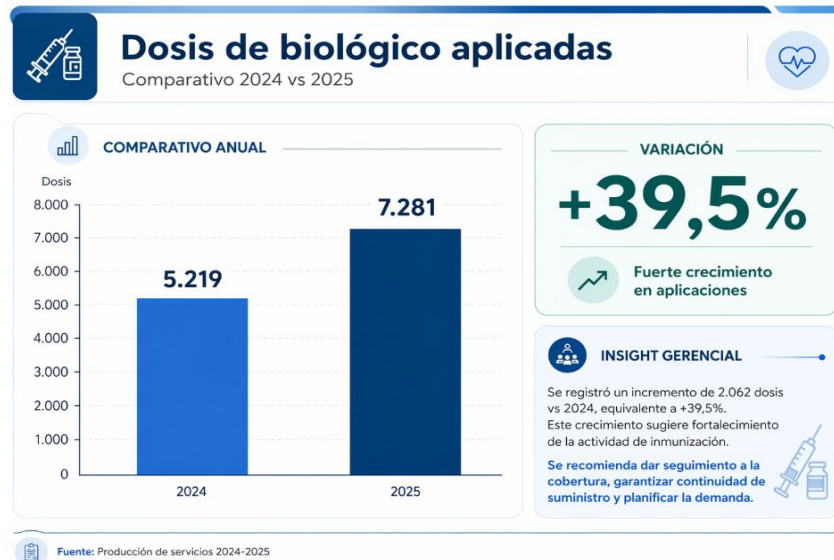
(Ministerio de salud y protección social, 2026)

En conjunto, el comportamiento de la producción de servicios en 2025 muestra una institución con alta presión sobre hospitalización, menor rotación de camas, reducción moderada a importante en varios servicios asistenciales y diagnósticos, pero con fortalecimiento muy claro en actividades preventivas y de promoción de la salud. Este patrón es coherente con una E.S.E. que ha venido robusteciendo su enfoque territorial, la gestión del riesgo, la vacunación, la captación para tamización y el seguimiento materno-infantil. No obstante, desde la perspectiva de sostenibilidad y eficiencia institucional, será importante vigilar que la disminución en UVR, egresos, laboratorio, imágenes y urgencias no comprometa la resolutive integral del hospital ni la percepción de acceso de la población usuaria.

En conclusión, de acuerdo con la lógica técnica del SIHO, la vigencia 2025 del Hospital Especial de Cubará refleja una producción de servicios menos alta en términos agregados que la de 2024, pero con una composición distinta y más orientada hacia acciones preventivas y programáticas. La estabilidad en camas permite afirmar que el cambio no obedece a reducción de infraestructura; el aumento del porcentaje

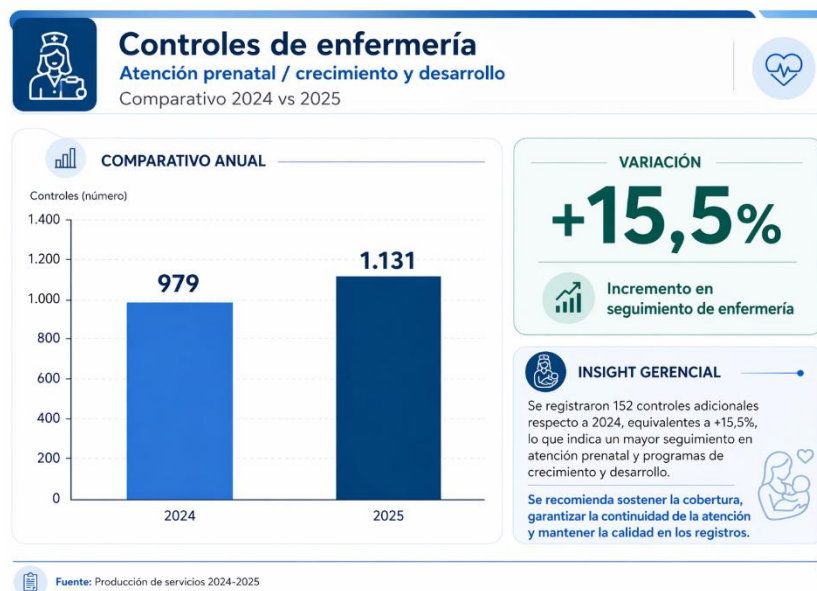
ocupacional evidencia uso intensivo de la hospitalización; la disminución del giro cama y de los egresos muestra menor rotación; la leve caída de consulta electiva sugiere estabilidad del componente ambulatorio; la reducción de urgencias, laboratorio e imágenes requiere seguimiento; y el crecimiento en biológicos, citologías y controles de enfermería constituye una fortaleza clara del modelo preventivo. Desde la gerencia de servicios de salud, el balance final no debe limitarse a calificar la producción como mayor o menor, sino a reconocer que en 2025 la institución reconfiguró parcialmente su perfil productivo, con oportunidades evidentes para consolidar la prevención sin descuidar la resolutivita asistencial y diagnóstica.



Grafica 6 Dosis de biológicos aplicadas



(Ministerio de salud y protección social, 2026)

Grafica 7 Control de enfermería



 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado NIT 825.002.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 34 de 138

## 2.8 PAMEC - Comparativa vigencia 2024 – 2025



El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará muestra una tendencia de estabilidad técnica, aunque con un margen de progresión extremadamente conservador durante el último ciclo evaluativo. Al analizar los datos fuente de los reportes de autoevaluación institucional, se observa que la entidad partió de una base de **1,77 en la vigencia 2024**, ascendiendo ligeramente a **1,79 en la vigencia 2025**. Desde la óptica de la gerencia de calidad, este incremento nominal de 0,02 puntos porcentuales en la escala de autoevaluación refleja una continuidad en los procesos de auditoría interna, pero también pone de manifiesto una dificultad estructural para dinamizar el cierre de brechas detectadas en los estándares de acreditación. Si bien el PAMEC ha permitido mantener el sistema operando, la madurez del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) parece estar en una fase de meseta donde las acciones de mejora no están logrando un impacto disruptivo en la calificación global de la institución.

En lo que respecta al Sistema de Gestión de Calidad (SGC), los resultados obtenidos mediante la fórmula de cálculo aplicada ( $\$1,79/1,77 = 1,011$ ) certifican un cumplimiento matemático del indicador, pero con una interpretación crítica desde los estándares de excelencia. De acuerdo con los parámetros técnicos establecidos por la institución, un resultado superior a **1,20** es el que realmente evidencia un mejoramiento significativo frente a la vigencia anterior. Al situarse el indicador en **1,011**, el sistema de gestión demuestra una resiliencia operativa básica evitando el retroceso en la calidad de los servicios pero se aleja del umbral de optimización esperado para una entidad que busca la excelencia en la prestación de servicios de salud en Cubará. Esta situación sugiere que el SGC está cumpliendo con el registro y la documentación de procesos, pero requiere una reingeniería en la ejecución de los planes de mejoramiento para que la calidad se traduzca en avances cuantitativos tangibles.

Finalmente, sobre los Objetivos de Calidad y la Planificación, es evidente que la estrategia gerencial debe ser revisada para el próximo periodo. El hecho de que la mejora real haya sido del 1,1%, frente a un objetivo implícito que demandaba un crecimiento superior al 20% (para alcanzar el factor de 1,20), denota una brecha considerable entre la planificación estratégica y la capacidad de ejecución operativa. La planificación de la vigencia 2025 logró sostener la estructura institucional, pero los objetivos de calidad parecen haber sido demasiado ambiciosos para los recursos o las metodologías aplicadas. Para las futuras vigencias, la entidad bajo el NIT 825.002.304-1 debe priorizar una asignación de recursos más agresiva hacia aquellos estándares de autoevaluación que presentan mayor rezago, transformando el PAMEC de una herramienta de cumplimiento normativo en un motor real de transformación institucional que permita superar el estancamiento actual de las calificaciones. Es imperativo mencionar que, en años anteriores, no se había aplicado adecuadamente la fórmula técnica, lo que resultaba en un indicador que se tomaba de forma errónea sin realizar la respectiva división entre los promedios de las vigencias comparadas. Esta inconsistencia metodológica del pasado impedía una medición real y transparente del progreso institucional.

## 2.9 HABILITACIÓN

El presente informe técnico constituye un análisis profundo y pormenorizado del estado de cumplimiento de las condiciones de habilitación de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará, de acuerdo con la evaluación realizada de 2025 por la Dra. Luz Ángela Parra Cárdenas en su calidad de asesora especializada en el Sistema Único de Habilitación. Bajo una metodología que integró visitas presenciales a la planta física y sesiones virtuales de autoevaluación con los líderes de cada servicio, se aplicó un instrumento técnico basado en la Resolución 3100 de 2019, priorizando un enfoque de seguridad del paciente y gestión del riesgo institucional. Al examinar el estándar de Talento Humano, se evidencia un cumplimiento crítico de apenas el 30%, donde de los 10 criterios aplicables solo se satisfacen 3, destacando la urgente necesidad

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 808.002.3041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 35 de 138

de actualizar la herramienta de proyección de suficiencia de personal y garantizar que todo el equipo asistencial cuente con certificaciones vigentes en manejo del dolor, cuidado paliativo y gestión del duelo, además de resolver la falta de disponibilidad de 24 horas para el profesional radiólogo y el tecnólogo en imágenes diagnósticas, cuya ausencia representa un riesgo de incumplimiento normativo al ser servicios interdependientes de urgencias. En lo que respecta a la Infraestructura, el panorama es aún más complejo con un cumplimiento del 24,75%, identificándose que la gran mayoría de las áreas asistenciales carecen de paredes lavables y medias cañas reglamentarias en techos y esquineros, sumado a fallas estructurales en la central de esterilización que no garantiza la unidireccionalidad ni la separación de ambientes, y una notable insuficiencia en la señalética de emergencia y rutas sanitarias. Por otro lado, el estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos se posiciona como la fortaleza de la institución con un 82,61% de cumplimiento, aunque requiere acciones correctivas inmediatas para dotar las ambulancias con kits para víctimas de agentes químicos y formalizar el proceso de reempaque y semaforización de medicamentos en los carros de paro. No obstante, el estándar de Procesos Prioritarios vuelve a mostrar una debilidad estructural con un 23,33%, revelando la ausencia de guías de manejo para eventos críticos como el accidente cerebrovascular y el trauma craneoencefálico, así como la falta de manuales de bioseguridad, limpieza y planes de emergencia debidamente documentados e implementados. Finalmente, el estándar de Historia Clínica y Registros presenta un cumplimiento del 25%, debido a la inexistencia de un Plan Institucional de Archivo (PINAR) y la falta de una certificación de cumplimiento normativo del software de historias clínicas, lo que compromete la trazabilidad y la seguridad jurídica de la atención, se concluye que la E.S.E. enfrenta un riesgo elevado de medidas sanitarias de seguridad por parte de los entes territoriales de salud, dado que la capacidad instalada y los servicios declarados en el REPS no coinciden plenamente con la realidad operativa verificada durante esta auditoría de la Dra. Parra Cárdenas.



Ponderado General de Cumplimiento por Estándares (Vigencia 2025):

- **Talento Humano:** 30.00%
- **Infraestructura:** 24.75%
- **Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos:** 82.61%
- **Procesos Prioritarios:** 23.33%
- **Historia Clínica y Registros:** 25.00%
- **Interdependencia:** NA%

## 2.10 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Hospital Especial de Cubará se consolida como una Empresa Social del Estado cuya gestión se fundamenta en la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, con un enfoque irrenunciable en la humanización y la pertinencia cultural. Nuestra misión integra la tecnología avanzada — específicamente soluciones de telemedicina— con un respeto profundo por la diversidad de las comunidades colonas, indígenas (Nación U'wa) y poblaciones NARP (Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros), asegurando acceso y eficiencia en cada punto de atención. Para el año 2027, la visión institucional es liderar la innovación en salud regional mediante un modelo que combina la medicina científica con el desarrollo comunitario e intercultural.

A continuación, se detallan los servicios que integran nuestra oferta, analizados desde su capacidad operativa y su aporte a la salud pública:

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 800.002.3041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>						 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial						
	Formato general de documento						
CODIGO	PG-F:1:GG	VERSION	1	F. APROBACION:	28/04/2026	Página 36 de 138	

### ✓ **Estrategias de Atención Intercultural (Diferencial Nación U'wa)**

Este es el pilar de mayor valor social de la institución, diseñado para eliminar barreras de acceso geográficas y culturales:

- **Gestión Bilingüe:** Contamos con servicios de guía y traducción en lengua U'wa para garantizar la comunicación asertiva.
- **Talento Humano Indígena:** Promotores de salud pertenecientes a la Nación U'wa actúan como mediadores en la atención.
- **Atención Extramural:** Realizamos brigadas y atención domiciliaria intercultural que llevan medicina general, enfermería, salud oral, psicología y nutrición directamente al territorio indígena.
- **Adaptación Clínica:** Implementación de la guía AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) adaptada específicamente al enfoque U'wa.
- **Logística Especializada:** Traslado terrestre primario y jornadas de vacunación ejecutadas directamente en las comunidades.

### ✓ **Servicio de Internación y Atención Inmediata**

La capacidad instalada está diseñada para responder con agilidad a las necesidades de la población:

- **Hospitalización de Baja Complejidad:** Áreas diferenciadas para pacientes adultos y pediátricos, garantizando un entorno seguro para la recuperación.
- **Urgencias:** Servicio disponible las 24 horas para la estabilización y manejo de eventos críticos.
- **Atención del Parto:** Enfoque humanizado que respeta la intimidad y los procesos fisiológicos de la madre.
- **Transporte Asistencial Básico (TAB):** Una flota de ambulancias equipada para el traslado seguro de pacientes hacia niveles de mayor complejidad si es requerido.

### ✓ **Servicios de Diagnóstico y Complementación Terapéutica**

El hospital cuenta con una infraestructura de apoyo que asegura la integralidad del tratamiento:

- **Terapias:** Servicios de Terapia Física y Terapia Respiratoria para la rehabilitación funcional de los usuarios.
- **Servicio Farmacéutico:** Gestión eficiente de insumos y medicamentos esenciales bajo estrictos estándares de seguridad.
- **Ayudas Diagnósticas:** Incluye Laboratorio Clínico, Toma de muestras y un robusto servicio de Imágenes Diagnósticas (Ionizantes: Rayos X; No Ionizantes: Ecografías).
- **Radiología Odontológica:** Apoyo especializado para el área de salud oral.

### ✓ **Consulta Externa y Medicina Especializada**

La diversificación de la consulta permite un abordaje preventivo y resolutivo:

- **Medicina General y Enfermería:** Ejes centrales de la promoción y prevención en salud.
- **Salud Oral:** Odontología general y procedimientos preventivos.
- **Especialidades:** Nutrición, Psicología, Optometría y Psiquiatría, facilitando el acceso a especialistas sin necesidad de desplazamientos prolongados fuera del municipio.



aguda y/o desnutrición												
<b>Total, general</b>	95	127	180	134	216	116	102	58	31	32	37	1138

(Oficina de salud pública, 2026)

### 3.2 SOCIALIZACIÓN DE CURVAS DE COMPORTAMIENTO A CORTE PERIODO EPIDEMIOLOGICO XIII 2025

- **MALARIA:** Durante el periodo epidemiológico XIII, la curva de comportamiento de malaria evidencia un total acumulado de 984 casos notificados, lo cual refleja una carga importante de enfermedad en el territorio y sugiere una transmisión activa, especialmente en poblaciones vulnerables como las comunidades indígenas.

El comportamiento epidemiológico observado puede estar relacionado con factores estructurales y sociales, tales como condiciones ambientales favorables para el vector, dificultades en el acceso oportuno a los servicios de salud y posibles brechas en las acciones de prevención y control. La persistencia de casos indica la necesidad de intensificar intervenciones integrales orientadas a la reducción de la transmisión.

En respuesta a esta situación, se han fortalecido las acciones de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), estrategia clave para la detección temprana de casos y la interrupción de cadenas de transmisión. Asimismo, se ha priorizado el seguimiento a familias en comunidades indígenas, reconociendo su mayor vulnerabilidad epidemiológica.

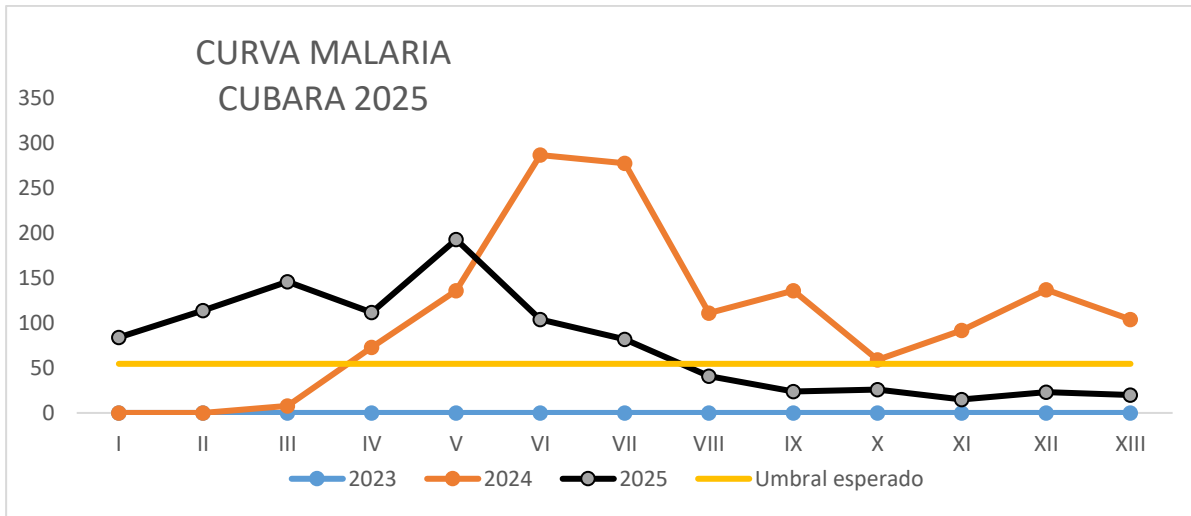
Se destaca la participación de seis promotores de salud, quienes fueron capacitados en:

- Identificación oportuna de signos de alarma de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV).
- Toma de pruebas rápidas para diagnóstico de malaria.
- Seguimiento al tratamiento y verificación de la adherencia terapéutica.
- Promoción del uso adecuado de toldillos como medida de protección personal.
- Importancia de la articulación con los agentes del programa ETV para el proceso de fumigación

Estas acciones se proyectan en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Municipal 2025, con recursos asignados que permitieron fortalecer la respuesta institucional y comunitaria frente al evento.

En conclusión, el comportamiento de la malaria en este periodo evidencia la necesidad de mantener y reforzar estrategias de vigilancia activa, educación comunitaria y control vectorial, con enfoque diferencial en poblaciones indígenas, a fin de disminuir la incidencia y prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad.

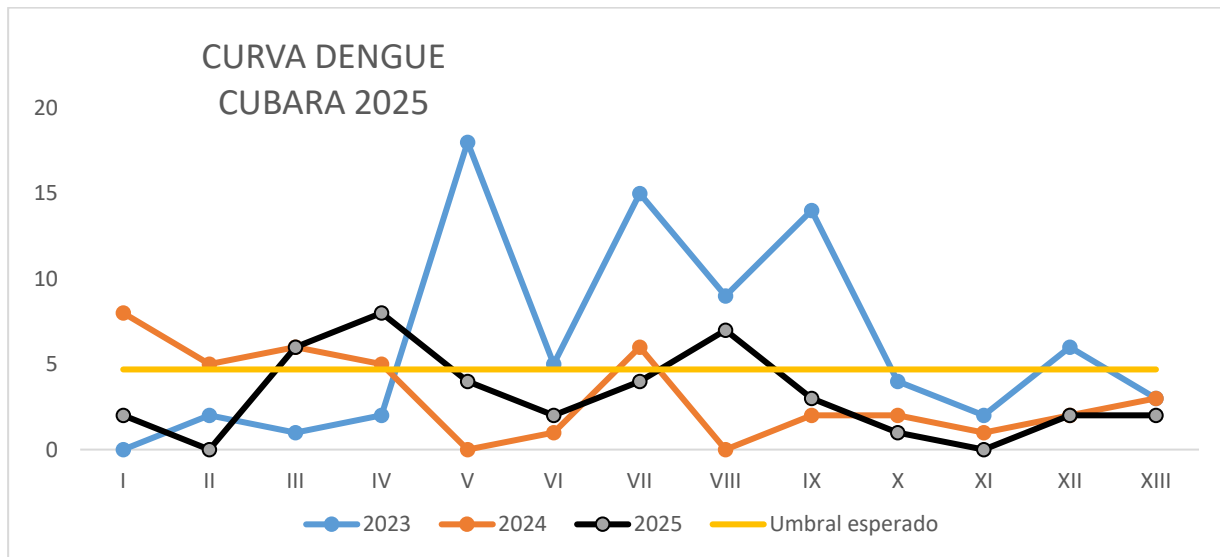
Grafica 8 Curva malaria 2025



(Oficina de salud publica, 2026)

- DENGUE:** Acorte periodo epidemiológico XIII 2025 la curva de comportamiento del evento de dengue en este periodo reporta un total 41 casos en el municipio de cubara, notificado en Sivigila ,es de resaltar que este evento muestra un comportamiento fluctuante en los años evaluados ,dentro de las acciones realizadas se fortalecen la educación a la comunidad en general sobre la importancia de prevenir la enfermedad , identificar oportunamente los signos y síntoma así como la recibir la valoración médica oportunamente.

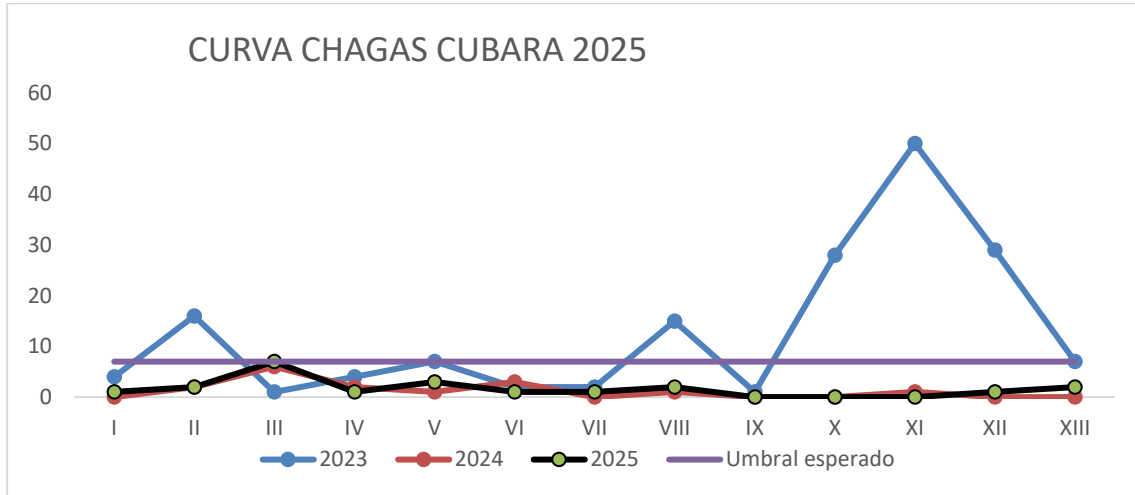
Grafica 9 Curva dengue 2025



(Oficina de salud publica, 2026)

- CHAGAS:** : En el periodo epidemiológico XIII 2025 la curva de comportamiento del evento Chagas reporto un caso en el municipio de cubara, a la fecha cuenta con un registro de 21 casos ,todos registrado en Sivigila, es de resaltar que este evento muestra un comportamiento fluctuante en los años evaluados dentro de las acciones realizadas se fortalecen la educación a técnicos en salud pública, promotores , agentes en salud ,cabildos y población en general para el fortalecimiento de entornos seguro.

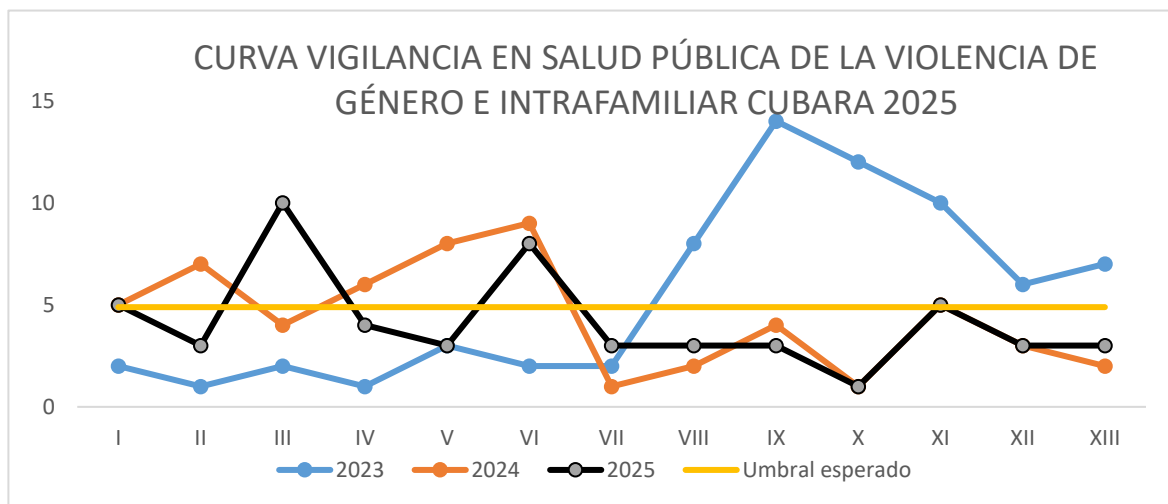
Grafica 10 Curva de CHAGAS 2025



(Oficina de salud pública, 2026)

- VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR:** En el periodo epidemiológico XIII 2025 la curva de comportamiento del evento violencia intrafamiliar reporto 3 casos reportado en el municipio de cubara, para un total de 54 casos registrado en Sivigila, es de resaltar que este evento muestra un comportamiento fluctuante en los años evaluados dentro de las acciones realizadas se fortalecen la educación a técnicos en salud pública, promotores, agentes en salud, cabildos y población en general para el fortalecimiento de entornos seguro, acciones de salud mental sobre prevención de violencia la importancia de activar la ruta de atención en de salud oportunamente.

Grafica 11 Curva vigilancia en salud publica 2025

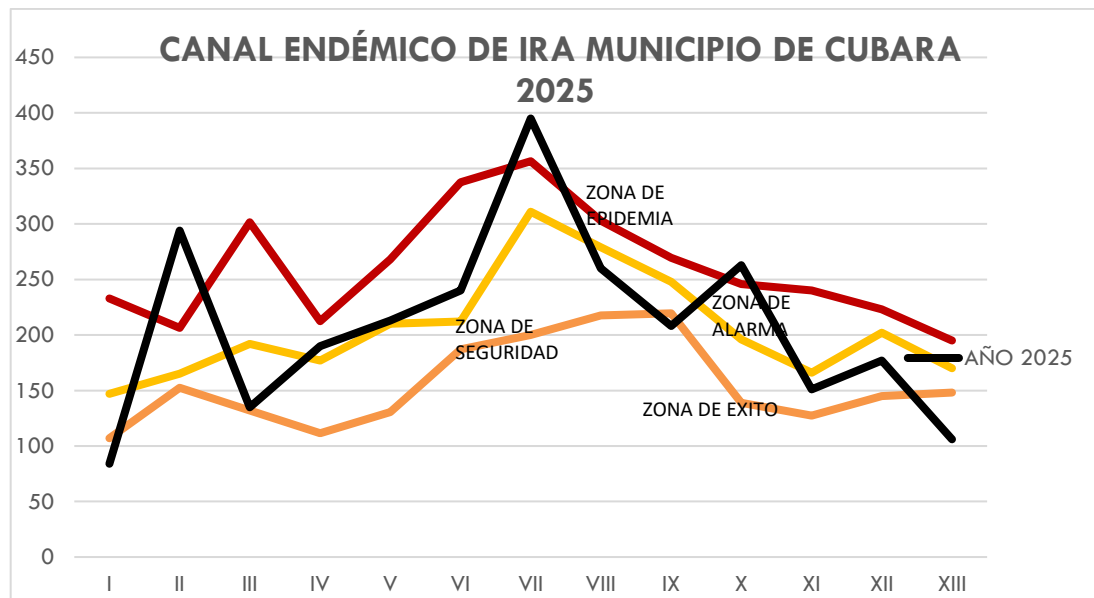


(Oficina de salud publica, 2026)

### 3.3 SOCIALIZACIÓN DE CANALES ENDÉMICOS SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO A CORTE XI PERIODO EPIDEMIOLOGICO 2025.

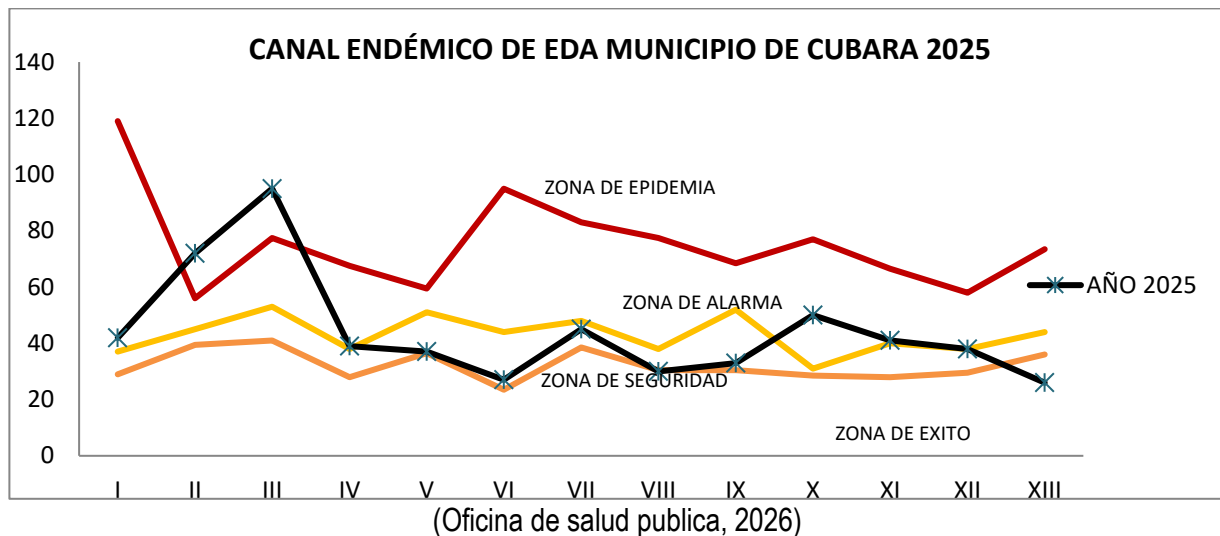
- INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA:** En el periodo epidemiológico XIII 2025 se evidencia que la IRA se ubica en zona de éxito, mostrando un total de 2716 casos notificados en con tendencia a al descenso, lo cual está relacionado con la ubicación geográfica del municipio y condiciones culturales de la población indígena, es de resaltar que se cuentan con registro continuo durante los años evaluados. Se fortalecen las actividades de IEC sobre la importancia de la identificación de signos de alarma, estrategias de prevención en el hogar y en el entorno diaria del menor. Por PIC municipal y departamental por búsqueda activa institucional y comunitaria con el fin de identificar oportunamente los casos y lograr activar ruta de atención con enfoque diferencial., se activa procesos de capacitación con los veedores de salud de las diferentes veredas del municipio, y se da continuidad de la actividad de UROC Y UARASC con el PIC municipal del presente año con el fin de disminuir la morbimortalidad.

Tabla 2 Canal endémico de IRA 2025



- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:** Para el periodo analizado se evidencia que la EDA , en el municipio muestra un comportamiento variable, Para el periodo analizado se evidencia que la EDA se ubica en zonas de éxito , mostrando un total 575 casos reportado en Sivigila , con tendencia a la disminución del evento es de resaltar que se cuentan con registro continuo durante los años evaluados, se fomenta el proceso educativo con el fin de disminuir la presencia de casos así como los efectos severos de la deshidratación, así mismo se fortalece la educación en las áreas de consulta externa sobre la identificación de los signos de deshidratación, medidas de hidratación a en casa, pautas educativas sobre el lavado de manos, alimentos limpios y la garantía del agua potable por parte del ente municipal.

Tabla 3 Canal endémico EDA 2025



### 3.4 COMPORTAMIENTO DE LOS HECHOS VITALES EN EL MUNICIPIO DE CUBARA BOYACÁ REGISTRADOS AL 31 DE DICIEMBRE AÑO 2025

Los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales, que permiten contar con información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos.

- **Nacimientos**

En el municipio de cubara a corte 31 diciembre 2025 se han identificado un total de **50 nacimientos**, el 50% correspondió a hombres y el 50% a mujeres. Por grupos de edad de la madre, la mayor proporción de nacimientos se presentó en mujeres entre los 20 y los 34 años de edad con 34 nacimientos equivalente al 65.4%, 12 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años correspondiente al 23.1%, 4 nacimientos en mujeres de 35 años y más 7.7%.

El 75% de los partos se registraron en una institución de salud correspondiente a 39 partos, 9 nacimiento en domicilio equivalentes al 17.3%.de los partos.

El 90.4% registraron un peso superior a los 2.500 gramos (a término) correspondiente 47 niños, 9.6%. registro 5 casos sin el registro del peso al nacer, (parto en comunidad)

El 40.4% de las gestantes recibieron de 1 a 3 controles prenatales, y 26.9 % no accedieron a controles prenatales.

A continuación, se presenta las características de los nacimientos de las madres residentes en el municipio de cubara en el 2025.

Mes	N° nacimientos	Genero		Lugar de atención del parto			Tipo de parto			Nacimientos según edad de la madre				Peso del recién nacido			Nacimientos según N° de controles prenatales				Régimen de afiliación				
		Masculino	Femenino	Institución de salud	Domicilio	Otro	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	< 14 años	15 a 19 años	20 a 34 años	35 y + años	Nacidos vivos con Peso < 3500g	Nacidos vivos con Peso > 3500g	Nacidos vivos sin Peso	0	1 a 3	4 a 6	7 o +	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No asegurados
Enero	4	3	1	2	2	0	4	0	0	0	1	2	1	0	2	2	3	0	1	0	0	3	0	0	1
Febrero	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Marzo	4	2	2	4	0	0	4	0	0	0	0	2	2	0	4	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0
Abril	6	2	4	5	1	0	6	0	0	1	1	4	0	0	5	1	1	4	1	0	0	6	0	0	0
Mayo	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0
Junio	6	4	2	5	0	1	6	0	0	0	1	5	0	1	5	0	3	3	0	0	0	6	0	0	0
Julio	3	0	3	3	0	0	3	0	0	0	1	2	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
Agosto	5	2	3	5	0	0	5	0	0	0	2	3	0	0	5	0	0	1	2	2	0	5	0	0	0
Septiembre	5	2	3	2	2	1	5	0	0	0	0	5	0	0	5	1	2	2	1	0	0	5	0	0	0
Octubre	9	5	4	6	2	1	9	0	0	0	5	3	0	0	8	1	3	3	0	0	0	9	0	0	0
Noviembre	3	1	2	2	1	0	3	0	0	0	0	2	1	0	3	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0
Diciembre	4	4	0	2	1	1	4	0	0	0	1	3	0	0	4	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0
Total	52	26	26	39	9	4	52	0	0	1	12	34	4	1	47	5	14	21	8	3	0	51	0	0	1
Distribución		50,0	50,0	75,0	17,3	7,7	100,0	0,0	0,0	1,9	23,1	65,4	7,7	1,9	90,4	9,6	26,9	40,4	15,4	5,8	0,0	98,1	0,0	0,0	1,9

A continuación, se presentan algunas de las características de los nacimientos ocurridos en el municipio de cubara en el año 2025.

Tabla 4 Defunciones por sexo 2025

Indicador		N°	%
Defunciones según sexo	Masculino	26	50%
	Femenino	26	50%
Defunciones según sitio de Defunción	Institución de Salud	39	75%
	Casa o Domicilio	9	19.3%
	Otro sitio	4	7.7%
	Vía pública		
	Lugar de Trabajo		
Régimen de Afiliación	Contributivo		
	Subsidiado	51	98.1%

- Defunciones**

En el municipio de cubara en el año **2025** se han presentado un total de **11 defunciones**, siendo el 90.9% defunciones no fatales y el 9.1% a defunciones fatales; el 63.6% correspondió a hombres, el 27.3% a mujeres y el 9.1 % indeterminado. Según sitio de defunción, se han presentado 6 defunciones en casa o domicilio equivalentes al 54.5%, en institución de salud 36.4% y otros sitios 9.1%. De acuerdo al ciclo vital, en el 2025, el 72.7% se registró en persona mayor de 60 años con 8 defunción

Tabla 5 Defunciones 2025

Mes	N° Defunciones	Tipo de Defunción		Género			N° de Defunciones según sitio de Defunción				Ciclo vital (N° de Defunciones)					Régimen de afiliación				Probable manera de muerte			Calidad N° de certificados con			
		Fetal	No fetal	Masculino	Femenino	Indeterminado	Institución de salud	Casa o Domicilio	Vía pública	Lugar de trabajo	Otro sitio	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Persona mayor	Contributivo	Subsidiado	Excepción Especial	No asegurados	Natural		No natural	En Estudio	
Enero	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Febrero	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Marzo	2	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Abril	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Mayo	2	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Junio	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Julio	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Agosto	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0

Septiembre	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Octubre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noviembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diciembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Distribución</b>		9,1	9,0	6,3	2,7	9,3	36,4	54,5	0,0	0,0	9,1	9,1	0,0	0,0	0,0	9,1	72,7	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	9,1



A continuación, se presenta las características de las defunciones de residentes en el municipio de cubara en el 2025.

Tabla 6 Características de las defunciones 2025

INDICADOR		Nº	%
Defunciones según sexo	Masculino	7	63.6%
	Femenino	3	27.3%
	Fetal	1	9.1%
Defunciones según sitio de Defunción	Institución de Salud	4	36.4%
	Casa o Domicilio	6	54.5%,
	Otro sitio	1	9.1%
	Vía pública	0	0
	Lugar de Trabajo	0	0
	Régimen de Afiliación	0	0
Régimen de Afiliación	Contributivo	0	0
	Subsidiado	9	100%
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	0	0
	Sin dato – INML y CF	0	0
Defunciones según probable manera de muerte	Natural	9	100%
	No natural	0	0
	En estudio	0	0

### 3.5 ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA IMPLEMENTADAS DURANTE LA VIGENCIA EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA.

Durante el año 2025 se realizó articulación con la secretaria de salud departamental, ente territorial, EAPB, Fundación lazos de amor para el fortalecimiento e implementación de estrategias que permitieron identificar, diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a los Eventos de interés en salud Pública, a través de las acciones de los planes de intervenciones colectivas municipal y departamental y acciones de concurrencia.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado</small> <small>NIT. 905.002.204-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá</small> <small>Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG-F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 47 de 138

- **Proceso de concertación:**

*Ilustración 4 Mesa de concertación secretaria de salud departamental 2025*



(Oficina de salud pública, 2026)

*Ilustración 5 Mesa de concertación secretaria de salud departamental 2025*



(Oficina de salud pública, 2026)

- **Fortalecimiento del talento humano:**

Ilustración 6 Capacitaciones al talento humano 2025



(Oficina de salud pública, 2026)

- Seguimiento a eventos de interés en salud pública en el COVE:



### 3.5.1 Acciones realizadas en salud pública 2025

*Ilustración 7 Acciones realizadas en salud pública*



Ilustración 8 Acciones realizadas en salud pública



(Oficina de salud pública, 2026)

### 3.6 PLAN DE INTERVENCIONES COLECIVAS DEPARTAMENTAL 2025

#### 3.6.1 AIEPI COMUNITARIO INTERCULTURAL EN LA POBLACIÓN INDIGENA UWA 2025

Ilustración 9 Comunidad Indígena UWA





 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT. 909.002.0441</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 51 de 138

Ilustración 10 Equipo comunitario AIEPI 2025



- Análisis de la intervención familiar realizada por los auxiliares de enfermería AIEPI 2025.** De acuerdo al objeto contractual del talento humano responsable de la actividad se programó como meta **552** familias a intervenir a través de visita casa a casa, para un total de seguimientos a de **798** menores de 5 años, de lo cual se logró visitar **303** familias logrando un porcentaje de cumplimiento sobre la meta proyectada del **54.80%** es de resaltar que en las comunidades de Tegria, bocotá, Cobaría y Rotarbaría el número de familias proyectadas supera el número real de familias con menores de 5 años existente en estas comunidades, así mismo existieron algunas condiciones especiales culturales que impiden realizar el abordaje del 100% de las familias, en la comunidad de barrosa 4 familias proyectadas los menores superan los 5 años y en la comunidad de rinconada se supera la meta, dado a que el número de familias con menores de 5 años superan el número de familias proyectadas.
- Análisis menores de 5 años intervenidos:** En la comunidad de Tegria de 200 menores proyectado a intervenir se logra 193 cumpliendo incluyendo visitas de seguimientos logrando un 96.50%, en la comunidad de Bocotá de 216 menores proyectado a intervenir se logra 176 incluyendo visitas de seguimientos logrando un 81.40%, en la comunidad de Cobaría de 177 menores proyectado a intervenir se logra 178 incluyendo visitas de seguimientos logrando un 100,50%, en la comunidad de Rotarbaría de 109 menores proyectado a intervenir se logra 96 incluyendo visitas de seguimientos logrando un 88.07%, en la comunidad de Barrosa de 66 menores proyectado a intervenir se logra 66 incluyendo visitas de seguimientos logrando un 100%, en la comunidad de Rinconada de 30 menores proyectado a intervenir se logra 35 cumpliendo con un 116%.

### 3.6.2 DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

En el marco de la actividad denominada “Protección y Salud para las Comunidades U’wa y comunidad en general: Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores”, se implementará una estrategia integral orientada a la vigilancia, prevención y control de enfermedades como Chagas, malaria y dengue en el municipio de Cubará. Como parte de esta estrategia, se realizará el procesamiento de 500 muestras serológicas de pacientes previamente tamizados, mediante la técnica ELISA para la detección de antígenos totales, garantizando así un diagnóstico rápido y confiable. Las muestras que resulten positivas serán remitidas al Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) para su respectiva confirmación. Esta intervención busca facilitar el acceso a un diagnóstico oportuno y contribuir al tratamiento adecuado de los pacientes, promoviendo de esta manera la mejora en la calidad de vida de las comunidades indígenas U’wa y de la población en general.

*Ilustración 11 Evidencia fotográfica pruebas de laboratorio 2025*



Ilustración 12 Evidencia entrega de toldillos 2025



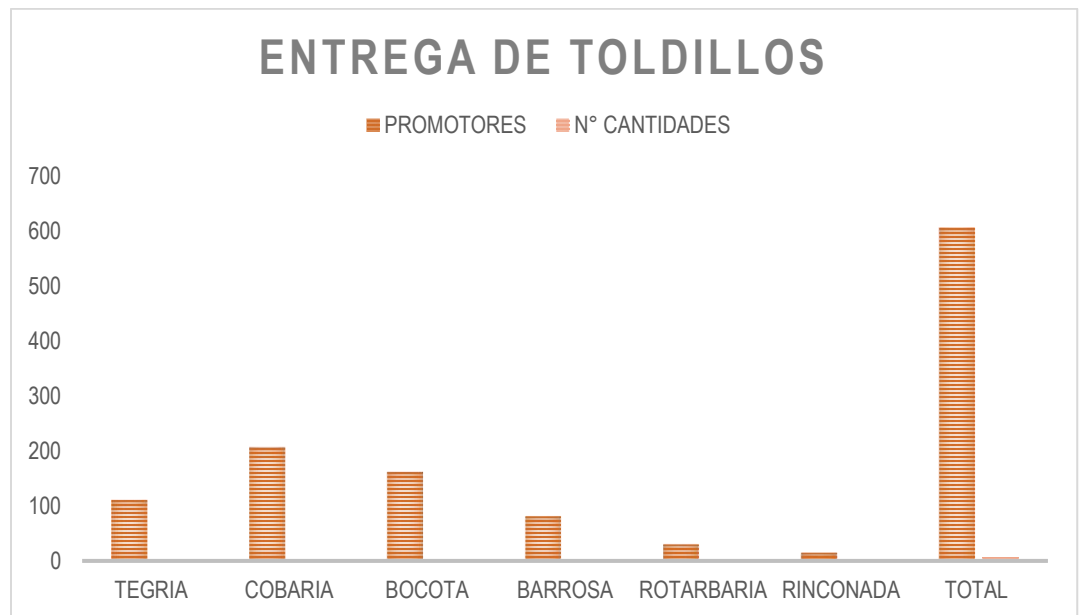
- **Registro entrega de Toldillo:** En el mes de contratación de los promotores U'wa, se les entregó una cantidad de toldillos, para entregarlos a las familias en las que se registrarán casos positivos de malaria, es de resaltar que no todas las familias aceptan o se adhieren al uso del toldillo.

Tabla 7 Relación entrega de toldillos 2025

COMUNIDAD	RESPONSABLES	Nº CANTIDADES
TEGRIA	Rumuro Tegria Rinconada	111
COBARIA	Kuanakubo Cobaria	207
BOCOTA	Rustuno Trino Bocota	162
BARROSA	Tyuota Barrosa Tegria	81

ROTARBARIA	Yinneth Núñez Tarazona	30
RINCONADA	Bana Leidy Rinconada	15
TOTAL	6	606

Grafica 12 Entrega de toldillos



- Vigilancia y Supervisión:** Monitoreo continuo de casos nuevos de ETV reportados en cada comunidad, desde la coordinación se adopta un formato de registro de la información como base de datos de los usuarios a quienes se les realiza muestras rápida de malaria en territorio por parte de los promotores, para realizar seguimiento a la entrega de medicamento y establecer fechas en las cuales deben bajar los pacientes que arrojaron resultados positivos (14 días después) para realizar muestras de laboratorio de hemoparásito.

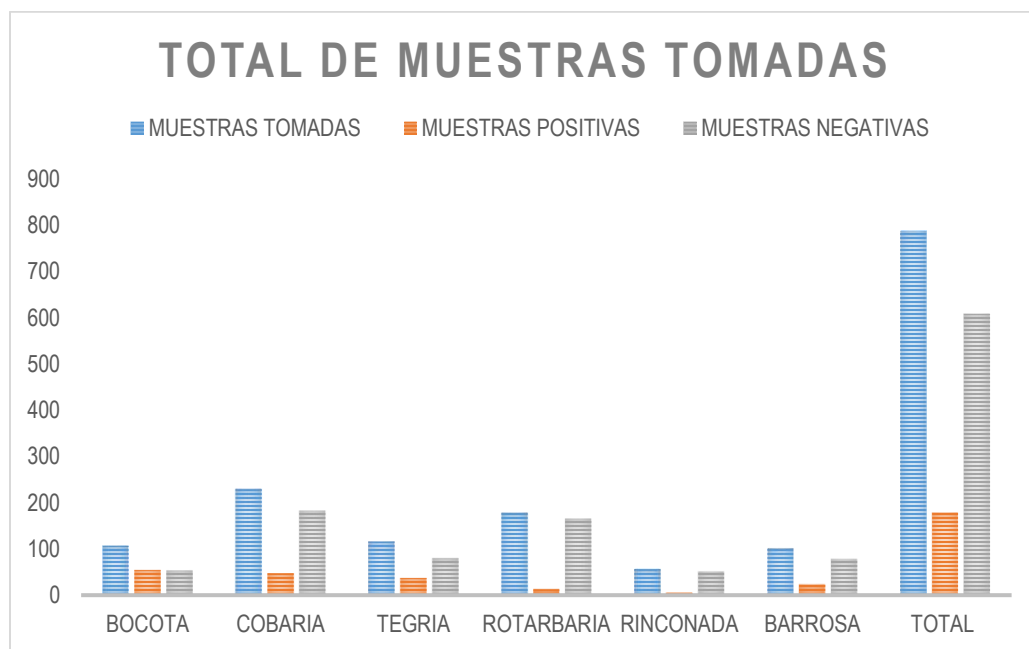
De 787 pruebas rápidas para malaria se realiza control de hemoparásitos a 15 pacientes ya que por temas culturales y el difícil acceso a sus viviendas no se les realizó control a la población restante.

Tabla 8 Casos nuevos de ETV reportados en cada comunidad

COMUNIDAD	MUESTRAS TOMADAS	MUESTRAS POSITIVAS	MUESTRAS NEGATIVAS
BOCOTA	107	54	53
COBARIA	229	47	182

TEGRIA	116	37	79
ROTARBARIA	178	13	165
RINCONADA	56	5	51
BARROSA	101	23	78
TOTAL	787	179	608

Grafica 13 Muestras tomadas 2025





	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 56 de 138

Ilustración 13 Registro fotográfico actividades de gestión 2025



### 3.7 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL 2025

- Logística y desarrollo de actividades:** En el marco de la ejecución de las acciones del PIC 2025, se desarrollaron actividades de planeación, articulación comunitaria e implementación en territorio, orientadas a la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.

En primera instancia, se llevó a cabo la concertación de actividades con los promotores de salud el día 10 de diciembre de 2025, con el fin de coordinar las acciones a desarrollar en las comunidades priorizadas. Posteriormente, se realizó la contratación de cuatro (4) promotores avalados: Isaac Tegria, Guillermo Bocotá, Isaías Rotarbaría y un estudiante de enfermería de la comunidad Kuanakubo Cobaría, quienes apoyaron la ejecución de las actividades en territorio.

Así mismo, se efectuó la programación y desarrollo de capacitaciones dirigidas a los promotores, enfocadas en la importancia de brindar información en salud sobre la identificación de signos de alarma de enfermedades como malaria, Chagas y dengue, así como en los procesos de diagnóstico

y tratamiento. De igual manera, se fortalecieron las capacidades en la toma de muestras rápidas de malaria y en el manejo adecuado de la medicación y tratamiento.

- **Actividades ejecutadas en territorio:** Durante la ejecución, se desarrollaron acciones de búsqueda activa de casos de malaria en los sectores de Cobaría, Bocotá, Tegría y Rotarbaría, acompañadas de procesos de educación en salud enfocados en prácticas de higiene, aseo personal y manejo adecuado de residuos sólidos, con el propósito de prevenir la proliferación de vectores.

Como medida de control, se realizó la entrega de toldillos a las familias, priorizando niños, adultos mayores y personas enfermas, promoviendo su uso adecuado durante el descanso, teniendo en cuenta que estos se encuentran tratados con insecticidas para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

Adicionalmente, se efectuó seguimiento a las familias con casos positivos de malaria mediante visitas domiciliarias, en las cuales se realizó la toma de pruebas rápidas, el inicio inmediato del tratamiento y el acompañamiento continuo a los pacientes. Se llevó un registro diario de los casos positivos, garantizando la notificación oportuna al personal de salud correspondiente.

Finalmente, se participó en espacios comunitarios como la mesa de diálogo realizada en el sector Silencio de la comunidad de Rotarbaría, donde se socializaron los resultados de las actividades ejecutadas durante la vigencia.

- **Anexos:** Se cuenta con evidencias fotográficas que soportan el desarrollo de las actividades descritas.
- ✓ **Fortalecimiento y capacitación de la información en Capacitaciones sobre ETV (Chagas, Malaria, dengue)**



Malaria, Dengue y Chagas



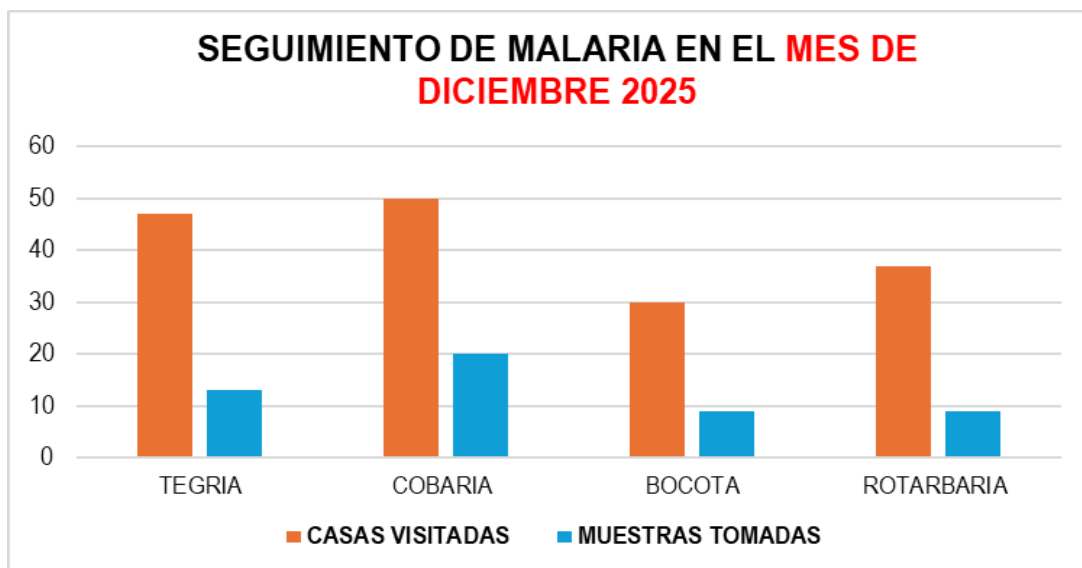
Malaria, Dengue y Chagas



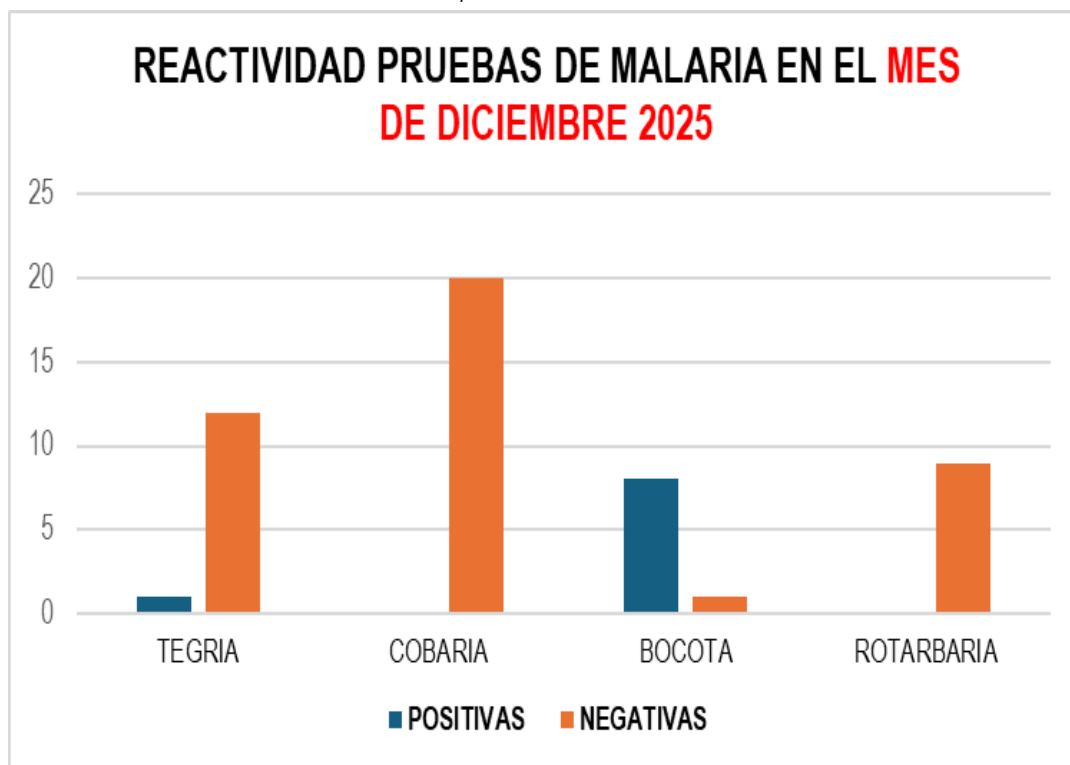
- ✓ Sensibilizar a la población UWA sobre la importancia de prevenir las ETV (Chagas, Malaria, dengue), identificación oportuna de signos de alarma, importancia del diagnóstico y adherencia al tratamiento, Uso adecuado del toldillo.



Grafica 14 Pruebas tomadas de malaria y visitas casa a casa en el mes de diciembre 2025



Grafica 15 Resultados de pruebas de malaria en el mes de diciembre 2025



Se logró fortalecer la búsqueda activa comunitaria mediante la realización de 164 visitas casa a casa, durante las cuales se tomaron 50 muestras rápidas, obteniendo como resultado 9 casos positivos y 41 negativos. Adicionalmente, se efectuó la entrega de 21 toldillos como medida de prevención, contribuyendo a la protección de las familias frente a las enfermedades transmitidas por vectores.

*Ilustración 14 Trabajo en campo 2025*



*Ilustración 15 Trabajo en campo 2025*



Ilustración 16 Trabajo en campo 2025



### 3.8 EQUIPOS BASICOS 2025

- **Aspectos técnicos:** Mediante la Resolución No. 0877 de 2025 se asignaron los recursos para la ejecución de las actividades programadas. El inicio de la ejecución se estableció a partir del 01 de octubre de 2025, con una fecha estimada de finalización el 31 de diciembre de 2025. El presente informe corresponde al periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2025 y el 31 de octubre de 2025.

De acuerdo con lo estipulado en la resolución, el tiempo total de ejecución para la estrategia EBS Diferencial en la vigencia 2025 es de cinco (5) meses, mientras que para la estrategia EBS en el ámbito rural y urbano se contempla un periodo de ejecución de siete (7) meses.

- **Territorialización:** En el marco de la implementación de la estrategia, el Ministerio de Salud aprobó un total de diez (10) territorios para su intervención. De estos, se ha logrado el abordaje efectivo de nueve (9) territorios durante el periodo evaluado. Asimismo, se cuenta con la aprobación de treinta y tres (33) microterritorios, los cuales hacen parte de la planificación operativa para el desarrollo de las acciones en salud a nivel local.

Ilustración 17 Numero de perfiles contratados para el municipio de cubará

Perfil	Número de perfiles Contratados
Profesional en Enfermería	8
Auxiliares de enfermería	30
Profesional en Medicina	7
Profesional en Psicología	6
Profesional Nutrición	2
Agentes comunitarios	21
Medico tradicionales	5
Enfermera profesional Coordinadora	1
Auxiliar Administrativo población no indígena	1
Auxiliar Administrativo población indígena	1
Profesionales de apoyo a la gestión contractual	1
Auxiliar apoyo a la gestión en el área contable	1
Auxiliar apoyo a la gestión administrativa, y documental para la oficina de contratación	1
Auxiliar apoyo en digitación y gestión de la información clínica y administrativa	1
Profesional en gestión presupuestal para la ejecución de los recursos	1

- **Equipos básicos en salud 2025.**

Ilustración 18 Equipo básico en salud Distrito 1





	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 63 de 138

Ilustración 19 Equipo básico en salud Distrito 2



Ilustración 20 Equipo básico en salud Distrito 3





	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 64 de 138

Ilustración 21 Equipo básico en salud Distrito 4



• **Equipos básicos de salud diferencial:**

*Ilustración 24 Equipo básico diferencial territorio 5*



*Ilustración 25 Equipo básico diferencial territorio 7*



*Ilustración 23 Equipo básico diferencial territorio 6*



*Ilustración 22 Equipo básico diferencial territorio 8*



Ilustración 26 Equipo básico diferencial territorio 9



Grafica 16 Atenciones en salud 2025

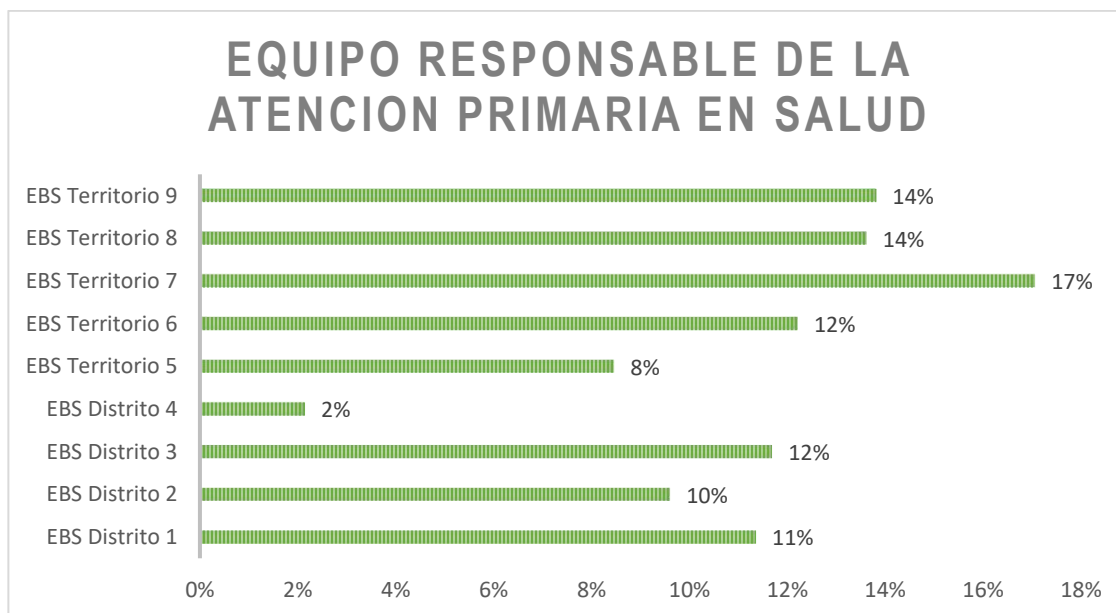


Tabla 9 Equipo responsable de la jornada 2025

EQUIPO RESPONSABLE DE LA JORNADA	Fr	%
EBS Distrito 1	518	11%
EBS Distrito 2	438	10%
EBS Distrito 3	533	12%
EBS Distrito 4	98	2%
EBS Territorio 5	386	8%
EBS Territorio 6	557	12%
EBS Territorio 7	778	17%
EBS Territorio 8	621	14%
EBS Territorio 9	630	14%
<b>Total</b>	<b>4.559</b>	<b>100%</b>

Grafica 17 responsables de las atenciones 2026

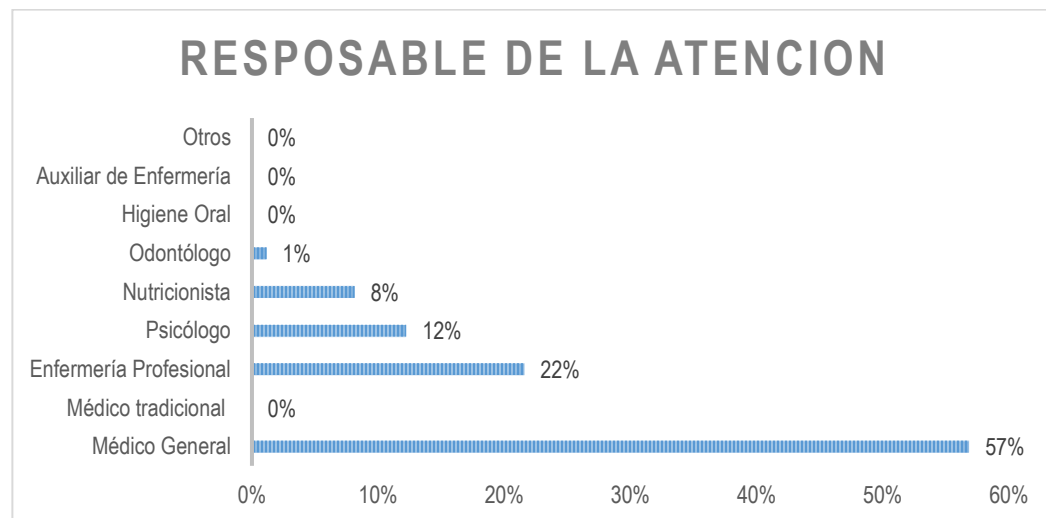


Tabla 10 Atenciones 2025

RESPONSABLE DE LA ATENCION	Fr	%
Médico General	2.592	57%
Médico tradicional	0	0%
Enfermería Profesional	985	22%
Psicólogo	558	12%
Nutricionista	371	8%
Odontólogo	53	1%
Higiene Oral	0	0%
Auxiliar de Enfermería	0	0%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>4.559</b>	<b>100%</b>

Grafica 18 Finalidad de las consultas 2025

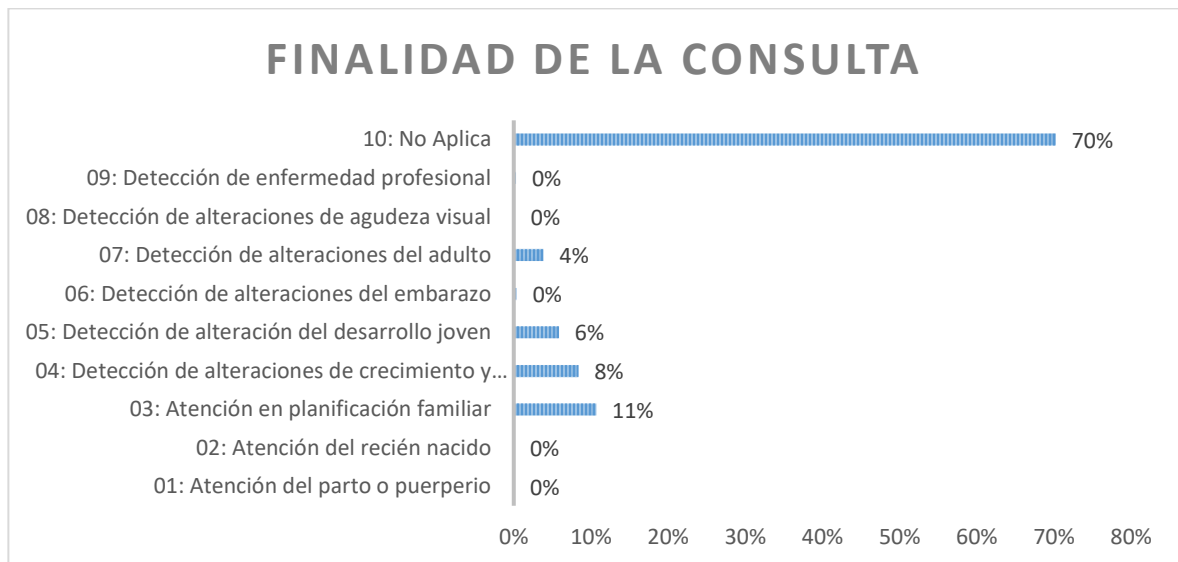


Tabla 11 Finalidad de las consultas

FINALIDAD DE LA CONSULTA	Fr	%
01: Atención del parto o puerperio	3	0%
02: Atención del recién nacido	2	0%
03: Atención en planificación familiar	488	11%
04: Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años	382	8%
05: Detección de alteración del desarrollo joven	267	6%
06: Detección de alteraciones del embarazo	18	0%
07: Detección de alteraciones del adulto	176	4%
08: Detección de alteraciones de agudeza visual	7	0%
09: Detección de enfermedad profesional	14	0%
10: No Aplica	3.202	70%
<b>Total</b>	<b>4.559</b>	<b>100%</b>

#### 4. COMPONENTE DE CONTRATACIÓN

Durante la vigencia 2025, la Oficina Jurídica y de Contratación de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará adelantó una gestión contractual de alto volumen, reflejada en la suscripción de un total de quinientos treinta y cinco (535) contratos, lo que representa un incremento significativo frente a la vigencia anterior (384 contratos). Este comportamiento evidencia un crecimiento en la dinámica operativa de la entidad y en la ejecución de sus actividades misionales.

De acuerdo con la información reportada por el área contable, el valor total de la contratación ascendió a \$9.113.813.168, cifra que consolida la contratación como un eje fundamental para el funcionamiento institucional y la prestación de los servicios de salud.

La gestión contractual implicó la elaboración, revisión y cargue de un volumen significativo de documentación, estimado en más de cinco mil (5.000) documentos durante la vigencia, considerando que

cada contrato requiere en promedio entre diez (10) y doce (12) documentos, además de la intervención articulada del equipo jurídico y de contratación. Este flujo operativo se traduce en un promedio mensual cercano a cuarenta y cuatro (44) contratos, lo que demanda un ejercicio constante de análisis, control y seguimiento.

Desde el punto de vista de la tipología contractual, la gestión adelantada durante la vigencia 2025 se distribuyó de la siguiente manera: trescientos treinta y nueve (339) contratos de prestación de servicios, ciento veintinueve (129) de apoyo a la gestión, cuarenta y tres (43) contratos de compraventa, dieciséis (16) contratos de suministro, seis (6) contratos de obra, un (1) contrato de interventoría y un (1) contrato de concesión.

Esta distribución evidencia que la mayor concentración contractual se encuentra en la prestación de servicios y el apoyo a la gestión, lo cual responde a la necesidad institucional de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y el funcionamiento administrativo de la entidad. Por su parte, los contratos de compraventa, suministro, obra e interventoría, aunque en menor número, representan componentes estratégicos orientados al fortalecimiento de la infraestructura, dotación y capacidad operativa del hospital.



Ilustración 27 Gestión contractual de la vigencia 2025



(Oficina contratación, 2026)

Dentro de la gestión contractual de la vigencia, se destaca de manera especial la estructuración y adelanto de cuatro (4) procesos de convocatoria pública, desarrollados bajo modalidades distintas a la contratación directa, en cumplimiento de los principios de transparencia, selección objetiva y planeación.

Estos procesos correspondieron a la adquisición de un mamógrafo digital directo, las adecuaciones menores de infraestructura física, la interventoría técnica, administrativa y financiera asociada a dichas obras, y la adquisición de un vehículo para la operación extramural de los servicios de salud. La estructuración de estos procesos implicó un mayor nivel de complejidad técnica y jurídica, requiriendo la elaboración de estudios previos, estudios del sector, análisis de mercado, matrices de riesgos, definición

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 70 de 138

de requisitos habilitantes y criterios de evaluación, así como la gestión integral en la plataforma SECOP II. Así mismo, estos procesos demandaron la articulación permanente entre las áreas técnica, financiera y jurídica, garantizando una adecuada planeación contractual y el cumplimiento de los lineamientos normativos aplicables al régimen especial de las Empresas Sociales del Estado. Su desarrollo representa un avance significativo en la implementación de buenas prácticas contractuales, promoviendo la pluralidad de oferentes y la eficiencia en la inversión de los recursos públicos, especialmente en proyectos de alto impacto para la prestación del servicio de salud.

En el desarrollo de esta gestión, la Oficina Jurídica garantizó la coherencia normativa de los procesos, la estructuración adecuada de los documentos contractuales, la atención de consultas y la prevención de riesgos jurídicos, mientras que el componente de contratación aseguró la trazabilidad documental, la gestión en plataformas institucionales como SECOP II, SIHO y SIA Observa, así como la custodia de los expedientes contractuales y el acompañamiento a los supervisores.

La magnitud de esta carga operativa evidencia que el área sostiene un funcionamiento altamente exigente, con impactos directos en la transparencia, legalidad y eficiencia de la gestión institucional, consolidándose como un eje estratégico para el cumplimiento de la misión de la E.S.E.

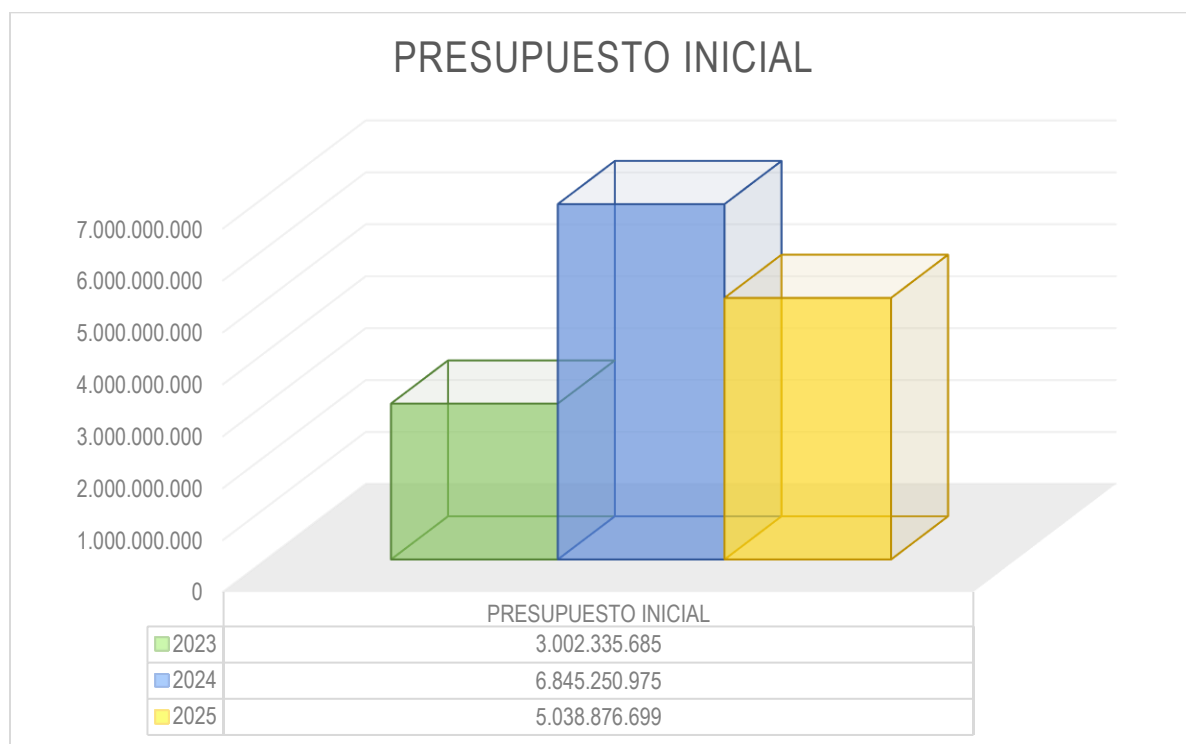
En consecuencia, los resultados alcanzados durante la vigencia 2025 reflejan un nivel de productividad sobresaliente, así como la necesidad de continuar fortaleciendo las herramientas tecnológicas, los procedimientos internos y las capacidades del equipo, con el fin de garantizar que la gestión contractual responda de manera eficiente, oportuna y transparente a las demandas institucionales. (Oficina contratación, 2026)

#### 4. COMPONENTE FINANCIERO

##### 5.1. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El presupuesto inicial se aprobó mediante resolución número 078 del 16 de diciembre de 2024, el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS) aprobó el Presupuesto de Ingresos y Gastos de la ESE Hospital Especial de Cubará, para la vigencia fiscal comprendida entre el primero (1) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre de 2025 por valor de CINCO MIL TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE. (\$5.038.876.699).

Grafica 19 Presupuesto inicial 2025



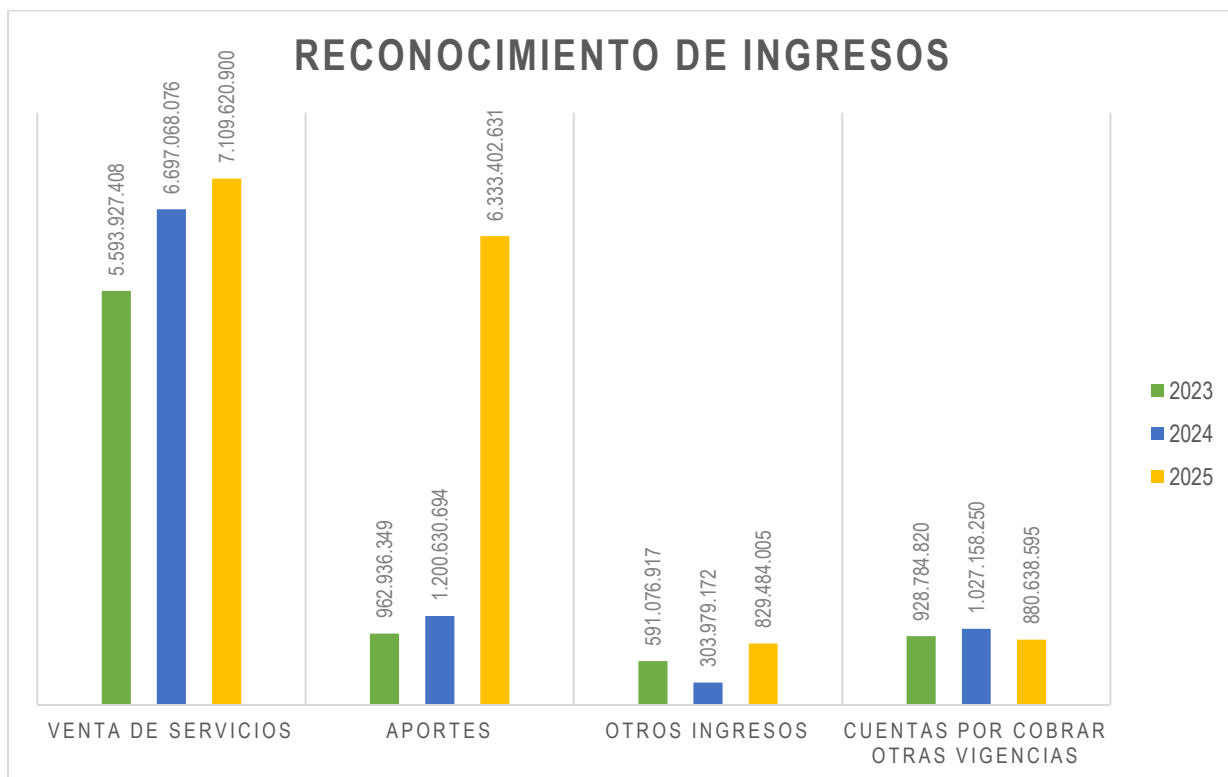
(Oficina de contabilidad, 2026)

##### 5.2. EJECUCIÓN DE INGRESOS

###### 5.2.1 Reconocimiento de ingresos

El cierre del ejercicio 2025 reflejó un aumento del 73.7% en el reconocimiento de ingresos respecto a 2024. La principal contribución a este crecimiento provino del incremento los aportes, por la ejecución de distintos convenios celebrados por la ESE tales como: Equipos Básicos, Colaboradores voluntarios, Infraestructura, Vehículo Extramural, Mamógrafo y Subsidio a la Oferta.

Grafica 20 Reconocimiento de ingresos



(Oficina de contabilidad, 2026)

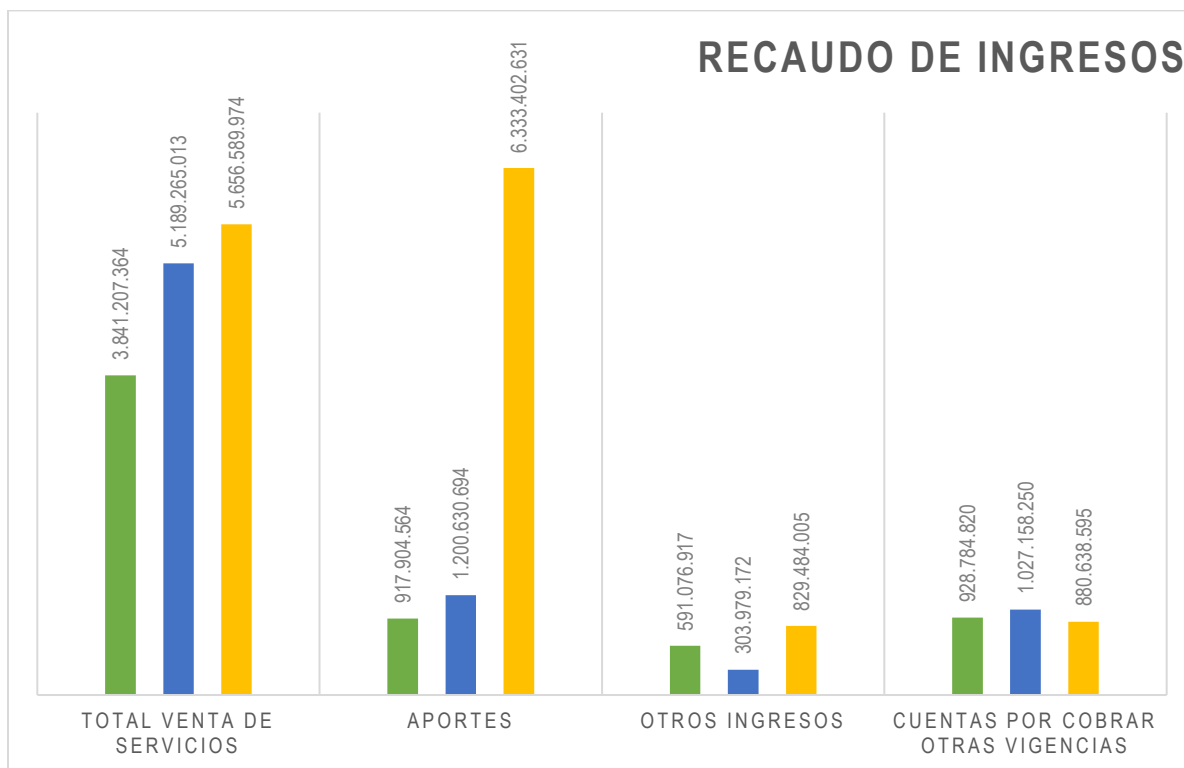
La venta total de servicios presentó un incremento del 7.3% con relación al año 2024, destacándose el Régimen Subsidiado con un aumento sustancial de aproximadamente \$ 532.024.492.

Los otros ingresos también contribuyeron positivamente al incremento total de los ingresos, mostraron un aumento de aproximadamente \$ 525.504.833, equivalente al 88.9% con relación al año anterior.

### 5.2.2 Recaudo de ingresos

El gráfico de barras presentado ilustra la variación en el recaudo de ingresos entre los años 2023, 2024 y 2025, desglosado en cuatro categorías principales: Total Venta de Servicios, Aportes, Otros Ingresos y Cuentas por Cobrar Otras Vigencias.

Grafica 21 Recaudo de ingresos 2025



(Oficina de contabilidad, 2026)

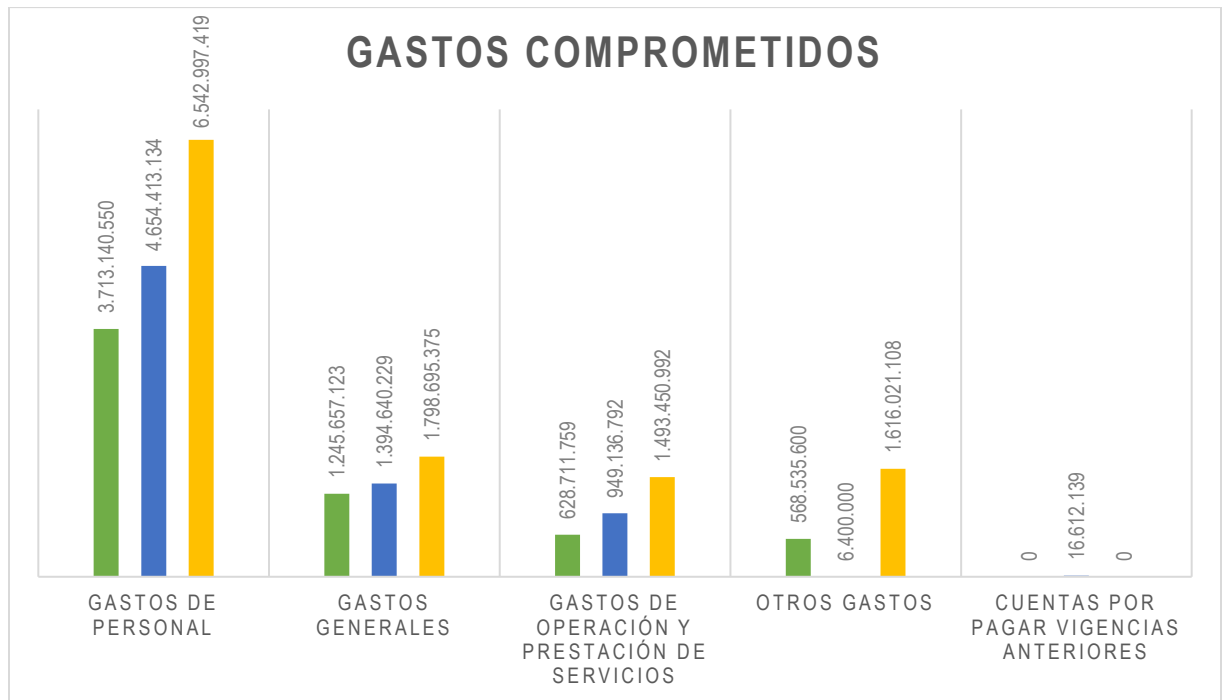
Dentro de las variaciones más significativas, encontramos que para la vigencia 2025 el principal incremento obedece al recudo de aportes por ejecución de convenios celebrados por la ESE tales como: Equipos Básicos, Colaboradores voluntarios, Infraestructura, Vehículo Extramural, Mamógrafo y Subsidio a la Oferta.

De igual forma se observa un incremento considerable en la venta de servicios de salud, la cual presento una variación porcentual de 12.17% con respecto a la vigencia 2024, impulsado principalmente por el régimen subsidiado, el cual aumento del recaudo en aproximadamente \$ 447.313.039, mostrando significativamente el crecimiento de la venta de servicios. El aumento del ingreso total recaudado refleja una mejora significativa en la capacidad de generación de recursos de la entidad durante el año 2025.

### 5.3. EJECUCIÓN DE GASTOS

#### 5.3.1 Gastos comprometidos

Grafica 22 Gastos comprometidos 2025



(Oficina de contabilidad, 2026)

El presente grafico detalla la evolución de los gastos comprometidos en las cinco categorías principales de la ESE. Se observa una tendencia incremental generalizada, con una concentración crítica del recurso en el rubro de Personal, el cual representa el mayor peso financiero para la entidad.

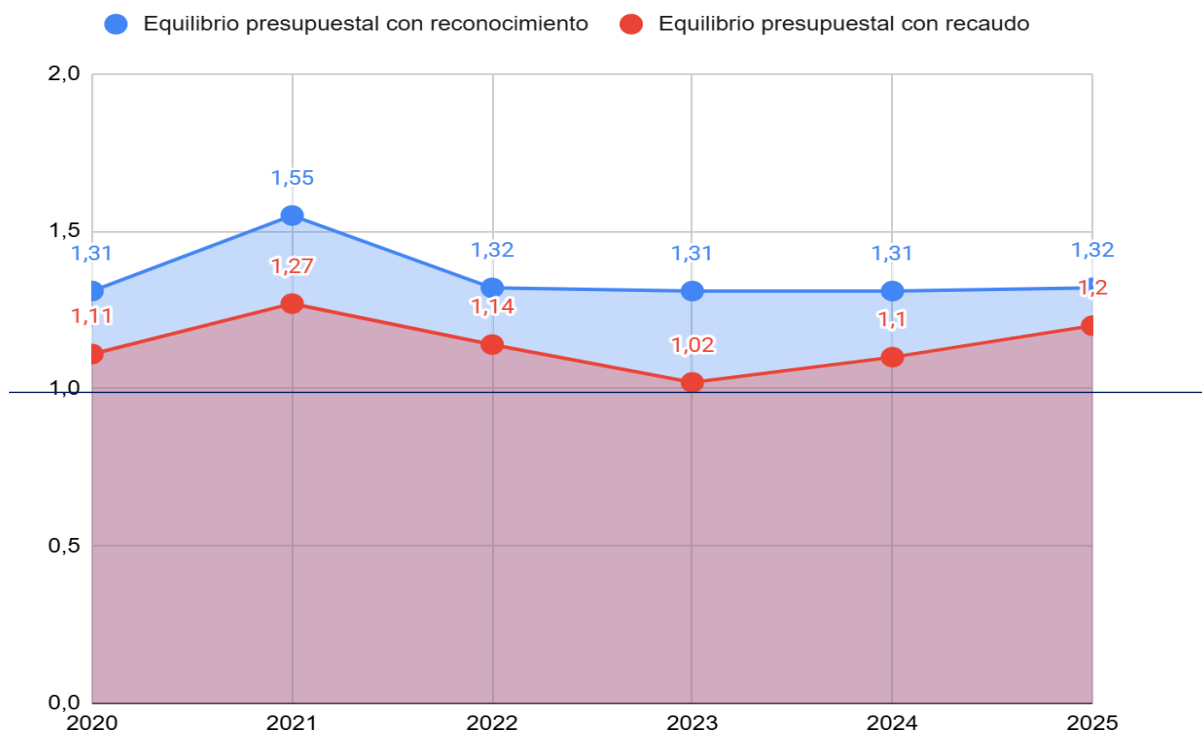
Es el rubro gastos de personal de mayor impacto. Se evidencia un crecimiento sostenido pasando de \$3.713.140.550 a \$6.542.997.419 en el último periodo evaluado. Este incremento del 76% sugiere una expansión en la contratación de servicios indirectos, como reflejo de la ejecución de equipos básicos y ejecución de actividades para desarrollo del plan de intervenciones colectivas.

La partida Otros gastos presento un aumento significativo equivalente a \$1.609.621.108. Dicho aumento se debe a la erogación de gastos de Inversión para la adquisición de un mamógrafo para la entidad, de igual manera ejecuto convenio suscrito con el ministerio de salud y protección social para mejoramiento de infraestructura.

## 5.4. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

Grafica 23 Equilibrio presupuestal 2025

### Equilibrio presupuestal



(Oficina de contabilidad, 2026)

Equilibrio presupuestal con reconocimiento (línea azul): Este indicador relaciona los ingresos reconocidos y gastos presupuestales comprometidos durante la vigencia. Equilibrio presupuestal con recaudo (línea roja): Este indicador relaciona los ingresos recaudados Vs los gastos presupuestales comprometidos de cada una de las vigencias. Este gráfico compara dos indicadores críticos de solvencia. En términos financieros, un valor superior a 1,0 indica que los ingresos superan a los gastos (superávit), mientras que un valor inferior indicaría déficit.

La entidad tiene una excelente capacidad de generar derechos de ingresos para cubrir sus compromisos. Hay un margen de maniobra de aproximadamente el 30% sobre el gasto. Se mantiene consistentemente por encima de 1,31, con un pico excepcional en 2021 de 1,55.

Por otra parte, el equilibrio con recaudo representa el dinero efectivo que realmente entra en caja. Esta línea siempre está por debajo del reconocimiento. En 2023 se acercó peligrosamente al límite de equilibrio (1,02), lo que sugiere que, aunque la entidad tiene derecho a cobrar dinero, el flujo de caja real estuvo muy ajustado ese año. A partir de 2023, hay una mejora sostenida, proyectando un 1,2 para 2025. Esto indica una mejora en la eficiencia de cobranza o recaudo.

## 5.5. GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

La resolución 2509 del 29 de agosto de 2012 establece la metodología para definir la categorización del riesgo de las empresas sociales del estado.

Ilustración 28 Gestión del riesgo financiero 2025

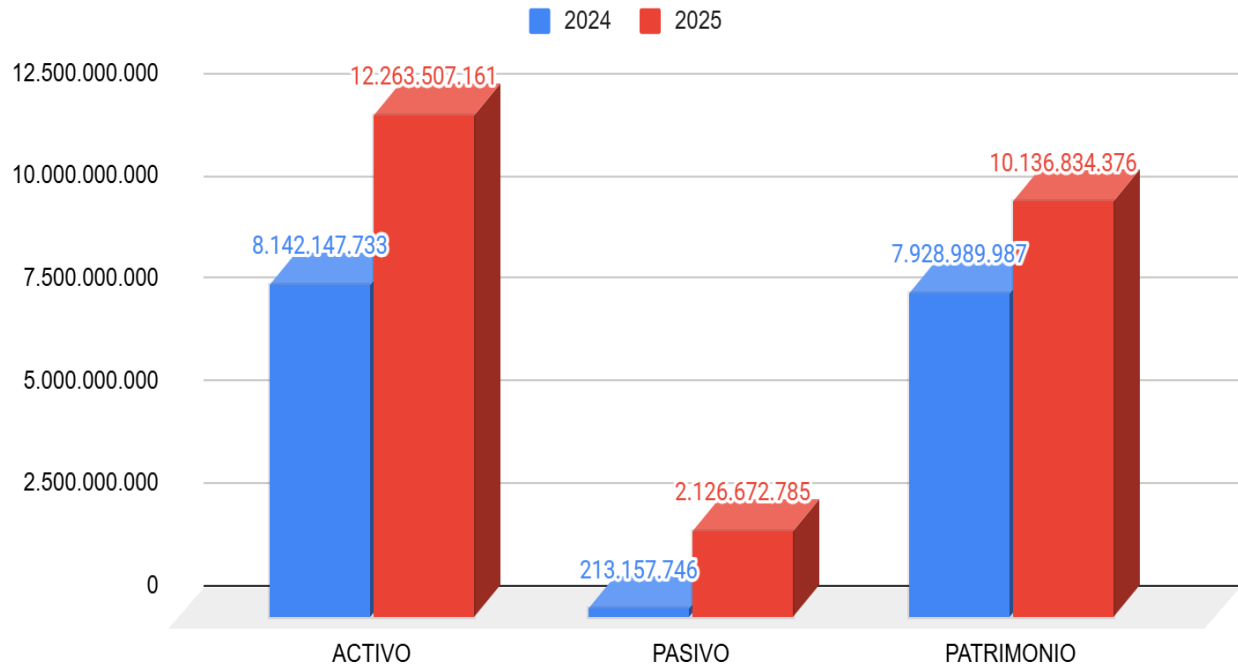
INDICADORES FINANCIEROS			
CATEGORIZACION DEL RIESGO RESOLUCION 2509 DE 2012			
<b>5.1</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT DE LA OPERACIÓN CORRIENTE</b>		<b>VALOR</b>
	1	Total Ingresos operacionales corrientes recaudados	\$ 13.700.115.205,00
(+)	2	Proyeccion Recaudo Cartera Radicada (80% Cartera menor de 90 días)	\$ 390.144.294,40
(=)	<b>(1+2)</b>	<b>Ingresos operacionales recaudados</b>	<b>\$ 14.090.259.499,40</b>
(-)	3	Gastos de funcionamiento comprometidos	\$ 8.344.632.794,00
(+)	4	Gastos operacionales comprometidos	\$ 1.493.450.992,00
(=)	<b>(3+4)</b>	<b>Total gastos operacionales comprometidos</b>	<b>\$ 9.838.083.786,00</b>
(=)	<b>((1+2)-(3+4))</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CORRIENTE</b>	<b>\$ 4.252.175.713,40</b>
<b>5.2</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT DE LA OPERACIÓN NO CORRIENTE</b>		<b>VALOR</b>
	1	Estimacion recaudo de cartera Radicada (70% Cartera entre 90 a 360 días)	\$ 1.007.667.616,90
(+)	2	Estimacion recaudo de cartera Radicada ( 50% Cartera mayor a 360 días)	\$ 679.930.321,50
(-)	3	Pasivos adquiridos vigencias anteriores ( Mayor a 360 días)	\$ -
(=)	<b>((1+2)-(3))</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CORRIENTE</b>	<b>\$ 1.687.597.938,40</b>
<b>5.3</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL</b>		<b>VALOR</b>
	1	Superavit o Deficit Operacional Corriente	\$ 4.252.175.713,40
(+)	2	Superavit o deficit operacional No corriente	\$ 1.687.597.938,40
(=)	<b>(1+2)</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL TOTAL</b>	<b>\$ 5.939.773.651,80</b>
<b>5.4</b>	<b>INDICE DE RIESGO</b>		<b>VALOR</b>
	1	Superavit o deficit operacional total	\$ 5.939.773.651,80
(+)	2	Ingresos operacionales totales recaudados	\$ 13.700.115.205,00
(=)	<b>(1/2)</b>	<b>INDICE DE RIESGO</b>	<b>0,434</b>
<b>5.5</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL</b>		<b>VALOR</b>
	1	Total ingresos reconocidos	\$ 15.153.146.131,00
(-)	2	Total Gastos comprometidos	\$ 11.451.164.894,00
(=)	<b>(1-2)</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL</b>	<b>\$ 3.701.981.237,00</b>
	<b>CATEGORIZACION DEL RIESGO</b>		<b>RESULTADO</b>
<b>A</b>	<b>MAYOR DE CERO</b>		<b>SIN RIESGO</b>
<b>B</b>	<b>-0.01 Y - 0.10</b>		<b>RIESGO BAJO</b>
<b>C</b>	<b>-0.11 Y - 0.20</b>		<b>RIESGO MEDIO</b>
<b>D</b>	<b>MENOR O IGUAL A - 0.21</b>		<b>RIESGO ALTO</b>
<b>E</b>	<b>ING.RECONOCIDOS /GASTOS COMPROMETIDOS MENOR A CERO</b>		<b>RIESGO ALTO</b>
	<b>SI A- B-C (SIN RIESGO ) Y E (RIESGO ALTO)</b>		<b>RIESGO ALTO</b>

De acuerdo con los indicadores de la Resolución 2509 de 2012, la entidad se clasifica actualmente en la categoría SIN RIESGO, con un índice de 0,434. El superávit presupuestal de \$3.701 millones garantiza que la expansión del gasto de personal y operación observada en los periodos recientes está respaldada por la generación de ingresos. (Oficina de contabilidad, 2026)

## 5.6. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Grafica 24 Estado situación financiera

### ESTADO DE SITUACION FINANCIERA



(Oficina de contabilidad, 2026)

### 5.7. ACTIVOS

La partida contable Activos cierra con una tendencia de aumento del 50.62% con respecto a la vigencia 2024. Dentro del activo corriente tenemos que las partidas que presentaron mayor variación fueron: efectivo y equivalentes del efectivo la cual presento un aumento del \$ 1.583.934.943 con relación a la vigencia anterior, y se encuentra representada por los distintos saldos de billete papel moneda colombiana, distribuido en la caja general, así como en las diferentes cuentas bancarias asociadas a la E.S.E. Al cierre del periodo 2025, el rubro presentó un incremento del 194% (\$1.583.934.943) en comparación con el periodo anterior. Este incremento se deriva principalmente al recurso enviado para la ejecución de EBS pertenecientes a la resolución N. 0877 de 2025 emitida por El Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se efectúa una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud.

#### 5.7.1 Cuentas por cobrar

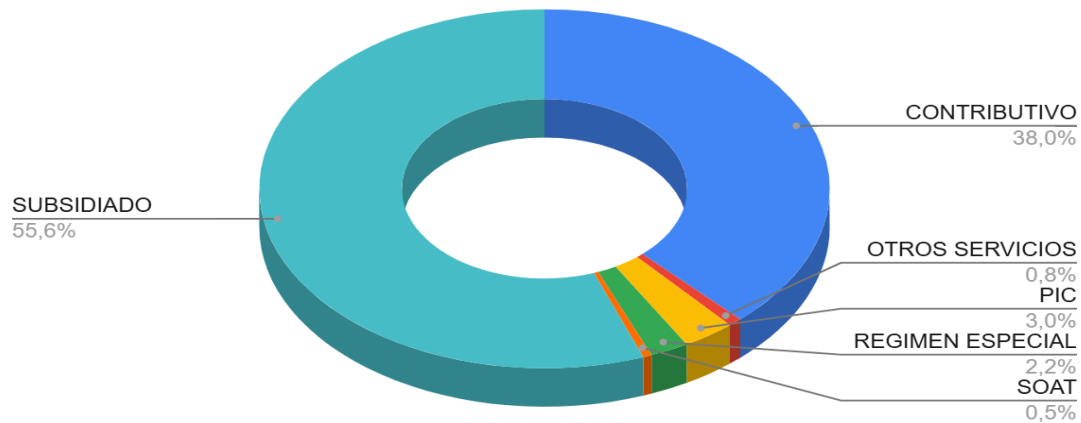
Las cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud han experimentado un crecimiento notable entre 2024 y 2025. Este aumento, que asciende a \$ 351.955.811, representa un incremento del 15% con respecto al año anterior. Dicho crecimiento podría ser indicativo de un aumento en la demanda de los servicios de salud ofrecidos por la institución o de una expansión en su capacidad para prestarlos. Es importante destacar que la partida "deudores" constituye un 23.4%

del activo total de la institución, lo que representa un ligero aumento en comparación con el 15% registrado en el año anterior.

Se observa una concentración significativa de la cartera en las cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud, especialmente en el régimen subsidiado y contributivo.

Ilustración 29 Cartera radicada 2025

### Cartera Radicada



(Oficina de contabilidad, 2026)



El valor total de la cartera asciende aproximadamente a \$3.286 millones, concentrado principalmente en los siguientes regímenes:

- Régimen Subsidiado: \$1.828.622.202
- Régimen Contributivo: \$1.247.508.882

Se evidencia una alta concentración en el Régimen Subsidiado y Contributivo, los cuales representan en conjunto el 93,6% del total de la cartera institucional. Se evidencia un alto nivel de envejecimiento de cartera:

- Cartera mayor a 180 días – Subsidiado: \$1.323.267.060 (72% del total subsidiado).
- Cartera mayor a 180 días – Contributivo: \$905.764.489 (72% del total contributivo).

En términos generales, más del 70% de la cartera total del hospital supera los 180 días, lo cual impacta significativamente la liquidez institucional.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT. 905.002.2041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 79 de 138

### 5.7.2 Régimen subsidiado

El régimen subsidiado representa el 55.6% del total de la cartera. Las cuentas más significativas corresponden a Coosalud y Nueva EPS, derivadas de los contratos de capitación.

- Total Radicado: \$1.828.622.202.
- Total Sin Radicar: \$521.034.895.

### 5.7.3 Régimen contributivo

El régimen contributivo constituye el 38% del total de la cartera. Nueva EPS es la más representativa, con un saldo de \$ 1.183.745.132, equivalente al 95% de la cartera de este régimen.

- Total Radicado: \$1.247.508.882.
- Total Sin Radicar: \$73.733.696.

### 5.7.4 Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

La partida más significativa corresponde al contrato del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con el departamento de Boyacá y el Municipio de Cubará. A la fecha de cierre representa un 3% del total de la cartera pendiente, este contrato no se había liquidado en su totalidad, lo que generó una cartera pendiente por cobrar de \$ 491.811.767

- Total Radicado: \$97.490.025.
- Total Sin Radicar: \$394.321.742.

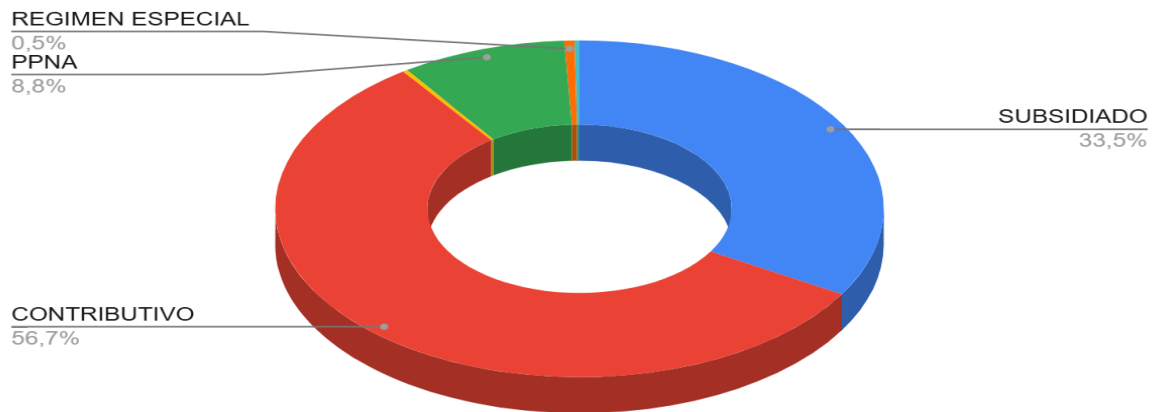
### 5.7.5 Cartera pendiente por radicar

La ESE presenta una cartera pendiente por radicar a diferentes EPS por un valor de \$ 1.018.610.942. Las más significativas son PIC, Nueva EPS y Coosalud EPS, principalmente por devoluciones y radicación de contratos de capitación.

### 5.7.6 Deterioro de Cartera

Ilustración 30 Total deterioro de cartera

#### Total Deterioro



El 90,2% del deterioro está concentrado en Contributivo y Subsidiado, lo que es coherente con que allí se concentra la mayor cartera.

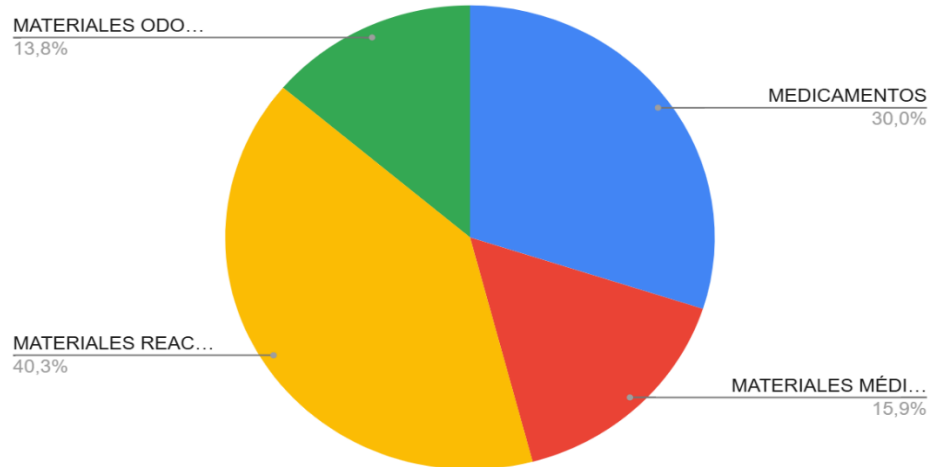
El hospital presenta un nivel de deterioro controlado en términos porcentuales (3%), pero con riesgo alto por concentración en Nueva EPS (80%). El riesgo no está en el monto global, sino en la dependencia financiera y el envejecimiento progresivo de la cartera.

### 5.7.7 Inventarios

El análisis de los inventarios del hospital muestra un crecimiento generalizado en todas las categorías de suministros. El saldo total de Materiales y Suministros pasó de \$575.410.920 en 2024 a \$740.964.581 en 2025.

Ilustración 31 Inventario

## INVENTARIO



(Oficina de contabilidad, 2026)

La gráfica circular muestra cómo se distribuye cada peso invertido el almacén del hospital:

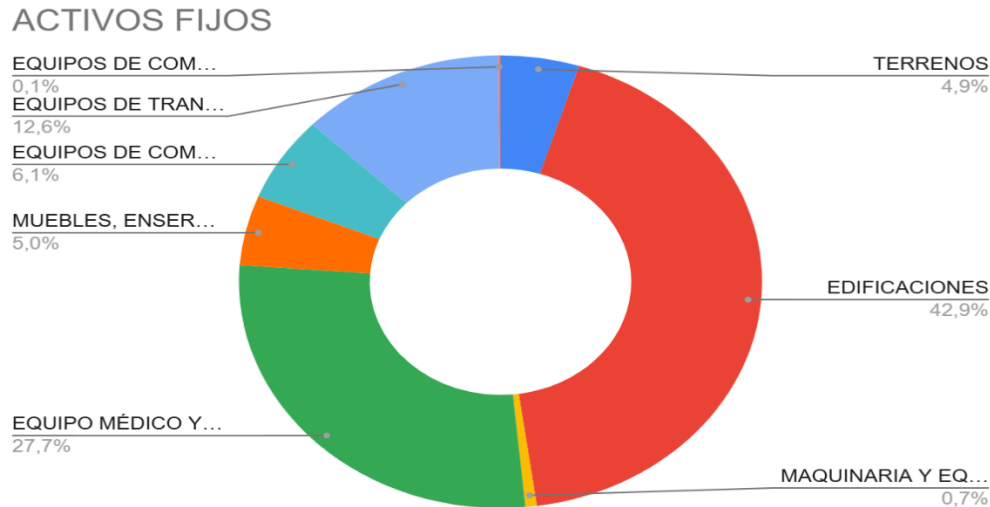
- **Materiales Reactivos y de Laboratorio (40,3%):** Es el valor dominante. El hospital concentra casi la mitad de su capital de trabajo en insumos diagnósticos.
- **Medicamentos (30,0%):** Representa casi un tercio del inventario total.
- **Materiales Médico-Quirúrgicos (15,9%):** Aunque es el tercero en peso, es el que más rápido crece.
- **Materiales Odontológicos (13,8%):** Es el componente más pequeño y estable de la inversión.

### 5.7.8 Propiedades, Planta y Equipo

El análisis del comparativo de Propiedades, Planta y Equipo entre 2024 y 2025 muestra un crecimiento patrimonial masivo. El valor total de los activos fijos del hospital pasó de \$4.362.637.098 a \$6.373.981.729, lo que representa un incremento del 46,1%.

De igual manera se observa un aumento significativo que creció un 20,8%, situándose en \$1.280.830.476. en la partida contable Equipo de Transporte, esto debido a la adquisición de un vehículo extramural el cual fue asignado mediante resolución N° 2083 del 25 de Octubre de 2024, por El Ministerio de Salud y Protección Social

**Ilustración 32 Activos fijos**



(Oficina de contabilidad, 2026)

La partida contable equipo médico y científico presenta un aumento considerable, esto debido a que el Hospital celebró el Convenio Específico Interadministrativo No. 3054897 de 2025 celebrado entre el ECOPEPETROL.

### 5.7.9 Activos Intangibles

El grupo Otros Activos revela una evolución interesante en la gestión de recursos no físicos del hospital, con un crecimiento total del 17,7% entre 2024 y 2025. Esto sugiere que el hospital adquirió nuevas licencias de software, actualizaciones de sistemas de información hospitalaria o patentes. Es un paso positivo hacia la digitalización, aunque aumenta la carga de amortización futura.

## 5.8. PASIVOS



### 5.8.1 Cuentas por Pagar

La partida "Cuentas por Pagar" en el Estado de Situación Financiera de la ESE Hospital Especial de Cubará presenta los siguientes valores:

*Ilustración 33 Cuentas por pagar 2025*

CODIGO	NOMBRE	SALDO 2024	SALDO 2025
<b>24</b>	<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>89.576.267</b>	<b>162.805.545</b>
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	-	-
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	89.576.267	129.494.045
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	-	33.311.500

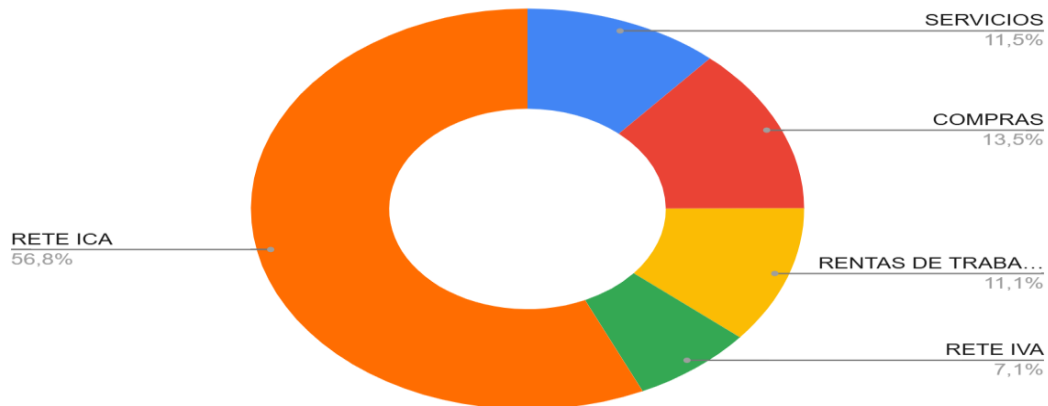
El aumento en las Cuentas por Pagar se debe principalmente al aumento significativo en "Retención en la Fuente e Impuesto de Timbre". Esto sugiere un aumento en las retenciones en la fuente y el impuesto de timbre por pagar. Podría

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 83 de 138

estar relacionado con un aumento en las transacciones sujetas a retención. Se evidencia un incremento significativo del 81,8%, lo cual representa un crecimiento material del pasivo corriente, representa obligaciones fiscales retenidas a terceros que deben ser trasladadas oportunamente a la DIAN y la Alcaldía Municipal. (Oficina de contabilidad, 2026)

*Ilustración 34 Retención en la fuente 2025*

#### RETENCION EN LA FUENTE



(Oficina de contabilidad, 2026)

En 2025 aparece un nuevo valor en la partida contable 2490 por valor de \$33.311.500, Dicho valor corresponde a las cuentas por pagar de vigencias anteriores, las cuales se deben pagar la vigencia 2026, dicho valor corresponde a honorarios por pagar pertenecientes a personal profesional que ejecuta equipos básicos para la vigencia.

#### 5.8.2 Beneficios a los Empleados

El saldo correspondiente a la partida contable Beneficios a los empleados, tenemos una variación del 0% para el cierre de la vigencia 2025, ya que la administración cumplió con todas sus obligaciones laborales cerrando con un saldo en cero. Lo que indica una buena gestión por parte de la administración ya que cero la vigencia sin deberle al personal.

#### 5.8.3 Provisiones

Corresponde a la provisión por proceso ordinario laboral de primera instancia N. 81-736-31-89-001-2022-00136-00 por demanda de la empleada Alix Buitrago quien solicita el pago de la seguridad social desde el 02 de enero de 1995 hasta el 31 de enero de 2005, cesantías, prima de vacaciones, bonificación por recreación, recalcule de cesantías, prima de servicio, prima de navidad, reajuste salarial, dotación, salarios septiembre y octubre de 2015. En la vigencia 2025 no presento variación con respecto al año anterior en las provisiones para litigios y demandas, relacionado con un aumento en la estimación de la pérdida probable en demanda existente.

#### 5.8.4 Otros Pasivos

La partida otros pasivos, presento variación con respecto al año anterior, estos pasivos representan recursos que han ingresado al hospital pero que aún no se han reconocido como ingresos definitivos, generalmente porque están sujetos a la ejecución de proyectos específicos o transferencias gubernamentales para inversión, tales como la ejecución de

Calle 3 Nro. 5-47 Barrio San Rafael Cubará – Boyacá Cel. 3134204942

<mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co>

hospitalcubara.gov.co

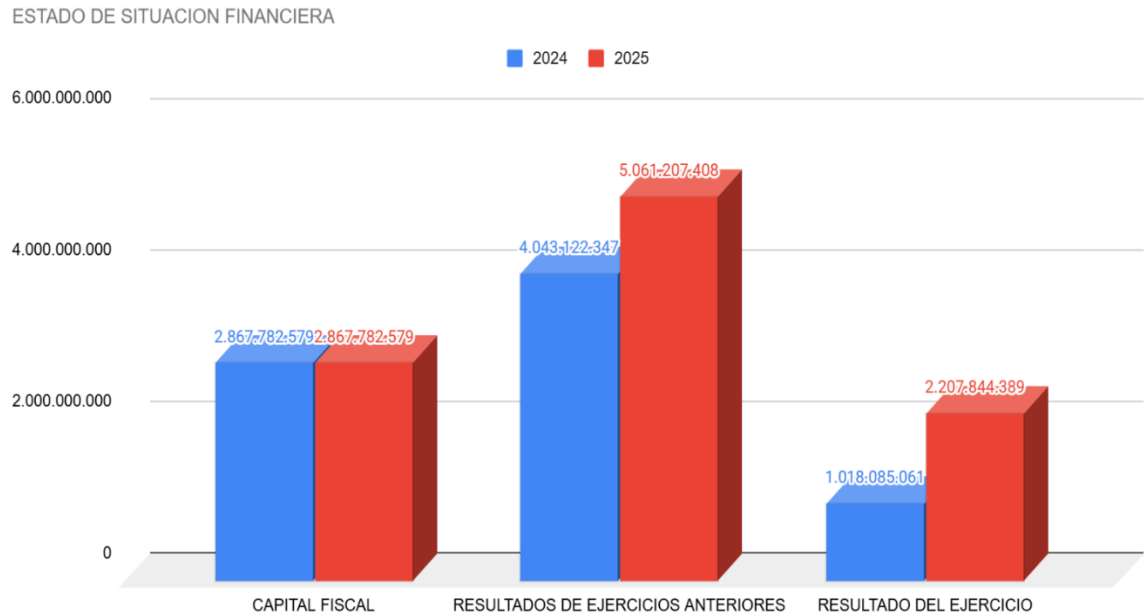
Equipos Básicos, la cual, por el tiempo de ejecución, quedaron recursos pendientes para ejecutar durante la vigencia 2026.

### 5.9. PATRIMONIO

El patrimonio institucional pasó de \$7.928.989.987 en 2024 a \$10.136.834.376 en 2025, lo que representa un incremento absoluto de \$2.207.844.389, equivalente a un crecimiento del 27,85%. Este aumento es significativo y refleja un fortalecimiento financiero importante de la entidad.

Un incremento sustancial en el resultado del ejercicio 2025, que alcanzó \$2.207.844.389, mostrando un crecimiento del 116,86% frente al año anterior. Es importante resaltar que el capital fiscal se mantiene constante en \$2.867.782.579, lo cual indica que el fortalecimiento patrimonial no proviene de nuevos aportes, sino de generación interna de utilidades.

Grafica 25 Situación financiera 2025



(Oficina de contabilidad, 2026)

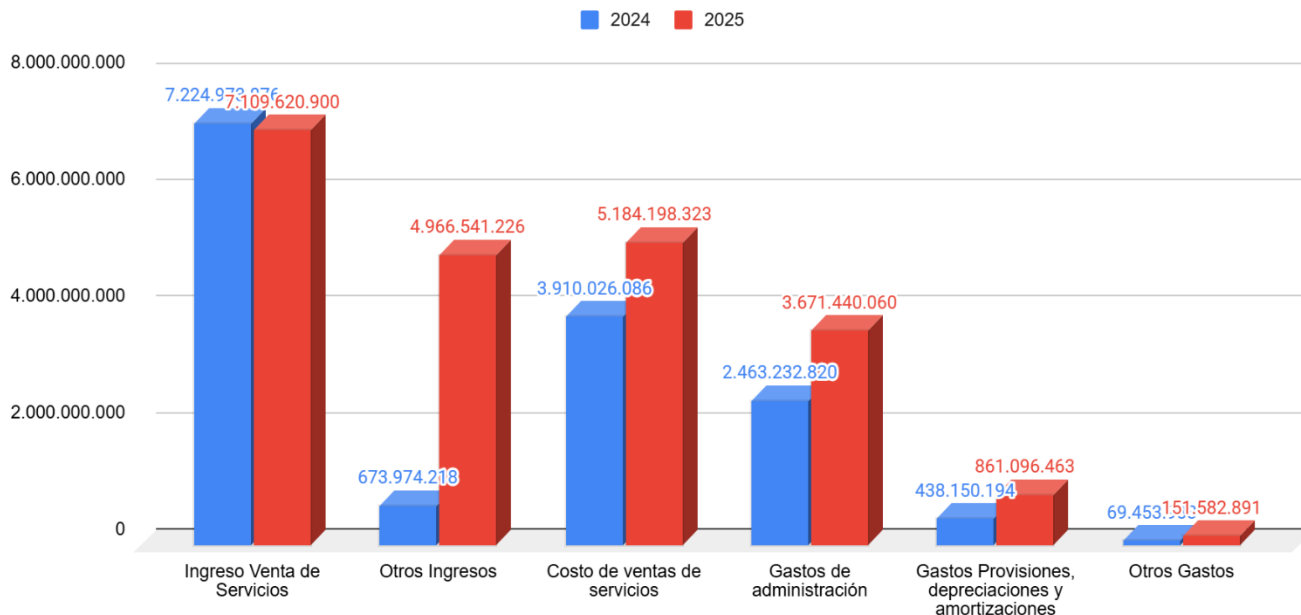
El capital fiscal (Cuenta 3208) se mantiene en \$2.867.782.579 tanto en 2024 como en 2025, sin presentar variaciones durante la vigencia. Esto indica que no se realizaron aportes adicionales ni procesos de capitalización en el periodo.

Los resultados de ejercicios anteriores (Cuenta 3225) aumentaron de \$4.043.122.347 en 2024 a \$5.061.207.408 en 2025, con un incremento de \$1.018.085.061. Esta variación corresponde al traslado del resultado del ejercicio 2024, realizado conforme al procedimiento contable de cierre, afectando el patrimonio acumulado de la entidad.

El resultado del ejercicio (Cuenta 3230) presentó un incremento significativo, pasando de \$1.018.085.061 en 2024 a \$2.207.844.389 en 2025, lo que representa una variación de \$1.189.759.328, equivalente al 116,86%. Este comportamiento refleja una mejora en el desempeño financiero de la entidad durante la vigencia 2025.

## 5.9 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA



### 5.9.1 Ingresos

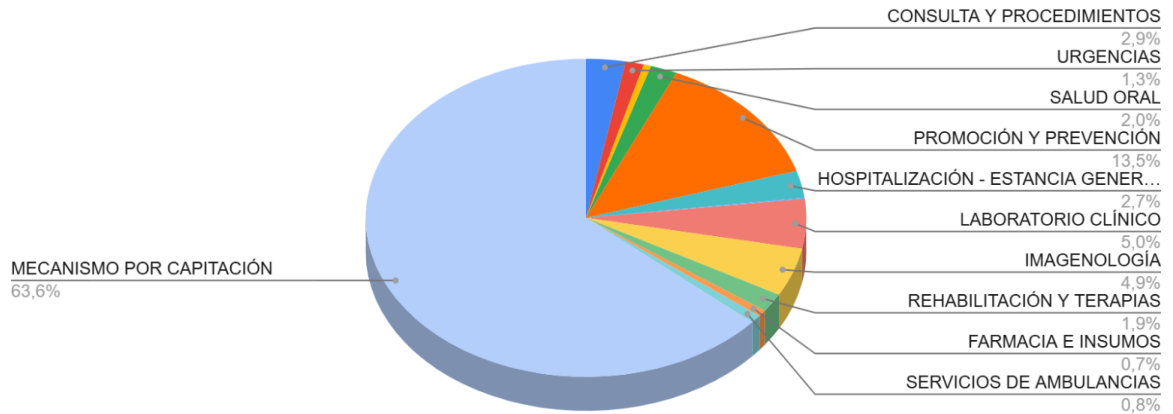
Durante la vigencia 2025, la entidad reconoció ingresos por prestación de servicios de salud (Cuenta 4312) por valor de \$7.109.620.900, mientras que en la vigencia 2024 estos ascendieron a \$7.224.973.876, evidenciando una disminución de \$115.352.976, equivalente al 1,6%.

La variación presentada no es material frente al total de ingresos operacionales y refleja estabilidad en la actividad misional de la entidad.

El análisis de la tabla de ventas de Servicios de Salud muestra una ligera tendencia a la baja en el consolidado general, aunque con comportamientos muy diversos entre las distintas unidades de negocio. Aunque el ingreso total presenta una leve disminución del 1,6%, la entidad mantiene estabilidad financiera. Sin embargo, se evidencian cambios en la estructura productiva, con reducción significativa en hospitalización y terapias, compensada parcialmente por crecimiento en diagnóstico y capitación.

Grafica 26 Ingresos por servicios 2025

## INGRESOS POR SERVICIO



(Oficina de contabilidad, 2026)

La mayoría de los servicios presentan una contracción, lo que sugiere una posible optimización de procesos, reducción de demanda en ciertas áreas o cambios en la contratación. La cuenta 431296 representa más del 60% de los ingresos totales. Cualquier fluctuación en este contrato o mecanismo impactará drásticamente la viabilidad de la institución. Dentro de la composición de los ingresos 2025 se destaca:

Servicios de salud prestados bajo el mecanismo de pago por capitación por \$4.522.528.914, que representan aproximadamente el 63% del total de ingresos por servicios.

- Incremento en servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico e imagenología).
- Disminución en hospitalización, promoción y prevención, y algunos servicios terapéuticos.

La estructura de ingresos evidencia una alta participación del régimen de capitación, lo cual constituye la principal fuente de financiación operacional.

### 5.9.2 Transferencias y Subvenciones

En la vigencia 2025, la entidad registró ingresos por concepto de transferencias y subvenciones (Cuenta 44) por valor de \$4.964.442.127, mientras que en 2024 estos ascendieron a \$672.724.894, presentando un incremento de \$4.291.717.233, equivalente al 638%. El 100% de este rubro corresponde a subvenciones (Cuenta 4430).

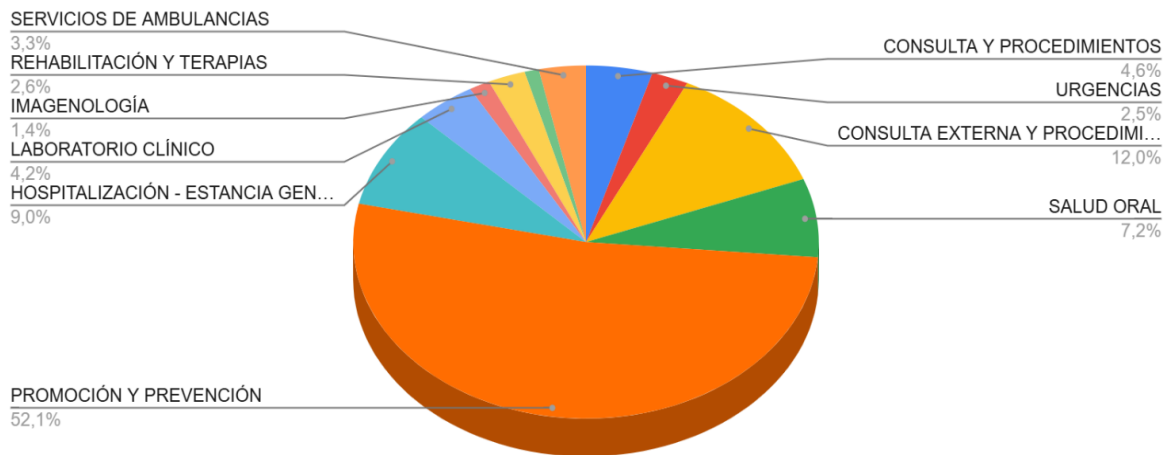
El incremento significativo obedece a recursos recibidos durante la vigencia 2025, los cuales fortalecen la capacidad financiera institucional y pueden estar destinados a funcionamiento, inversión o ejecución de proyectos específicos, conforme a los actos administrativos que dieron origen a su reconocimiento. Dado el carácter de estos recursos, la administración evaluó su reconocimiento conforme al marco normativo aplicable, verificando el cumplimiento de las condiciones para su registro como ingreso en el periodo.

### 5.9.3 Costos

Durante la vigencia 2025, los costos por prestación de servicios de salud (Cuenta 6310) ascendieron a \$5.184.198.323, mientras que en 2024 se registraron \$2.962.415.338, evidenciando un incremento de \$2.221.782.985, equivalente al 75,05%. Este incremento es significativo y refleja una mayor ejecución operativa durante la vigencia 2025.

Grafica 27 Detalle de costos por servicio

#### DETALLE COSTOS POR SERVICIO





(Oficina de contabilidad, 2026)

El incremento global del 75% en los costos es considerablemente superior al crecimiento de los ingresos por prestación de servicios (que se mantuvieron relativamente estables). Sin embargo, este comportamiento debe analizarse de manera integral con:

- El incremento significativo en subvenciones.
- La expansión de actividades de promoción y prevención.
- Posibles ejecuciones de programas financiados con recursos externos.
- El aumento en costos puede estar asociado a mayor cobertura, ampliación de programas de salud pública o ejecución de proyectos específicos durante la vigencia 2025.

La entidad reconoce los costos conforme al principio de devengo y de acuerdo con las políticas contables adoptadas. El comportamiento observado refleja una expansión operativa en determinadas líneas estratégicas, especialmente en promoción y prevención.

Se recomienda evaluar el margen operacional por línea de servicio para determinar la sostenibilidad financiera de aquellas actividades que presentan mayor crecimiento en costos.

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG-F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 88 de 138

#### 5.9.4 Gastos

Durante la vigencia 2025, los gastos de administración y operación (Grupo 51) ascendieron a \$3.671.440.060, presentando un incremento de \$1.208.207.240 frente a la vigencia 2024, cuando se registraron \$2.463.232.820. La variación corresponde a un aumento del 49,05%.

Los sueldos y salarios presentaron una disminución del 2,7%, pasando de \$628.902.055 en 2024 a \$611.561.415 en 2025, evidenciando estabilidad en la planta de personal. Las contribuciones efectivas y aportes sobre la nómina se mantuvieron sin variaciones significativas.

No obstante, las prestaciones sociales aumentaron en un 43,9%, alcanzando \$220.788.067 en 2025, y los gastos de personal diversos crecieron en un 19,3%. Estas variaciones pueden estar asociadas a ajustes prestacionales, reconocimiento de derechos laborales acumulados y demás obligaciones derivadas de la relación laboral.

En 2025 se registró un valor de \$96.918.805, frente a \$296.819.292 en 2024, evidenciando una disminución de \$199.900.487 (-67,3%). La estimación del deterioro se realizó conforme a la evaluación individual o colectiva de la cartera, en aplicación del marco normativo contable vigente.

La depreciación pasó de \$9.027.560 en 2024 a \$756.150.098 en 2025, presentando un incremento significativo de \$747.122.538. Dado el impacto material de esta variación, la administración evaluó la razonabilidad de las vidas útiles y métodos aplicados.



En 2024 se registró una provisión por \$104.433.536, mientras que en 2025 no se registraron valores por este concepto. La entidad realiza el reconocimiento de provisiones con base en la evaluación jurídica de la probabilidad de ocurrencia y estimación razonable del valor de la obligación.

El incremento del grupo 53 en la vigencia 2025 se explica principalmente por el aumento significativo en la depreciación de propiedades, planta y equipo, lo cual impacta directamente el resultado del ejercicio. La disminución en deterioro de cartera y la ausencia de provisión para litigios compensan parcialmente dicho incremento. La administración manifiesta que los registros fueron efectuados conforme a las políticas contables adoptadas y al marco normativo aplicable, reflejando de manera razonable el desgaste, consumo y riesgos asociados a los activos y obligaciones de la entidad.

#### 5.10 CONDICIONES FINANCIERAS DE LA ENTIDAD

La entidad se encuentra en una situación de solvencia operativa y estabilidad presupuestal. Los indicadores reflejan una institución con capacidad de cobertura superior a sus obligaciones inmediatas.

- **Capacidad de Pago:** Existe un Superávit Presupuestal de \$3.701.981.237. Esto significa que por cada peso comprometido, la entidad tiene reconocido un respaldo de ingreso superior, dejando un margen de maniobra del 24%.
- **Liquidez Real:** El índice de equilibrio con recaudo se proyecta al 1,2 para 2025. Esto indica que la caja real (dinero en efectivo) es suficiente para cubrir el 100% de los gastos y generar un excedente del 20% para inversión o ahorro.
- **Saneamiento de Pasivos:** La condición financiera es óptima respecto a deudas heredadas, ya que las Cuentas por Pagar de Vigencias Anteriores son mínimas (\$16,6M), lo que libera el flujo de caja para la operación corriente.

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 89 de 138

## 5.11 GESTIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA

La gestión se caracteriza por una administración eficiente enfocada en la recuperación de cartera y el cumplimiento de metas de recaudo.

- **Eficiencia en el Recaudo:** Se ha logrado un recaudo de \$13.700.115.205. La gestión de recursos no se limita a la facturación, sino que muestra una proactividad en el ingreso efectivo de dinero al sistema.
- **Optimización del Gasto Operativo:** Aunque los Gastos de Personal (\$6.542M) son el rubro más alto, la gestión ha permitido que este crecimiento sea absorbido por el aumento proporcional en los ingresos reconocidos (\$15.153M), evitando el desfinanciamiento.
- **Gestión de Cartera (Cartera Radicada):** Se observa una gestión estratégica de las cuentas por cobrar:

Se estima recuperar el 80% de la cartera corriente (menor a 90 días).

Se proyecta el recaudo de más de \$1.687M de cartera antigua (90 a 360 días), lo que fortalece el superávit no corriente.

## 5. COMPONENTE DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

### 6.1 Gestión de PQRSF 2025

En el marco de la rendición de cuentas de la vigencia 2025, el Hospital Especial de Cubará E.S.E. presenta los resultados del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), como parte fundamental del fortalecimiento de la relación con la comunidad y la garantía de una atención oportuna, humanizada y de calidad.

Este componente permite evaluar la percepción de los usuarios a través del análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades (PQRSF), constituyéndose en una herramienta clave para la mejora continua de los servicios de salud y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de participación ciudadana.

#### 6.1.1 Metodología

Para la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades (PQRSF), la institución implementa un proceso estructurado que garantiza la transparencia, trazabilidad y participación de los usuarios. La recepción de las PQRSF se realiza a través de buzones de sugerencias ubicados en las diferentes áreas del hospital, así como mediante el buzón virtual dispuesto por la institución.

La apertura de estos buzones, tanto físico como virtual, se lleva a cabo semanalmente, los días viernes a las 4:00 p.m., dejando constancia mediante acta. Este proceso se realiza en presencia de representantes de la Alianza de Usuarios, usuarios presentes en los servicios de salud, el asesor de Control Interno y la líder del SIAU, quienes actúan como garantes de la transparencia.

Posteriormente, las PQRSF recolectadas son clasificadas según su tipología (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones), registradas en los instrumentos definidos por la institución y direccionadas a las áreas correspondientes para su respectivo trámite y respuesta.



Finalmente, se realiza seguimiento a cada caso con el fin de verificar su gestión oportuna, lo que permite consolidar la información para la elaboración de informes institucionales y procesos de rendición de cuentas.

Finalmente, se realiza el seguimiento a cada caso con el fin de verificar su gestión oportuna, permitiendo consolidar la información para los informes institucionales y procesos de rendición de cuentas.

Calle 3 Nro. 5-47 Barrio San Rafael Cubará – Boyacá Cel. 3134204942

<mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co>

hospitalcubara.gov.co

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado</small> <small>NIT. 909.002.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá</small> <small>Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 90 de 138

### 6.1.2 Áreas involucradas en el proceso

- Portería
- Odontología
- Terapia física
- Toma de muestras de laboratorio
- Urgencias
- Enfermería
- Rayos x
- Facturación (Agendamiento)
- Medicina especializada
- Servicio de información y atención al usuario SIAU
- Vacunación
- Consulta de medicina especializada
- Terapia respiratoria
- Gerencia
- Nutrición
- Procedimientos
- Medicina general
- Psicología

Como resultado de la gestión realizada durante la vigencia 2025, el Hospital Especial de Cubará E.S.E. reafirma su compromiso con la mejora continua, la transparencia institucional y la atención centrada en el usuario. El análisis sistemático de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) permitió identificar oportunidades de mejora, fortalecer los procesos internos y generar acciones correctivas y preventivas orientadas a optimizar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De igual manera, este ejercicio contribuyó al fortalecimiento de la participación ciudadana, promoviendo espacios de diálogo entre la institución y la comunidad, y garantizando que la voz de los usuarios sea tenida en cuenta en la toma de decisiones.

La institución continuará consolidando estrategias que permitan una gestión más eficiente, oportuna y humanizada de las PQRSF, reconociéndolas como un insumo fundamental para el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los estándares de calidad en salud.

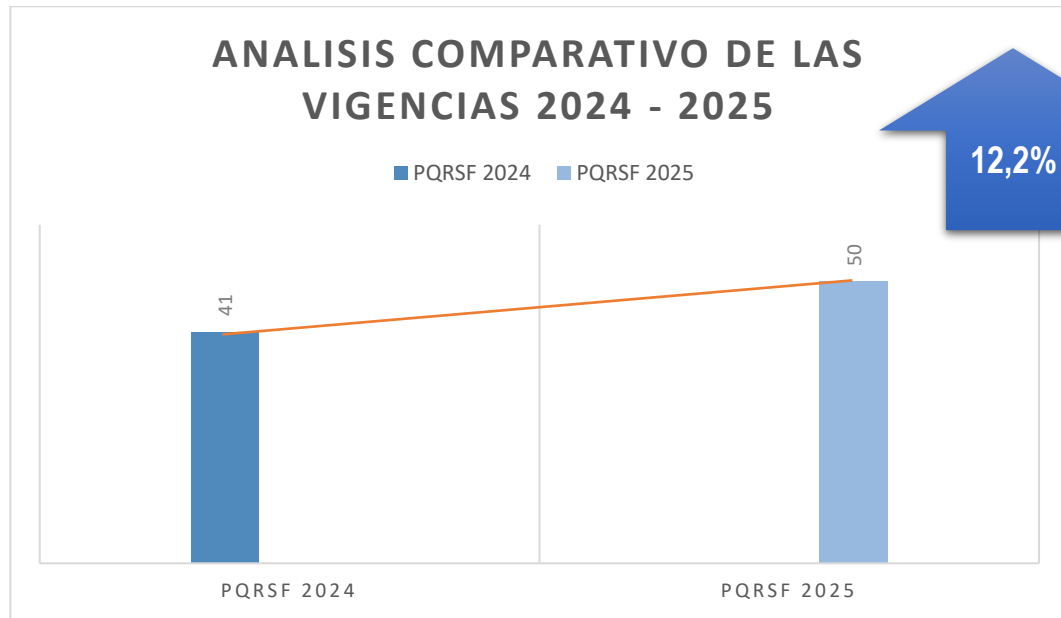
### 6.1.3 Análisis comparativo de las vigencias 2024 – 2025 (PQRSF)

Al comparar las vigencias 2024 y 2025, se evidencia un incremento en el número total de PQRSF registradas, pasando de 41 en 2024 a 46 en 2025, lo que representa un aumento de 5 casos, equivalente a un crecimiento del 12,2%. Este comportamiento puede interpretarse como un mayor uso de los canales de participación por parte de los usuarios, así como un fortalecimiento en los mecanismos de recepción y gestión institucional.

En cuanto a los canales de recepción, en 2024 el 100% de las PQRSF fueron recibidas de manera física, mientras que en 2025 se observa la incorporación del buzón virtual, que representó el 8,7% de los registros.

Esto evidencia un avance en la diversificación de los medios de atención al usuario y en la accesibilidad para la presentación de solicitudes.

Grafica 28 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025



(Cubará, 2026)

#### 6.1.4 Clasificación de las PQRS

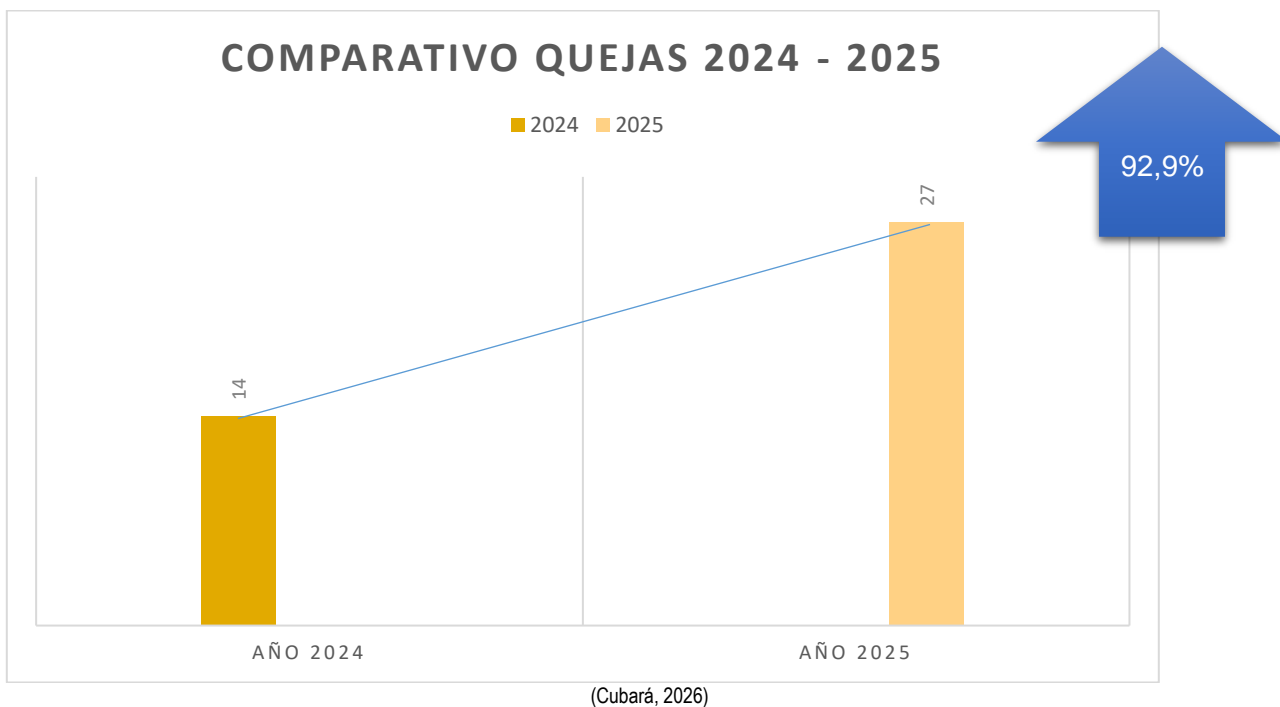
##### 6.1.4.1 Quejas

Para la vigencia 2025, a través de los diferentes canales de atención, la oficina de Atención al Usuario recibió un total de veintisiete (27) quejas relacionadas principalmente con la accesibilidad a los servicios, la limitada privacidad en los consultorios y situaciones de trato deshumanizado en algunas atenciones. Se observa un incremento significativo frente al año 2024, en el cual se registraron catorce (14) quejas, lo que representa un aumento de trece (13) casos, equivalente a un incremento del 92,9%.

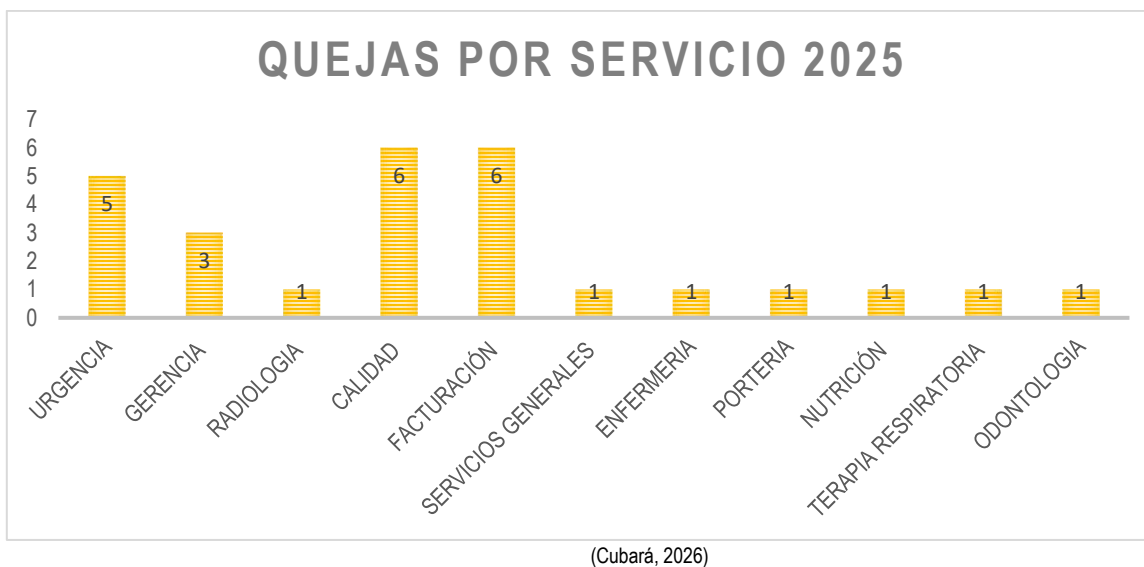
Este aumento se concentra principalmente en las áreas de calidad con seis (6) casos, facturación con seis (6) y urgencias con cinco (5), evidenciando puntos críticos en la prestación de los servicios. No obstante, este comportamiento también puede estar asociado al fortalecimiento de los mecanismos de recepción de PQRSF y a una mayor participación de los usuarios en el ejercicio de sus derechos.

En este sentido, las quejas continúan constituyéndose en un insumo fundamental para la implementación de acciones de mejora, especialmente en los procesos de agendamiento, atención en urgencias y fortalecimiento de la humanización del servicio, aspectos que ya venían siendo intervenidos desde la vigencia 2024.

Grafica 29 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025



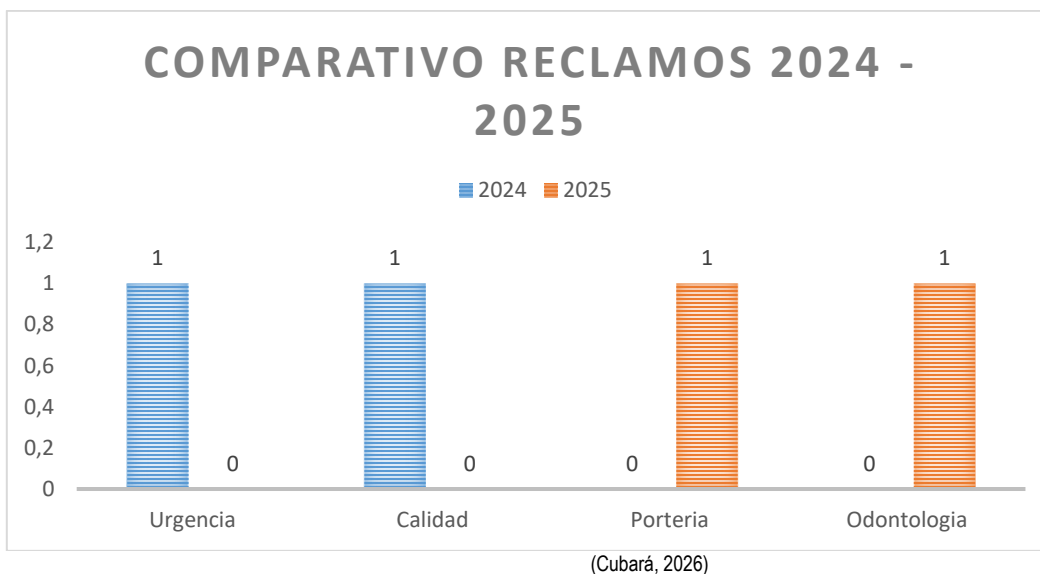
Grafica 30 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025



Se realizó el registro y trámite de veintisiete (27) manifestaciones de inconformidad (Quejas), destacándose principalmente las áreas de calidad con seis (6) casos, facturación con seis (6) y urgencias con cinco (5). Estas situaciones se encuentran asociadas, en su mayoría, a dificultades en la accesibilidad a los servicios, limitaciones en la privacidad dentro de los consultorios y percepciones de trato deshumanizado durante la atención brindada.

### 6.1.4.2 Reclamos

Grafica 31 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025



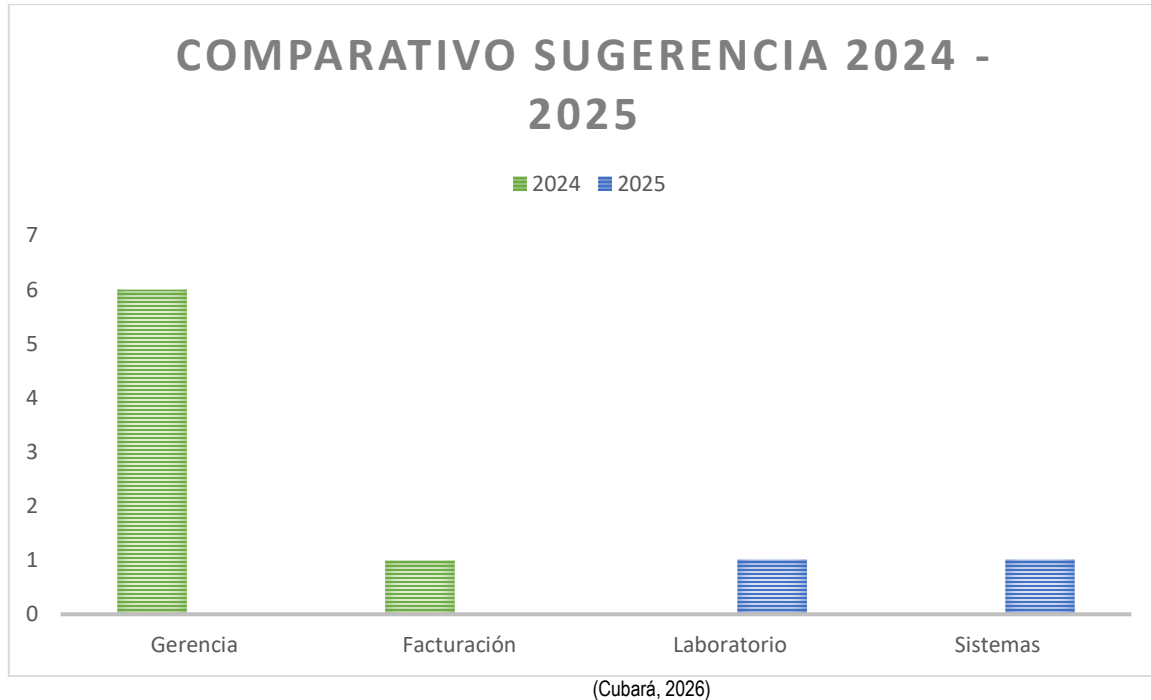
Para la vigencia 2025, en relación con los reclamos, se evidencia que estos se mantienen estables frente al año 2024, registrándose dos (2) casos en cada periodo, lo que representa una variación del 0%. Sin embargo, al analizar cualitativamente su comportamiento, se identifican cambios en las áreas y causas asociadas.

En 2024, los reclamos estuvieron dirigidos a los procesos de urgencias y calidad, relacionados principalmente con la falta de humanización en la prestación de los servicios. Por su parte, en 2025, los reclamos se orientaron a los procesos de portería y odontología, evidenciando situaciones asociadas a la falta de calidad en la atención.

Si bien no se presenta un incremento en el número de reclamos, el cambio en su enfoque permite identificar nuevas oportunidades de mejora en diferentes áreas de la institución, lo cual puede estar relacionado tanto con el fortalecimiento de los mecanismos de escucha activa, como con una mayor apropiación por parte de los usuarios de los canales institucionales para la presentación de PQRSF.

### 6.1.4.3 Sugerencias

Grafica 32 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025



Para la vigencia 2025, en relación con las sugerencias, se evidencia una disminución frente al año 2024, pasando de siete (7) a dos (2) casos, lo que representa una reducción del 71,4%. Este comportamiento puede estar asociado a cambios en la forma en que los usuarios canalizan sus observaciones, priorizando otros tipos de PQRSF como las quejas.

En 2024, las sugerencias estuvieron dirigidas principalmente a la gerencia con seis (6) casos y una (1) al área de facturación, enfocadas en el mejoramiento de los procesos institucionales y la optimización del acceso a los servicios de salud. Por su parte, en 2025, las sugerencias se orientaron a las áreas de laboratorio y sistemas, manteniendo el enfoque en la optimización del acceso, pero evidenciando un cambio en las dependencias objeto de mejora.

Si bien se presenta una disminución en el número de sugerencias, el análisis cualitativo permite identificar que los usuarios continúan aportando insumos valiosos para el fortalecimiento institucional, lo cual puede estar relacionado con la implementación de estrategias orientadas a mejorar la accesibilidad y eficiencia en la prestación de los servicios, así como con una mayor claridad en los canales de participación dispuestos por la entidad.

#### 6.1.4.4 Felicitaciones

Grafica 33 Análisis comparativo de las vigencias 2024 - 2025





Para la vigencia 2025, en relación con las felicitaciones, se evidencia una disminución frente al año 2024, pasando de trece (13) a ocho (8) casos, lo que representa una reducción del 38,5%. Este comportamiento puede estar asociado a una variación en la percepción de los usuarios o a una mayor tendencia a manifestar sus experiencias a través de otros tipos de PQRSF.

En 2024, las felicitaciones estuvieron dirigidas principalmente al servicio de radiología con seis (6) reconocimientos, seguido de odontología con tres (3) y terapia física con dos (2); así mismo, los servicios de laboratorio y enfermería recibieron un (1) reconocimiento cada uno, destacando el compromiso y la calidad en la atención brindada. Por su parte, en 2025, las felicitaciones se distribuyeron entre los servicios de odontología y procedimientos con dos (2) reconocimientos cada uno, y radiología, SIAU, terapia respiratoria y calidad con un (1) reconocimiento respectivamente, evidenciando un reconocimiento más diversificado entre las áreas.

Si bien se presenta una disminución en el número de felicitaciones, el análisis cualitativo permite evidenciar que los usuarios continúan reconociendo el buen desempeño del talento humano y la calidad en la prestación de los servicios, lo cual refleja el compromiso institucional con la atención humanizada y el fortalecimiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos.

En conclusión, el comportamiento de las PQRSF entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia variaciones tanto cuantitativas como cualitativas, destacándose el aumento en la participación de los usuarios y cambios en la tipología de sus manifestaciones. Aunque algunos aspectos como los reclamos se mantienen estables y las felicitaciones y sugerencias disminuyen, se identifican nuevas áreas y oportunidades de mejora. En conjunto, estos resultados reflejan la importancia de fortalecer continuamente la calidad, la humanización y la accesibilidad en la prestación de los servicios de salud.

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 96 de 138

## 6.2 Mecanismos de atención prioritaria.

El hospital Especial de Cubará garantiza atención prioritaria a poblaciones vulnerables como adultos mayores, gestantes, niños, personas con discapacidad y pacientes en condición crítica, así como a PQRSF relacionadas con riesgos en la atención, seguridad del paciente, vulneración de derechos y solicitudes urgentes.

Durante el periodo evaluado, se brindó atención oportuna a estos casos, contribuyendo a un nivel de satisfacción del 99.89% de los usuarios.



Ilustración 35 SIAU HEC



(Cubará, 2026)

Para fortalecer la atención prioritaria en el hospital con enfoque intercultural, se implementaron mecanismos orientados no solo a agilizar la prestación del servicio, sino también a respetar las condiciones culturales, sociales y lingüísticas de los usuarios, contribuyendo al mejoramiento continuo del proceso:

- **Ruta diferencial de atención:** se consolidaron protocolos para la identificación y atención oportuna de poblaciones vulnerables (adultos mayores, gestantes, niños, personas con discapacidad y pacientes en condición crítica), garantizando tiempos de respuesta preferenciales desde el momento de ingreso.
- **Acompañamiento y orientación intercultural:** se fortaleció la orientación al usuario mediante personal capacitado y/o gestores comunitarios, facilitando la comunicación, el entendimiento de los servicios y el respeto por las prácticas culturales propias de la comunidad.

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 97 de 138

- **Capacitación al talento humano:** se desarrollaron acciones de formación enfocadas en atención humanizada, enfoque diferencial e interculturalidad, promoviendo en el personal el respeto por las costumbres, creencias y particularidades de la población atendida.

Estos mecanismos han permitido consolidar una atención más inclusiva, pertinente y centrada en las necesidades de los usuarios.

### 6.3 Asociación de usuarios vigentes

La ESE Hospital Especial de Cubará cuenta con la asociación de usuarios la cual tiene como objeto velar por la protección de los derechos de los usuarios, cuya última modificación a la junta directiva fue hecha el 3 de febrero del 2025 para el periodo 2025-2029. Durante el año 2025 se realizaron acciones orientadas a fortalecer la participación ciudadana y promover los derechos y deberes de los usuarios Se realizaron capacitaciones en temas como:

- Participación social
- Humanización
- Control social

Funcionamiento del Comité De Ética Hospitalaria Así mismo se fortalecieron los espacios de participación social como Comité de ética y junta directiva de la institución.

- Se realizó Asamblea general para elección la Junta directiva en la asociación de usuarios periodo 2025 - 2029.
- Se realizó elección del representante ante la junta directiva periodo 2025-2029 siendo elegido el señor José Peñaloza Fernández
- Se entregó incentivo a los representantes de la asociación de usuarios por el compromiso y participación activa en el acompañamiento de los usuarios y apoyo a la Institución ante la junta directiva.





	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 98 de 138

Ilustración 36 Resolución Honorarios representante de los Usuarios ante la JD HEC

	<b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>					 Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Proceso Estratégico					
	Comunicaciones Internas					
CÓDIGO	P:F:1:PG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 1 de 3

**RESOLUCION No. AD-004 DE 2025**

(08 de enero de 2025)

*"Por medio del cual se reglamenta el pago de honorarios a los miembros de la Juntas Directiva de las Empresas Sociales del Estado Hospital Especial de Cúbará, por su asistencia a las sesiones ordinarias y extraordinarias"*

**EL GERENTE DEL HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

En uso de sus atribuciones legales, constitucionales, estatutarias y

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia establece que la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, y debe estar al servicio de los intereses generales.

Que la Ley 100 de 1993, en el marco de la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, transformó los antiguos hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), dotándolas de autonomía administrativa, financiera y patrimonial, y sometiéndolas a un régimen contractual de derecho privado.

Que el Hospital Especial de Cúbará E.S.E. fue creado mediante Decreto-Ordenanza No. 1135 del 5 de julio de 2000, como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, cuya misión es la prestación de servicios de salud en el territorio del municipio de Cúbará, incluyendo su población indígena.

Que el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.8.4.2.4 Parágrafo prevé: *"La entidad territorial respectiva, a la cual esté adscrita la Empresa Social del Estado, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superior a medio salario mínimo por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes a que haya lugar."*

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.1.4 del Decreto 1068 de 2015 (sector Hacienda y Crédito Público), por sesiones realizadas en un mismo día solo podrá pagarse el equivalente a una sesión, y las reuniones no presenciales darán derecho únicamente al 50% del valor de los honorarios establecidos para sesiones presenciales.

Calle 3 Nro. 5-47 Barrio San Rafael Cúbará – Boyacá Cel. 3134204942  
<mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co>  
[hospitalcubara.gov.co](http://hospitalcubara.gov.co)

(Cúbará, 2026)

## 6.4 Satisfacción de los usuarios

*Ilustración 37 Relación en cuentas de satisfacción 2025*



Para la vigencia 2025, la medición de la satisfacción de los usuarios evidencia un resultado altamente favorable para la institución. Del total de encuestas aplicadas, 2.666 corresponden a usuarios satisfechos, lo que representa un **99,89%**, mientras que únicamente 3 usuarios manifestaron insatisfacción, equivalente al **0,11%**.

Este resultado refleja un nivel de satisfacción global extremadamente alto, evidenciando el cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud, así como la efectividad de las estrategias implementadas en atención humanizada, oportunidad y accesibilidad.

Asimismo, el bajo porcentaje de insatisfacción permite identificar que, aunque los resultados son positivos, la institución mantiene oportunidades de mejora puntual, orientadas a fortalecer continuamente la experiencia del usuario y garantizar la excelencia en la atención.

En términos generales, estos resultados consolidan la confianza de los usuarios en la institución y ratifican el compromiso del hospital con el mejoramiento continuo y la prestación de servicios centrados en las necesidades de la comunidad.

## 6. COMPONENTE JURIDICO

### 7.1 Defensa judicial Acciones de tutela

Acciones de tutela a diciembre 31 de 2025

*Ilustración 38 Acciones de tutela 2025*

Derecho vulnerado	TOTAL ACCIONES DE TUTELA	FALLOS EN PRIMERA INSTANCIA EN CONTRA	FALLOS EN PRIMERA INSTANCIA A FAVOR	FALLO EN SEGUNDA INSTANCIA	SIN FALLO EN SEGUNDA INSTANCIA
Derecho a la Salud	2	0	2	0	2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

(Oficina jurídica, 2026)

Durante la vigencia 2025 se interpusieron dos (2) acciones de tutela en contra de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará. Es importante precisar que dichas acciones no estuvieron relacionadas con la garantía del derecho fundamental a la salud, sino con la presunta vulneración del derecho de petición.

En ambos casos, la entidad ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción dentro de los términos legales, aportando argumentos jurídicos sólidos que demostraron la falta de legitimación en la causa por pasiva, al no ser la E.S.E. responsable de los hechos alegados por los accionantes.

Los argumentos presentados fueron acogidos por los respectivos despachos judiciales, los cuales profirieron fallos favorables a la entidad en primera instancia. A la fecha de corte, los procesos no registran decisión en segunda instancia.

### 7.2 Defensa Judicial

Acciones judiciales a diciembre 31 de 2025

*Ilustración 39 Acciones judiciales 2025*

TIPO DE ACCIÓN JUDICIAL	TOTAL, PROCESOS ACTIVOS	FALLOS EN PRIMERA INSTANCIA EN CONTRA	FALLOS EN PRIMERA INSTANCIA A FAVOR	FALLO EN SEGUNDA INSTANCIA	SIN FALLO EN SEGUNDA INSTANCIA	VALOR DE LAS PRETENSIONES
Proceso Ordinario Laboral	3	1	2	0	3	\$ 239.331.259,00
Acción de nulidad simple	0	0	0	0	0	0
Acción de Nulidad y Restablecimiento del derecho	0	0	0	0	0	0
Acción de reparación directa	0	0	0	0	0	0
Proceso ejecutivo laboral	1	0	1	0	0	\$35.092.804

<b>Proceso laboral administrativo</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Acción de lesividad</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>\$ 274.424.063,00</b>

(Oficina jurídica, 2026)

A corte 31 de diciembre de 2025, la totalidad de los procesos judiciales activos en contra de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará corresponden a la jurisdicción ordinaria laboral, y tienen como propósito el reconocimiento judicial de derechos de carácter laboral.

Es importante destacar que el valor registrado de dichos procesos se relaciona tanto con las pretensiones económicas formuladas por los demandantes, como con pagos efectuados de manera anticipada, incluyendo los intereses moratorios y el cálculo actuarial correspondiente.

De los tres procesos reportados, todos han sido fallados en primera instancia y recurridos en apelación por la parte demandante. Actualmente, se encuentran a la espera de decisión por parte de los despachos de segunda instancia.

Por su parte, el proceso ejecutivo laboral fue decidido favorablemente para la entidad, sin interposición de recurso de apelación por la parte actora, motivo por el cual se encuentra debidamente finalizado y archivado.

Respecto a este tipo de demandas, y teniendo en cuenta el régimen de contratación del personal y la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado, no ha resultado procedente un fallo favorable para los demandantes en dos de los procesos. Lo anterior obedece a factores como la vía judicial utilizada, la jurisdicción competente y el tipo de acción invocada. En consecuencia, el riesgo de pérdida para la E.S.E. ha sido calificado como **remoto** en dos casos y **probable** en uno, conforme a lo evidenciado en los fallos de primera instancia: dos favorables a la entidad y uno parcialmente desfavorable, en el cual no se concedieron la totalidad de las pretensiones formuladas.



En relación con el proceso parcialmente desfavorable, y en cumplimiento de la recomendación emitida por el Comité Técnico de Conciliación, se procedió al pago de la condena impuesta, con el fin de evitar un mayor detrimento patrimonial para la entidad. Esta decisión se adoptó pese a que la sentencia aún no se encuentra en firme, considerando la alta probabilidad de confirmación en segunda instancia, dada la solidez del material probatorio aportado y la línea jurisprudencial aplicable al caso. En consecuencia, se realizó el pago por valor de **\$116.855.600**, correspondiente a los aportes pensionales del demandante por el periodo comprendido entre el 2 de enero de 1995 y el 31 de enero de 2005, junto con los intereses liquidados al 16 de noviembre de 2023.

Actualmente, la Oficina Jurídica continúa ejerciendo una defensa oportuna, técnica y eficaz en cada uno de los procesos, aclarando que las obligaciones que dieron lugar a estos litigios fueron generadas en vigencias anteriores.

### 7.3 Gestión jurídica y fortalecimiento institucional

Durante la vigencia 2025, la Oficina Jurídica desarrolló un acompañamiento permanente a las diferentes dependencias de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará, garantizando una atención diaria, oportuna y multicanal frente a los requerimientos jurídicos de la entidad. Este acompañamiento permitió apoyar de manera directa la toma de decisiones administrativas relevantes, asegurando que las actuaciones institucionales se ajustaran al marco normativo aplicable y reduciendo riesgos de tipo legal.

En el marco del fortalecimiento institucional, durante la vigencia se elaboraron y revisaron más de cien (100) actos administrativos, entre resoluciones y documentos jurídicos, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de las funciones misionales y administrativas de la entidad. De igual manera, se brindó respuesta formal a derechos de petición, oficios externos y acciones constitucionales, garantizando el ejercicio del derecho de defensa institucional y el

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 102 de 138

cumplimiento de los principios de oportunidad y legalidad.

En materia de gestión del patrimonio público, la Oficina Jurídica participó en el saneamiento jurídico de dos (2) predios, adelantando las actuaciones necesarias para clarificar su situación legal, lo cual contribuye a la seguridad jurídica de los bienes de la entidad y a su adecuada administración.

Este proceso implicó la gestión para la transferencia a título gratuito de dos bienes inmuebles fiscales a favor de la E.S.E. Hospital Especial de Cubarà, identificados con los folios de matrícula inmobiliaria No. 076-15267 y 076-30045. Esta actuación incluyó el acompañamiento jurídico en la estructuración, verificación de requisitos legales y revisión de soportes técnicos y registrales, conforme al marco normativo vigente. Como resultado, se logró la expedición de la Resolución No. 0200 del 29 de mayo de 2025, consolidando jurídicamente activos estratégicos destinados a la prestación del servicio público de salud.

En relación con la defensa judicial, se destaca el resultado favorable obtenido dentro del proceso ejecutivo laboral promovido por Porvenir S.A., en el cual la decisión judicial fue favorable a la E.S.E., sin que se interpusieran recursos en segunda instancia, consolidando un resultado positivo para la entidad y evitando afectaciones a su patrimonio.

Finalmente, la Oficina Jurídica adelantó acciones orientadas a la prevención del daño antijurídico, mediante el análisis de las causas que dieron origen a los procesos judiciales, la formulación de recomendaciones a las dependencias responsables y el acompañamiento en la adopción de buenas prácticas administrativas, contribuyendo a la disminución del riesgo litigioso y al fortalecimiento de la gestión institucional.

Así mismo, se resalta que los procesos en curso obedecen a situaciones originadas en vigencias anteriores, lo que demuestra el avance progresivo en la adopción de mejores prácticas administrativas y jurídicas al interior de la E.S.E. Hospital Especial de Cubarà, consolidando una gestión enfocada en la legalidad, la eficiencia y la mejora continua. (Oficina jurídica, 2026)

## 7. COMPONENTE TALENTO HUMANO

### 8.1 Cobertura de inducción

En el marco de la gestión del talento humano y en cumplimiento de los lineamientos establecidos para el fortalecimiento de las competencias institucionales, la E.S.E. Hospital Especial de Cubarà ha implementado el Programa de Inducción y Reinducción, orientado a garantizar la adecuada integración del personal vinculado, así como la apropiación de la misión, visión, valores, políticas institucionales y responsabilidades propias de cada cargo.

La cobertura de inducción se constituye en un indicador clave para evaluar el nivel de cumplimiento de este programa, permitiendo medir el porcentaje de colaboradores que han recibido el proceso de inducción frente al total de personal vinculado en el periodo evaluado. Este indicador refleja el compromiso institucional con la calidad en la prestación de los servicios de salud, la seguridad del paciente y el fortalecimiento de la cultura organizacional.

El análisis de la cobertura alcanzada permite identificar oportunidades de mejora en la ejecución del programa, especialmente en lo relacionado con la oportunidad de la inducción al momento de la vinculación, así como en el seguimiento y control de la participación del personal. En este sentido, la institución continúa fortaleciendo estrategias que garanticen el cumplimiento del 100% de cobertura, en concordancia con las políticas de desarrollo del talento humano y los estándares de calidad del sector salud.

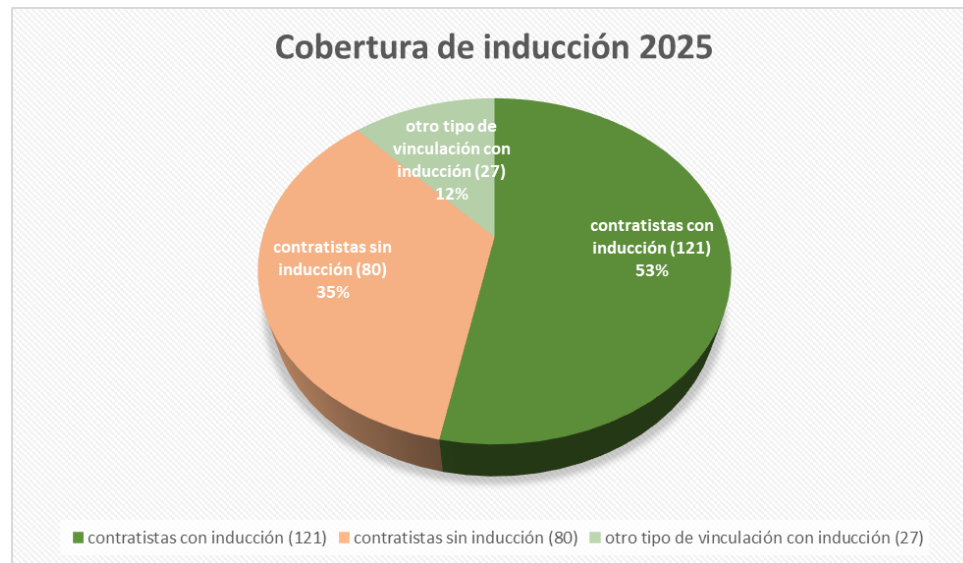
En este sentido se relaciona la cantidad de personas vinculadas.

*Tabla 12 Cantidad de personal vinculado*

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
N° contratistas vinculados	201
N° Personal vinculado con inducción (otros)	27

N° contratistas vinculado cobertura de inducción	121
Total personas vinculadas HEC	228
Total personal con inducción	148

Grafica 34 Cobertura de inducción HEC

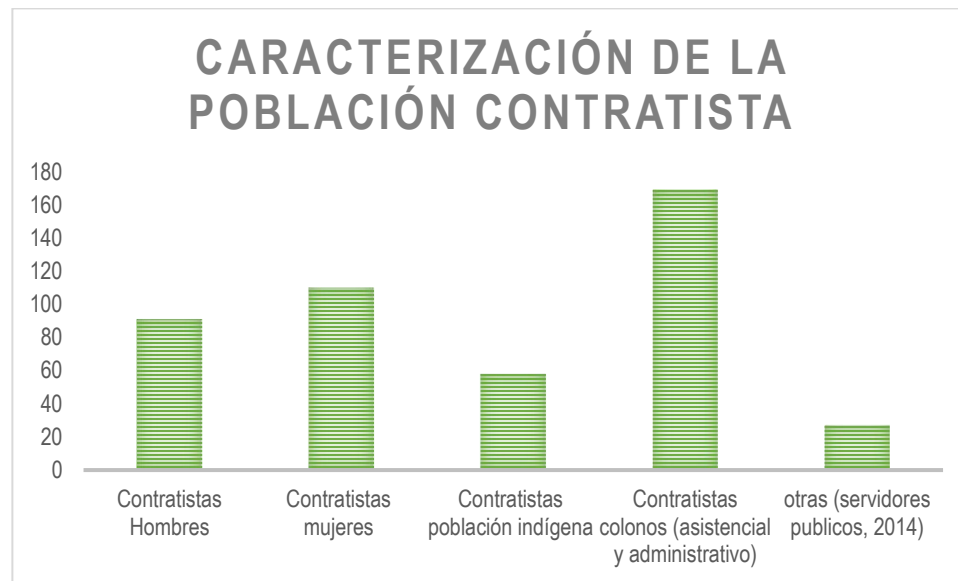


El personal vinculado se caracterizó de la siguiente manera:

Tabla 13 Personal vinculado 2025

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Contratistas Hombres	91
Contratistas mujeres	110
Contratistas población indígena	58
Contratistas colonos (asistencial y administrativo)	169
Otros (servidores públicos, 2014)	27

Grafica 35 Caracterización del personal contratista 2025



(Oficina de talento humano, 2026)

## 8.2 Incremento del personal

En el periodo evaluado, la E.S.E. Hospital Especial de Cubará evidenció un crecimiento significativo en su planta de personal, pasando de 50 colaboradores al inicio del periodo a un total estimado de 206 al cierre, producto de la vinculación progresiva de contratistas durante los cuatro trimestres del año.

Este incremento se dio de manera escalonada, destacándose un mayor volumen de vinculaciones en el segundo trimestre, seguido del cuarto trimestre, lo cual responde a las necesidades institucionales de fortalecimiento en la prestación de servicios de salud, ampliación de cobertura y cumplimiento de la demanda asistencial.

En términos porcentuales, el crecimiento del personal alcanzó un 312%, reflejando una expansión considerable de la capacidad operativa de la entidad. Este comportamiento evidencia el compromiso institucional con el mejoramiento continuo, la garantía en la prestación de servicios y la oportunidad en la atención a la población usuaria.

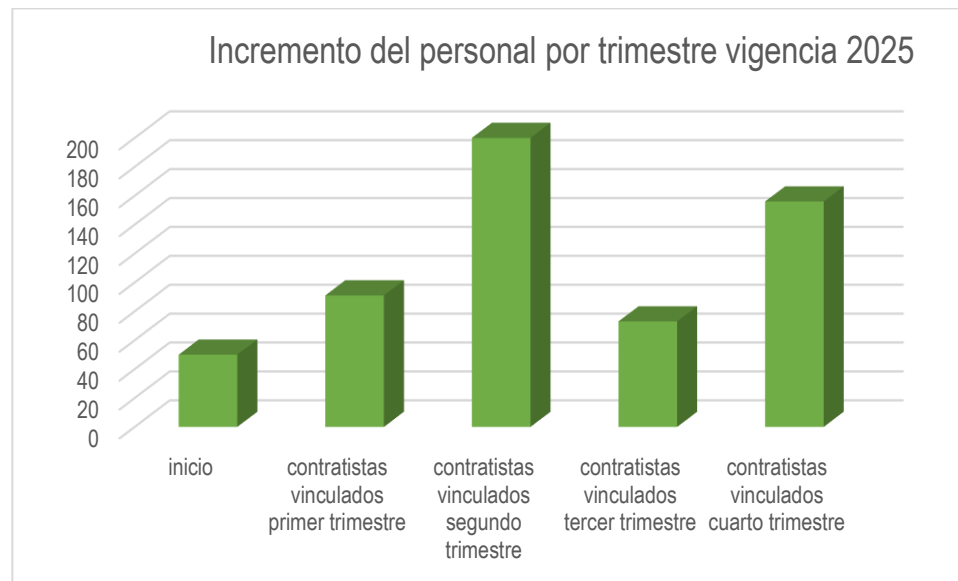
No obstante, este aumento también implica retos en materia de gestión del talento humano, particularmente en procesos de inducción, supervisión, seguimiento y fortalecimiento de competencias, aspectos que la institución ha venido abordando mediante estrategias orientadas a asegurar la calidad y eficiencia del servicio.

A continuación, se presenta el incremento del personal por trimestre en el año 2025

Tabla 14 Incremento de personal por trimestre 2025

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Inicio	50
Contratistas vinculados primer trimestre	91
Contratistas vinculados segundo trimestre	200
Contratistas vinculados tercer trimestre	73
Contratistas vinculados cuarto trimestre	156

Tabla 15 Incremento del personal



(Oficina de talento humano, 2026)

Incremento porcentual del personal vinculado con relación al periodo de inicio y fin

Datos inicio y fin para cálculo de incremento %

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Personal inicial	50
Personal final	206

Fórmula de incremento porcentual

$$\% \text{ Incremento} = \frac{206 - 50}{50} * 100$$



**Resultado:**

- Diferencia: 206 - 50 = **156**
- Incremento porcentual: (156 / 50) × 100 = **312%**

Finalizando es importante precisar que el personal contratista vinculado a la E.S.E. Hospital Especial de Cubar puede finalizar un contrato y, posteriormente, suscribir uno nuevo con la entidad, de acuerdo con las necesidades del servicio y la evaluación de su desempeño laboral. En este sentido, las cifras de vinculaciones registradas durante el periodo pueden incluir renovaciones o nuevas contrataciones de personas que ya han tenido vínculo previo con la institución, por lo cual no necesariamente corresponden a ingresos de personal completamente nuevo.

### 8.3 Bienestar laboral

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Especial de Cubar ejecut el Plan de Bienestar e Incentivos enmarcado en los diferentes ejes estratégicos definidos, logrando un cumplimiento del 95,65% de las actividades programadas. Este resultado evidencia el compromiso institucional con el fortalecimiento del

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 900.002.2041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 106 de 138

bienestar, la calidad de vida laboral y el desarrollo integral del talento humano.

En el Eje de Equilibrio Psicosocial, se desarrollaron actividades orientadas a fortalecer la integración y el bienestar emocional de los funcionarios. Se llevaron a cabo jornadas culturales en el marco de la Boyacensidad, promoviendo el sentido de pertenencia institucional; así mismo, se realizaron actividades deportivas y recreativas como jornadas deportivas, caminata ecológica y apoyo a la participación en campeonatos municipales en disciplinas como fútbol, voleibol y baloncesto. De igual manera, se conmemoraron fechas especiales como el día del amor y la amistad y se realizó la tradicional cena de fin de año, fortaleciendo los vínculos entre los colaboradores.

En relación con el Equilibrio entre la Vida Laboral y Familiar, se desarrollaron espacios como el Día de la Familia, fomentando la integración entre los funcionarios y sus núcleos familiares. Adicionalmente, se promovieron beneficios como permisos por cumpleaños y la conmemoración del día del servidor público, reconociendo la importancia del equilibrio entre las responsabilidades laborales y personales.

En el componente de Calidad de Vida Laboral, se implementaron estrategias de reconocimiento y motivación, incluyendo la celebración semestral de cumpleaños y actividades conmemorativas de fechas especiales (día del hombre, mujer, madre, padre, entre otros). También se destacó la celebración de fechas representativas de los diferentes perfiles profesionales (radiólogo, contador, bacteriólogo, enfermera, abogado, periodista, nutricionista, ingeniero, odontólogo y psicólogo), reconociendo su labor dentro de la institución. Así mismo, se promovieron hábitos de vida saludable mediante actividades como el Día de la Bicicleta.

En el Eje de Salud Mental, se desarrollaron jornadas de salud ocupacional con la realización de exámenes médicos periódicos, contribuyendo a la identificación temprana de riesgos y al cuidado integral de los trabajadores.

Por su parte, en el Eje de Convivencia Social, se adelantaron acciones orientadas a fortalecer un ambiente laboral inclusivo y participativo. Se conmemoró el Día del Hospital, se realizaron auditorías de clima laboral con acompañamiento psicológico, y se desarrollaron talleres enfocados en el mejoramiento del clima organizacional. Adicionalmente, se implementó la estrategia “Voz Activa: Escuchamos para Mejorar”, a través del buzón institucional de PQRSF, promoviendo la participación de los funcionarios y el mejoramiento continuo.

Finalmente, en el Eje Transversal de Transformación Digital, se avanzó en la apropiación tecnológica mediante capacitaciones en herramientas digitales y la promoción de buenas prácticas en el uso de tecnologías. Se implementaron encuestas de satisfacción digitalizadas y el monitoreo periódico de indicadores de bienestar, fortaleciendo la toma de decisiones basada en datos. Asimismo, se inició el desarrollo de una plataforma integral de bienestar a través de la página web institucional, orientada a facilitar la interacción y participación de los funcionarios.

En conjunto, estas acciones permitieron consolidar un entorno laboral más saludable, participativo e innovador, alineado con las necesidades del talento humano y los objetivos estratégicos de la institución.

A continuación, registro fotográfico de las actividades para el cumplimiento:

Tabla 16 Actividades de bienestar

ACTIVIDAD EJECUTADA	REGISTRO FOTOGRÁFICO
<b>Jornadas deportivas</b>	
<b>Caminata ecológica</b>	
<b>Conmemoración semestral cumpleaños</b>	

**Acompañamiento psicológico y talleres de mejoramiento de clima laboral**



**Actividades recreativas**



**Incentivos no pecuarios**



**Celebración día de la mujer**





**Celebración día de la madre**



**Celebración día del hombre**



(Oficina de talento humano, 2026)

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 110 de 138

La ejecución del Plan de Bienestar e Incentivos 2025, con un cumplimiento del 95,65%, refleja el compromiso institucional con el fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y el desarrollo integral del talento humano, contribuyendo a un ambiente laboral más saludable, participativo y alineado con los objetivos de la entidad.

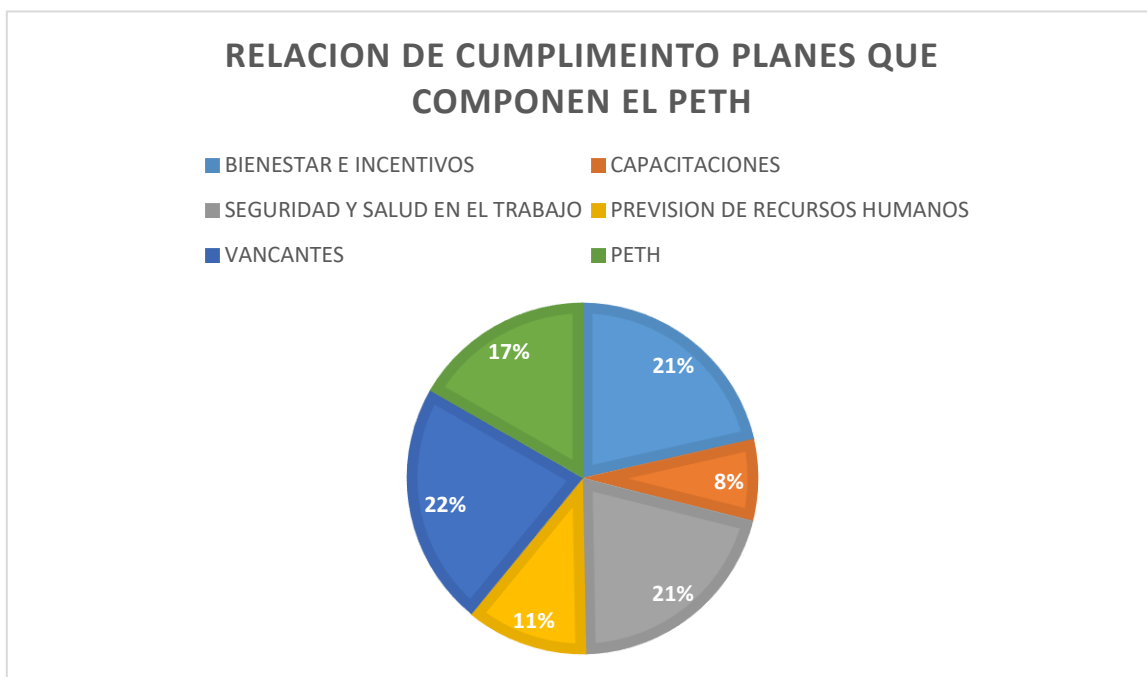
#### 8.4 Plan institucional estratégico del talento humano

En cumplimiento de las actividades programadas en los cinco (5) planes que componen el PETH, se alcanzó un porcentaje de ejecución del **71%** durante la vigencia evaluada. Este resultado refleja avances importantes en la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento del talento humano; sin embargo, no se logró el cumplimiento total de lo planificado.

La variación en el nivel de ejecución obedece principalmente a pendientes identificados en el **Plan de Capacitaciones**, donde algunas actividades no pudieron desarrollarse conforme al cronograma establecido; en el **Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)**, debido a ajustes operativos y priorización de actividades asistenciales; y en el **Plan de Previsión del Talento Humano**, específicamente en la actividad relacionada con la actualización del Manual de Funciones, la cual requiere revisión técnica y articulación con diferentes áreas para su adecuada implementación.

A pesar de estas limitaciones, los avances alcanzados permiten evidenciar el compromiso institucional con la gestión del talento humano, identificando a su vez oportunidades de mejora en la planeación, seguimiento y ejecución de las actividades, las cuales serán objeto de fortalecimiento en la siguiente vigencia.

Tabla 17 Relación de cumplimiento PETH



(Oficina de talento humano, 2026)

La distribución del cumplimiento de los cinco planes que integran el Plan Estratégico del Talento Humano (PETH) evidencia un comportamiento heterogéneo en su ejecución durante la vigencia 2025.

Se destacan los planes de Vacantes (22%), Bienestar e Incentivos (21%) y Seguridad y Salud en el Trabajo (21%), los cuales presentan los mayores niveles de cumplimiento, reflejando una adecuada gestión en la provisión del talento humano, el fortalecimiento del bienestar laboral y la implementación de acciones en seguridad y salud en el trabajo.

Por su parte, el plan de Previsión de Recursos Humanos (11%) muestra un nivel intermedio de ejecución, evidenciando avances parciales que requieren fortalecimiento, especialmente en actividades estratégicas como la actualización del Manual de Funciones.

En contraste, el plan de Capacitaciones (8%) presenta el menor nivel de cumplimiento, lo cual indica la necesidad de reforzar la planificación y ejecución de actividades de formación, considerando su impacto en el desarrollo de competencias del talento humano.

En términos generales, aunque se evidencian avances importantes en algunos planes, la distribución del cumplimiento permite identificar oportunidades de mejora en la articulación, seguimiento y ejecución equilibrada de todos los componentes del PETH, con el fin de alcanzar mayores niveles de efectividad en la gestión del talento humano.

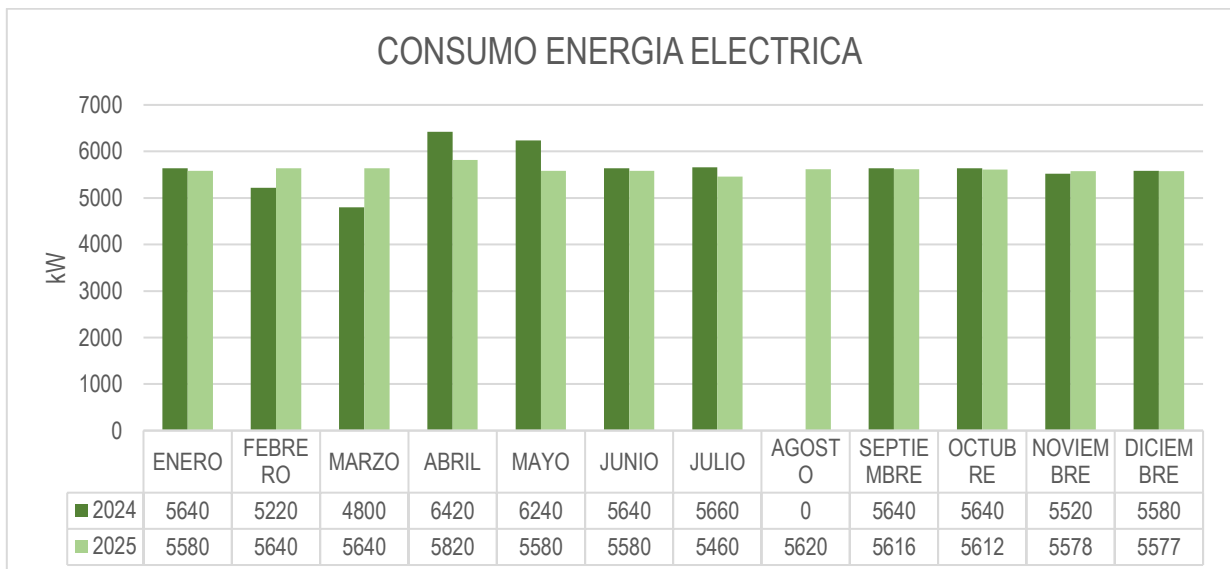
## 8. COMPONENTE LOGROS INSTITUCIONALES

### 8.1 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

- Programa de uso eficiente y ahorro de agua.

### ANÁLISIS – CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA E.S.E. Hospital Especial de Cubará – Vigencia 2024 vs 2025

*Grafica 36 ANÁLISIS – CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA*



Durante el análisis comparativo del consumo de energía eléctrica en la E.S.E. Hospital Especial de Cubará, se

evidencia que para la vigencia 2025 el comportamiento del consumo presenta una **tendencia general estable con ligeras variaciones**, destacándose una **leve disminución en varios meses del año en comparación con la vigencia 2024**.

Se observa que meses como **abril y mayo de 2024 presentaban consumos elevados (superiores a 6.200 kW)**, mientras que en 2025 estos valores se reducen a niveles cercanos a los **5.800 kW**, lo que indica un **mejor control del uso del recurso energético**. Así mismo, durante el segundo semestre del año, el consumo se mantiene en rangos homogéneos, evidenciando **estabilidad operativa y control institucional del consumo energético**.

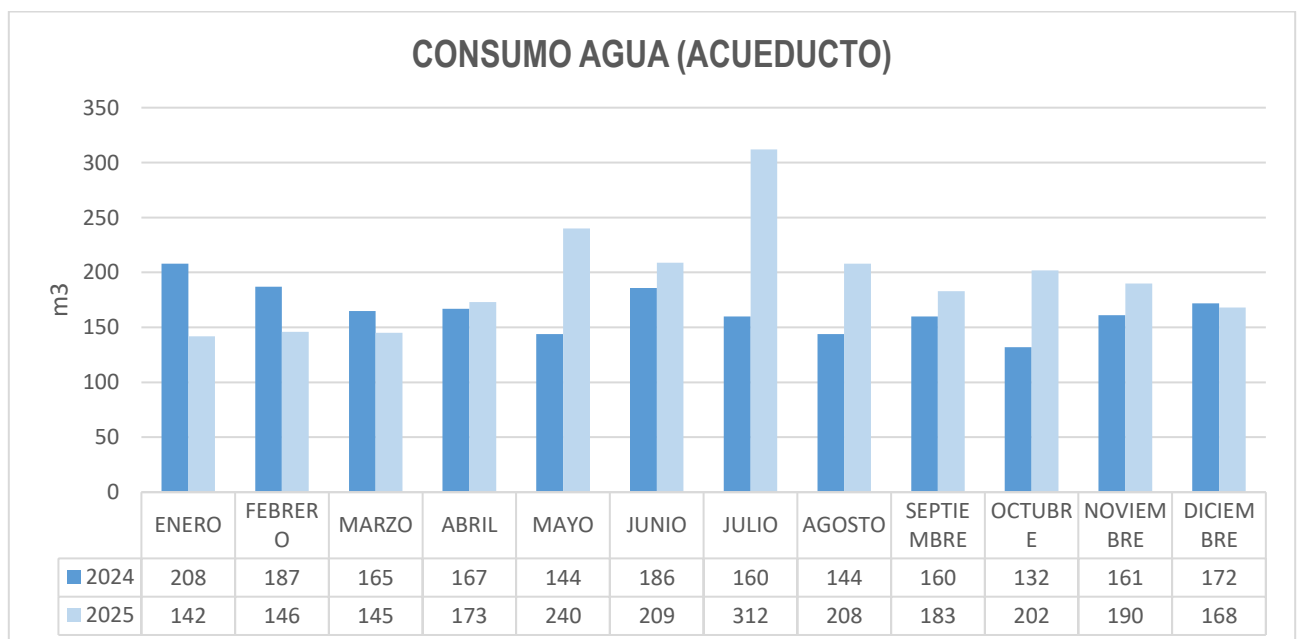
Es importante resaltar que, aunque en algunos meses se presentan incrementos puntuales (como febrero y marzo de 2025), estos no superan significativamente los valores históricos, manteniéndose dentro de un rango controlado, lo cual es característico de instituciones prestadoras de servicios de salud, donde el consumo depende directamente de la demanda asistencial.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Especial de Cubará presenta un comportamiento favorable en el consumo de energía eléctrica, caracterizado por la estabilidad y reducción de picos de consumo evidenciados en la vigencia anterior. Este resultado refleja una adecuada gestión del recurso energético, así como la implementación efectiva de estrategias orientadas al uso eficiente de la energía, contribuyendo al fortalecimiento de la sostenibilidad ambiental institucional.

- Programa de uso eficiente y ahorro de energía.

### ANÁLISIS – CONSUMO DE AGUA (ACUEDUCTO) E.S.E. Hospital Especial de Cubará – Vigencia 2024 vs 2025

*Grafica 37 ANÁLISIS – CONSUMO DE AGUA (ACUEDUCTO)*



Al realizar el análisis comparativo del consumo de agua entre las vigencias 2024 y 2025, se evidencia un

Calle 3 Nro. 5-47 Barrio San Rafael Cubará – Boyacá Cel. 3134204942

<mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co>

hospitalcubara.gov.co

comportamiento **variable con tendencia al incremento durante el año 2025**, especialmente a partir del segundo trimestre.

Durante el primer trimestre de 2025 (enero a marzo), se observa una **disminución significativa del consumo respecto al año 2024**, lo cual indica un posible control inicial en el uso del recurso hídrico. Sin embargo, a partir del mes de **mayo se presenta un aumento considerable**, alcanzando picos críticos en **julio (312 m<sup>3</sup>)**, muy por encima del promedio histórico del año anterior.

Este incremento sostenido se mantiene durante varios meses (mayo a noviembre), evidenciando un **comportamiento no controlado del consumo**, con variaciones superiores a los rangos esperados para la operación hospitalaria.

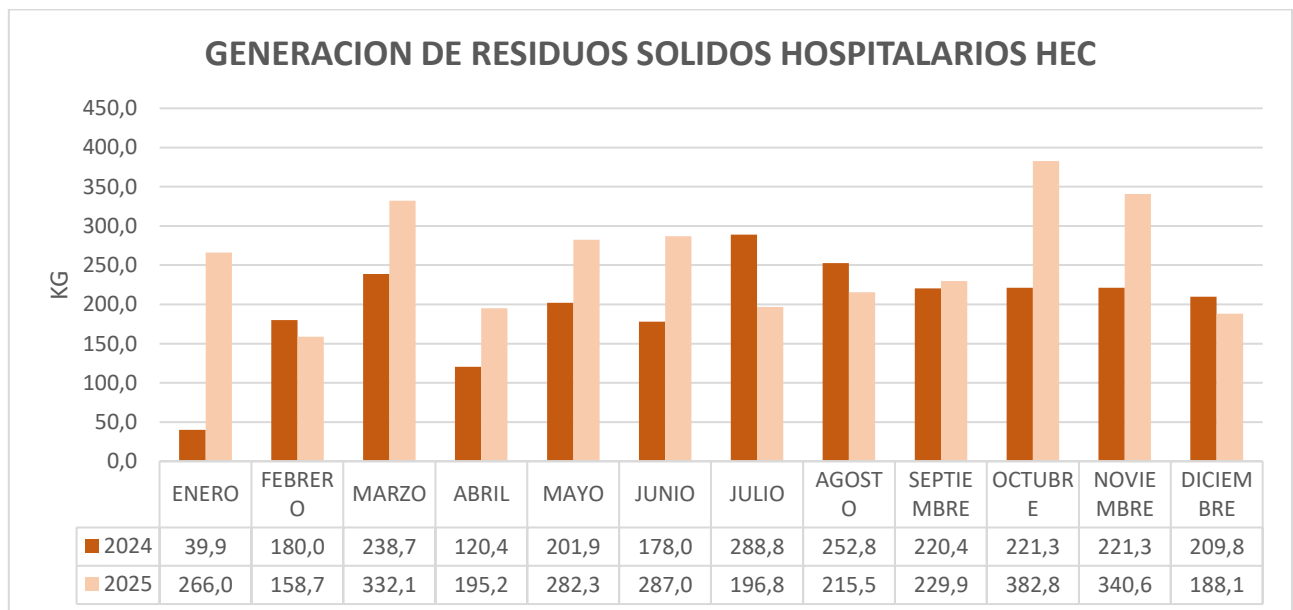
Durante la vigencia 2025, el consumo de agua en la E.S.E. Hospital Especial de Cubará presenta un comportamiento variable con tendencia al incremento, especialmente a partir del segundo trimestre del año. Aunque se evidenció una reducción inicial en el consumo, los aumentos posteriores reflejan posibles deficiencias en el control del recurso hídrico, así como un incremento en la demanda operativa.

En términos generales, el indicador no cumple con la meta institucional establecida, lo que hace necesario fortalecer las estrategias de uso eficiente del agua, implementar medidas de control y realizar seguimiento continuo para garantizar la sostenibilidad ambiental de la institución.

- Manejo adecuado de residuos peligrosos.

### RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS ANÁLISIS – GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (PELIGROSOS) E.S.E. Hospital Especial de Cubará – Vigencia 2024 vs 2025

*Grafica 38 RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS*





Al realizar el análisis comparativo de la generación de residuos sólidos hospitalarios peligrosos entre las vigencias 2024 y 2025, se evidencia un **comportamiento altamente variable durante el año 2025**, con incrementos significativos en varios periodos del año frente a la vigencia anterior.

Calle 3 Nro. 5-47 Barrio San Rafael Cubará – Boyacá Cel. 3134204942

<mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co>

hospitalcubara.gov.co

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 900.002.2041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 114 de 138

Se observa que el año 2025 inicia con un **incremento crítico en el mes de enero**, pasando de aproximadamente **39,9 kg en 2024 a 266 kg**, lo cual representa un cambio atípico en la generación de residuos. Posteriormente, durante los meses de **marzo, abril, mayo y junio**, se mantienen valores superiores a los registrados en 2024, evidenciando un aumento sostenido en la generación.

Durante el segundo semestre, aunque se presentan algunos meses con disminución (como julio y agosto), se identifican nuevamente incrementos significativos en **octubre (382,8 kg) y noviembre (340,6 kg)**, superando ampliamente los valores históricos.

Durante la vigencia 2025, la generación de residuos sólidos hospitalarios peligrosos en la E.S.E. Hospital Especial de Cubará presenta un comportamiento inestable con tendencia al incremento en varios meses del año, evidenciando posibles deficiencias en la segregación en la fuente y en el control operativo del programa PGIRASA.

Aunque se identifican periodos de reducción, estos no son sostenidos en el tiempo, lo que indica la necesidad de fortalecer las estrategias de control, seguimiento y capacitación del personal. En términos generales, el indicador no cumple con la meta institucional establecida, requiriendo la implementación de acciones correctivas para mejorar la gestión integral de residuos.

## 8.2 MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA.

Proyecto de Optimización de Infraestructura (Contrato No. 361-2025)

- **Objeto del Proyecto:** Ejecución de obras de adecuación menor en la infraestructura física de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará, orientadas a la optimización de los espacios asistenciales y administrativos.
- **Inversión Estratégica:** \$616.781.927 M/CTE.
- **Fuente de Financiación:** Gestión de recursos ante el **Ministerio de Salud y Protección Social**, apalancados mediante la Resolución No. 2422 de 2024, destinados al fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria en el marco de la Ley 100 de 1993.
- **Cronograma de Ejecución:** Dos (2) meses y quince (15) días calendario.
- **Impacto Institucional y Social:**

**Cumplimiento Normativo:** Adecuación de las instalaciones para garantizar el cumplimiento de los estándares de **Habilitación en Salud**, asegurando la seguridad del paciente y la calidad en la prestación del servicio.

- **Modernización Hospitalaria:** Mejora de las condiciones físicas que permitirá optimizar el flujo de atención y el bienestar del talento humano en salud.
- **Bienestar Comunitario:** Garantía de un entorno digno, seguro y moderno, que mejora la percepción del servicio por parte de la comunidad de Cubará y aumenta la capacidad resolutoria del hospital.

Ilustración 40 Toma aérea evidenciando cambio de cubierta HEC 2025



### 8.3 ADQUISICIÓN DE VEHÍCULO DE TRANSPORTE EXTRAMURAL.

Como parte de nuestra estrategia de fortalecimiento institucional y con el firme propósito de garantizar una atención en salud de alta calidad para todos los cubarenses, la actual administración ha gestionado con éxito recursos del orden nacional. A continuación, se detallan las inversiones estratégicas que, gracias a una ejecución transparente y eficiente, están transformando nuestra capacidad operativa.

#### Fortalecimiento del Parque Automotor (Adquisición de Vehículo)

**Objeto del Proyecto:** Adquisición de un vehículo tipo pick-up 4x4 diésel, destinado al fortalecimiento de las actividades extramurales y la mejora en la accesibilidad a los servicios básicos de salud para las comunidades rurales del municipio de Cubará.

**Inversión Estratégica:** \$221.000.000 M/CTE.



#### Fuente de Financiación:

- **Recursos del Orden Nacional:** \$199.975.000 (Asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 2083 de 2024).
- **Recursos Propios (E.S.E.):** \$21.025.000 (Cofinanciación institucional).

**Proceso de Selección:** Convocatoria Pública No. 005 de 2025, adjudicada a la sociedad DISTRIBUIDORA NISSAN S.A., tras alcanzar una calificación técnica, financiera y ponderada de 99.75 puntos.

#### Impacto Institucional y Social:



- **Extensión de Cobertura:** Fortalecimiento directo de la estrategia extramural, permitiendo llegar con brigadas de salud a las zonas rurales más apartadas de Cubará.
- **Garantía de Acceso:** Mitigación de las barreras geográficas, facilitando el traslado de equipos de salud y el acceso de la población rural a servicios médicos básicos.
- **Eficiencia Operativa:** Modernización del parque automotor institucional, optimizando los tiempos de

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado  NIT. 909.002.204-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá  Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 116 de 138

respuesta y la capacidad de desplazamiento en terrenos complejos.

*Ilustración 41 Vehículo de transporte extramural HEC*



	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 117 de 138

#### 8.4 ADQUISICIÓN DE MAMÓGRAFO

Fortalecimiento del Servicio de Imagenología (Contrato C.P. 001-2025)

**Objeto del Proyecto:** Adquisición de un equipo biomédico de imágenes diagnósticas ionizantes (Mamógrafo digital directo), para el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y la atención prioritaria en salud pública.

**Inversión Estratégica:** \$763.112.847 M/CTE.

**Fuente de Financiación:** Convenio Interadministrativo No. 3054897 suscrito con **Ecopetrol S.A.** (Recursos gestionados estratégicamente por la E.S.E.).



**Proceso de Selección:** Convocatoria Pública No. 001-2025, adjudicada al proponente RUBÉN DARÍO OSPINA LAGOS, cumpliendo con los estándares de selección objetiva y transparencia.

#### Impacto Institucional y Social:

- **Detección Temprana:** Mejora sustancial en la oportunidad y calidad para la detección oportuna del cáncer de mama, patología priorizada en salud pública.
- **Autonomía Tecnológica:** Reducción de la necesidad de remisiones externas, permitiendo que las pacientes accedan al servicio de diagnóstico directamente en el Hospital de Cubará.
- **Cumplimiento de Metas:** Acción clave alineada con el Plan Bial de Inversiones en Salud y el Plan Anual de Adquisiciones.

*Ilustración 42 Mamógrafo HEC 2025*



	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>						 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial						
	Formato general de documento						
CÓDIGO	PG:F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 118 de 138	

## 8.5 ADQUISICIÓN DE PREDIOS

### Saneamiento y Formalización del Patrimonio Inmobiliario

**Objeto de la Gestión:** Saneamiento jurídico y transferencia a título gratuito de dos (2) bienes inmuebles fiscales, fortaleciendo la seguridad jurídica y el patrimonio de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará.

#### Inmuebles Formalizados:

- Folio de Matrícula No. 076-15267
- Folio de Matrícula No. 076-30045



**Acto Administrativo de Soporte:** Resolución No. 0200 del 29 de mayo de 2025.

#### Alcance de la Gestión Jurídica:

- **Estructuración Legal:** Acompañamiento integral en la revisión de soportes técnicos, legales y registrales.
- **Cumplimiento Normativo:** Verificación rigurosa de requisitos para la transferencia de bienes fiscales.
- **Seguridad Jurídica:** Consolidación de activos estratégicos que ahora forman parte legítima del patrimonio del Hospital, garantizando su disponibilidad para la prestación de servicios de salud.

*Ilustración 43 Evento protocolario entrega de predios HEC*



 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado NIT 900.002.204-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 119 de 138

## 9. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

### 10.1 ANÁLISIS DE INDICADORES PLAN DE DESARROLLO:

#### 10.1.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

##### 10.1.1.1. Plan de acción del SST:

De acuerdo con la certificación remitida por el Líder del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se realizó el seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Trabajo correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2025, con corte al 31 de diciembre de 2025.

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se evidencia el cumplimiento de las actividades programadas para el trimestre, en concordancia con lo establecido en el Plan Anual de Trabajo del SG-SST. Para el primer indicador del sistema, se reporta la ejecución de veintidós (22) actividades de las cuarenta y dos (42) planeadas para el trimestre, de un total de setenta y cuatro (74) actividades programadas para toda la vigencia, lo que representa un avance acumulado del 29,7%.

Las actividades ejecutadas cuentan con los respectivos registros, soportes y evidencias, las cuales fueron verificadas y se encuentran alineadas con lo definido en el plan de trabajo, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 y demás normatividad vigente aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Con base en la información reportada y revisada, se deja constancia del avance alcanzado durante el cuarto trimestre de la vigencia 2025, como insumo para el control, evaluación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.

**Soporte:** Certificado del líder del proceso SST – Informe del líder como anexo.



 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 909.902.904-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 120 de 138

Ilustración 44 Certificado líder SST



### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL SGSST – 2025

A corte del **31 de diciembre de 2025**, se ha dado cumplimiento a las actividades programadas en el **Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)** correspondientes al **cuarto trimestre del año (octubre-diciembre 2025)**.

Para el primer indicador durante este periodo se han ejecutado **22 actividades de 42 PLANEADAS por trimestre de las 74 programadas para la vigencia anual**, lo que representa un **avance del 29.7%** de cumplimiento, en concordancia con los objetivos trazados para este trimestre.

Las actividades ejecutadas están debidamente registradas con sus respectivos soportes y evidencias, conforme a lo establecido en el Plan de Trabajo y en cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y demás normativas vigentes.

**En constancia se firma en Cubará, a los 31 días del mes de diciembre de 2025.**

**Lisseth Mayerly Sierra Rangel**  
 1094266150 – TP. Res N° 81-219 feb 2022  
 Líder del Proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo  
 Hospital Especial de Cubará E.S.E.



Calle 3 No. 5 – 47 Cubará – Boyacá Tels. 3106152106 Email [correspondencia@hospitalcubara.gov.co](mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co)

(Oficina de talento humano, 2026)

#### 10.1.1.2. Plan de emergencias:

En cumplimiento de las funciones de seguimiento y control a los planes institucionales, el área de Planeación realizó la verificación del avance del Plan de Emergencias, con base en la información y

Calle 3 Nro. 5-47 Barrio San Rafael Cubará – Boyacá Cel. 3134204942  
<mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co>  
[hospitalcubara.gov.co](http://hospitalcubara.gov.co)

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 909.002.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 121 de 138

evidencias reportadas por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) durante el cuarto trimestre de la vigencia 2025.

### 10.1.1.3. Seguimiento al indicador de cumplimiento del Plan de Emergencias

El indicador definido corresponde a la relación entre el número de acciones cumplidas frente al total de acciones programadas en el Plan de Emergencias. Para la vigencia 2025 se estimaron diez (10) acciones anuales, de las cuales siete (7) fueron ejecutadas durante el periodo evaluado, lo que evidencia un avance superior a la meta trimestral esperada con un porcentaje de ejecución para el cuarto trimestre del 35%.

Teniendo en cuenta una meta anual del 70% y una meta trimestral ideal aproximada del 17,5%, el resultado obtenido permite calificar el indicador como cumplido, superando el umbral establecido para el trimestre. Durante el periodo no se presentaron emergencias ni amenazas, lo que permitió concentrar los esfuerzos en el alistamiento preventivo y fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional.

- **Recuento de actividades ejecutadas**

Durante el cuarto trimestre se programaron y ejecutaron siete (7) actividades, alcanzando un cumplimiento del 100% frente a lo planificado. Las actividades desarrolladas se agrupan de la siguiente manera:

Inspecciones:

Se realizaron inspecciones a botiquines, extintores, camillas y gabinetes contra incendio, las cuales se ejecutaron principalmente en el mes de diciembre, con el fin de verificar el estado, disponibilidad y funcionalidad de los equipos de emergencia.

Identificación de peligros y tratamiento del riesgo:

Se llevaron a cabo inspecciones de seguridad, orden y limpieza, así como inspecciones a equipos de emergencia, orientadas a la prevención de riesgos y al fortalecimiento de las condiciones de seguridad en las diferentes áreas de la institución.



Plan de preparación, prevención y atención de emergencias:

Se desarrolló la actividad de prevención y control de incendios dirigida a la Brigada de Emergencias, destacándose la participación activa de la institución en el Simulacro Nacional de Evacuación 2025, realizado el 22 de octubre de 2025, en articulación con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

- **Resultados relevantes y hallazgos**

De acuerdo con el informe de revisión de equipos de emergencia, se evidenció que:

- Los gabinetes contra incendio y los extintores cumplen con las condiciones técnicas y normativas establecidas.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT. 900.002.0041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 122 de 138

- Los botiquines de primeros auxilios presentan falencias relacionadas con insumos incompletos y medicamentos vencidos.
- Las camillas se encuentran deterioradas, lo que afecta su funcionalidad para la atención de emergencias.

Estos hallazgos fueron debidamente documentados y cuentan con recomendaciones claras orientadas a la mejora del proceso.

- **Evidencias y soportes**

El seguimiento permitió constatar la existencia de soportes documentales, entre los que se destacan: formatos de inspección firmados, registros fotográficos, listas de asistencia a capacitaciones y simulacros, reportes de rondas de seguridad del paciente y el cronograma institucional del SG-SST debidamente actualizado.

**Soporte:** Informe con soportes documentales. Anexo.

#### **10.1.1.4. Identificación, evaluación y control de los riesgos institucionales del SG-SST análisis de indicadores:**

En desarrollo de las actividades de seguimiento a los planes institucionales, el área de Planeación realizó la revisión del avance del proceso de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos, con base en la información reportada por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2025.

- **Resultado general del proceso**

De acuerdo con el reporte consolidado, el proceso fue calificado como cumplido, teniendo en cuenta que se realizaron las actividades previstas para el trimestre, se efectuó el seguimiento permanente a los eventos reportados y se aplicaron los procedimientos establecidos en el SG-SST para el registro, análisis e investigación de incidentes y accidentes laborales.

- **Recuento de actividades ejecutadas**

Durante el periodo evaluado se desarrollaron las siguientes actividades:

**Registro y análisis de incidentes de trabajo:**

Se realizó el seguimiento mensual al reporte de incidentes laborales durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025. Para el trimestre no se reportaron incidentes de trabajo, lo cual se refleja en una Tasa de Frecuencia de Incidentes (TFI) del 0% en cada uno de los meses evaluados. Esta información se encuentra soportada en los registros físicos del SG-SST.



- **Investigación de accidentes de trabajo:**

Durante el trimestre se presentaron tres (3) accidentes laborales, los cuales fueron debidamente registrados e investigados conforme a los lineamientos del SG-SST. En el mes de noviembre se reportaron dos (2)

Calle 3 Nro. 5-47 Barrio San Rafael Cubará – Boyacá Cel. 3134204942

<mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co>

hospitalcubara.gov.co

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 900.002.2041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 123 de 138

accidentes, y en el mes de diciembre uno (1). Para cada evento se diligenciaron los formatos correspondientes, se analizaron las condiciones de ocurrencia y se identificaron las causas, permitiendo la definición de medidas correctivas y preventivas.

### **Cálculo y análisis de indicadores de desempeño:**

Se realizó el cálculo mensual de la Tasa de Frecuencia de Accidentes (TFA), obteniendo los siguientes resultados:

- Octubre: TFA = 0, sin accidentes reportados.
- Noviembre: TFA = 6,66%, correspondiente a dos accidentes en el mes.
- Diciembre: TFA = 3,22%, correspondiente a un accidente reportado.

Estos resultados evidencian un comportamiento controlado de los eventos, con análisis oportuno y aplicación de acciones preventivas.

- **Evidencias y soportes**

El seguimiento permitió constatar la existencia de evidencias documentales, tales como: informes de ocurrencia o no de incidentes y accidentes, formatos de investigación diligenciados, registros mensuales de indicadores (TFI y TFA) y socialización de medidas correctivas con los responsables de cada área.



- **Análisis desde el área de Planeación**

Si bien durante el trimestre se presentaron accidentes laborales, se evidencia el cumplimiento del proceso de identificación, evaluación y control de riesgos, dado que los eventos fueron gestionados de manera oportuna, se realizaron las investigaciones correspondientes y se definieron acciones orientadas a evitar su recurrencia. Asimismo, el fortalecimiento de la cultura del reporte oportuno se reconoce como un avance significativo para la mejora continua del SG-SST.

- **Conclusión del seguimiento**

Desde el área de Planeación se concluye que el proceso de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos presentó un cumplimiento adecuado durante el cuarto trimestre de la vigencia 2025, con seguimiento permanente a los indicadores, gestión oportuna de los accidentes presentados y ausencia de incidentes laborales. No obstante, se recomienda mantener el monitoreo continuo de los riesgos identificados y reforzar las acciones preventivas, especialmente en las áreas donde se registraron los accidentes, como parte del proceso de mejora continua del SG-SST.

**Soporte:** Informe del líder del proceso con soportes documentales. Anexo.

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 124 de 138

## **10.1.2 EJECUTAR LA POLÍTICA DE GOBIERNO Y SEGURIDAD DIGITAL, TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN MIPG**

### **10.1.1.5. Política de información, transparencia y acceso a la información:**

En el cuarto trimestre de 2025, se evaluó el cumplimiento de la política de información, transparencia y acceso a la información, como parte de los procesos de apoyo liderados por el área de Sistemas. La meta anual establecida es alcanzar un cumplimiento del 70% en las acciones relacionadas con la evaluación del FURAG. Durante este periodo, se tiene como soporte el cumplimiento de furag con un porcentaje del 68%.

Sin embargo, como parte del Plan de Acción MIPG 2025, se establecieron actividades internas de seguimiento para garantizar la mejora continua y la preparación frente a los resultados oficiales de la evaluación del FURAG, que aún están pendientes de publicación. Este enfoque proactivo refuerza el compromiso institucional con la transparencia, la eficiencia y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

**Soporte:** Resultados de FURAG

### **10.1.1.6. Política de seguridad digital:**

En el cuarto trimestre de 2025, se evaluó el cumplimiento de la política de seguridad digital como parte de los procesos de apoyo liderados por el área de Sistemas. La meta anual establecida es alcanzar un cumplimiento del 70% en las acciones relacionadas con esta política. Durante este periodo el porcentaje de cumplimiento es de un 77% de cumplimiento por FURAG.



Es importante resaltar que, aunque estas actividades reflejan un avance en la ejecución interna, el resultado final del cumplimiento de la política está estrechamente relacionado con la evaluación oficial realizada a través del FURAG. Por lo tanto, se continuará trabajando en las acciones necesarias para garantizar que los resultados internos contribuyan positivamente al resultado final de la medición nacional.

**Soporte:** Resultados de FURAG

### **10.1.1.7. Política de gobierno digital:**

En el cuarto trimestre de 2025, se evaluó el cumplimiento de la política de gobierno digital como parte de los procesos de apoyo liderados por el área de Sistemas. La meta anual establecida es alcanzar un cumplimiento del 70% en las acciones relacionadas con esta política. Durante este periodo, Durante este periodo el porcentaje de cumplimiento es de un 65% de cumplimiento de FURAG

Es importante resaltar que, aunque estas actividades reflejan un avance en la ejecución interna, el resultado final del cumplimiento de la política está estrechamente relacionado con la evaluación oficial realizada a través del FURAG. Por lo tanto, se continuará trabajando en las acciones necesarias para garantizar que los resultados internos contribuyan positivamente al resultado final de la medición nacional.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 900.002.2041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 125 de 138

### 10.1.1.8. Estrategia de racionalización de tramites

En el cuarto trimestre de 2025, se evaluó la implementación de la estrategia de racionalización de trámites dentro del marco del MIPG. Este proceso, liderado por el área de Sistemas como parte de los procesos de apoyo, tiene como meta anual alcanzar un cumplimiento del 70%. Durante este periodo, se programaron tres acciones específicas, de las cuales se ejecutaron dos, lo que representa un avance del 79%.

Es relevante mencionar que estas acciones forman parte del seguimiento interno y están orientadas a fortalecer la estrategia institucional. Sin embargo, el cumplimiento definitivo está asociado a los resultados oficiales obtenidos a través de la evaluación FURAG. Por ello, se mantendrá el enfoque en la mejora continua y la ejecución eficiente de actividades que aporten al resultado final de la medición nacional.

**Soporte:** Resultados de FURAG

## 10.1.3 SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO (SIAU)

### 10.1.1.9. Política de servicio al ciudadano y participación ciudadana en la gestión pública.

En el cuarto trimestre de 2025, se evaluó la implementación y cumplimiento de la política de servicio al ciudadano y participación ciudadana en la gestión pública dentro del marco del MIPG. Este proceso, liderado por el área de SIAU como parte de los procesos misionales, tiene como meta anual alcanzar un cumplimiento del 70%. Durante este periodo, se programaron tres acciones específicas, de las cuales se ejecutaron dos, lo que representa un avance del 88%.



Es relevante mencionar que estas acciones forman parte del seguimiento interno y están orientadas a fortalecer la estrategia institucional. Sin embargo, el cumplimiento definitivo está asociado a los resultados oficiales obtenidos a través de la evaluación FURAG. Por ello, se mantendrá el enfoque en la mejora continua y la ejecución eficiente de actividades que aporten al resultado final de la medición nacional.

**Soporte:** Resultados de FURAG

### 10.1.1.10. N° de usuarios asegurados desde la oficina de atención al usuario.

Durante el cuarto trimestre de 2025, se llevó a cabo la evaluación del apoyo a la cobertura del aseguramiento en salud desde la oficina de atención al usuario, en el marco de los procesos misionales liderados por el área de SIAU. La meta establecida para el período es alcanzar un número de 20 usuarios asegurados anualmente. En este periodo, se logró asegurar a 32 usuarios, superando ampliamente la meta trimestral con un cumplimiento óptimo. Este resultado demuestra un desempeño excepcional en la gestión y el compromiso de la oficina de atención al usuario con el bienestar y la cobertura de los diferentes regímenes en salud. Este avance refuerza el compromiso del Líder SIAU y de su equipo en la consecución de los objetivos institucionales. Se continuará trabajando en la sostenibilidad de los logros alcanzados y en el fortalecimiento del acceso a servicios de salud para la población usuaria.

**Soporte:** Soporte por parte del área de facturación.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 900.002.0041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 126 de 138

#### 10.1.1.11. Plan de participación social en salud

Durante el cuarto trimestre de 2025, se realizó la evaluación del cumplimiento de la política de participación social en salud (PPSS) mediante la ejecución del plan de acción, en el marco de los procesos misionales liderados por el área de SIAU. La meta establecida para el período consistía en cumplir anualmente con un 90% de las acciones programadas en el plan de participación social en salud.

En este periodo, de un total de 23 acciones programadas, se lograron cumplir 23, alcanzando un nivel de cumplimiento del 100%. Este resultado evidencia la necesidad de redoblar esfuerzos para fortalecer la planificación y ejecución de las acciones previstas, con el propósito de lograr los objetivos institucionales trazados para el año.

El Líder de SIAU y su equipo se comprometen a implementar estrategias de mejora continua que permitan optimizar los resultados en el próximo periodo, con un enfoque centrado en la participación social y el acceso equitativo a la salud.

**Soporte:** Carpeta y actas del desarrollo de cada una de las actividades.

#### 10.1.1.12. Percepción del usuario frente a la atención

Durante el cuarto trimestre de 2025, se evaluó la percepción global de los usuarios respecto a la atención recibida en los servicios institucionales de salud, conforme a los estándares establecidos en los sistemas integrados de gestión. El objetivo principal consistía en alcanzar un 90% de percepción positiva frente a la atención brindada.

De acuerdo con el análisis de las encuestas de satisfacción, un total de 746 usuarios respondieron la pregunta "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido?" De estos, 742 calificaron su experiencia como "muy buena" o "buena", logrando un nivel de percepción positiva del 90%.

Este resultado supera la meta establecida, sino que refleja el compromiso del área de Sistemas Integrados de Gestión, liderado por el Asesor de Calidad, con la mejora continua en la atención al usuario y la humanización de los servicios de salud. El reto para los próximos periodos radica en mantener y mejorar este nivel de satisfacción, fortaleciendo los canales de comunicación y la calidad de los servicios ofrecidos.

**Soporte:** Actas de comité de ética y calidad.

### 10.1.4 MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Durante el cuarto trimestre de 2025, se evaluó el cumplimiento de las actividades de mantenimiento preventivo programadas, según los términos establecidos en la meta de alcanzar un 90% para la vigencia 2027.

De las 62 actividades programadas, se ejecutaron 53, alcanzando un cumplimiento del 85%.

El área de Mantenimiento, parte del Proceso de Apoyo, liderada por el Líder de Mantenimiento, está comprometida con el fortalecimiento de la gestión operativa para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e infraestructuras institucionales. El reto para los siguientes trimestres consiste en identificar áreas de mejora en la planeación y ejecución de actividades, con el fin de alcanzar y superar las metas establecidas.

## 10.1.5 MANTENIMIENTO DOTACIÓN HOSPITALARIA

### 10.1.1.13. Dotación hospitalaria para cumplimiento de estándares de dotación del SUH

Durante el cuarto trimestre de 2025, se evaluó el cumplimiento de los estándares de dotación hospitalaria en el área biomédica, con el objetivo de garantizar un 90% de cumplimiento anual según los lineamientos del SUH (Sistema Único de Habilitación).

En este periodo, se programaron un total de 193 actividades de dotación hospitalaria, de las cuales se ejecutaron 181 alcanzando un cumplimiento del 94%. Este desempeño sobresaliente demuestra el esfuerzo conjunto del área de Biomedicina y del líder del proceso de apoyo para mantener los estándares de calidad en la dotación y equipamiento del hospital.

Es importante aclarar que este indicador se construyó a partir de los datos proporcionados por el líder del área, quienes consideran las actividades ejecutadas como referencia. Sin embargo, el verdadero indicador debería estar en función del total de contratos de mantenimiento ejecutados. Dado que este tipo de contratos no se tienen con frecuencia dentro de la institución, podría ser pertinente ajustar el indicador para que refleje con mayor precisión la realidad operativa y administrativa de la entidad.

Con base en lo anterior, se pone a disposición de la administración la propuesta de revisar y ajustar este indicador, en busca de un sistema de medición más representativo y sostenible, alineado con los objetivos estratégicos de la institución.

### 10.1.1.14. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos

Durante el cuarto trimestre de 2025, ejecutaron las actividades correspondientes al plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, según las observaciones realizadas por el líder del área. Estas actividades, con el objetivo de garantizar su adecuada ejecución en concordancia con los lineamientos establecidos. Por consiguiente, los resultados relacionados con este plan serán reportados en el próximo informe trimestral, incluyendo los avances y el cumplimiento esperado.

Este ajuste en la programación responde a la necesidad de asegurar la calidad y efectividad de los mantenimientos realizados, reflejando el compromiso del área de Biomedicina con la mejora continua y la sostenibilidad operativa de los equipos hospitalarios.

Ilustración 45 POA BIOMEDICO

PERSPECTIVA		PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRÉGICO										Código: PGFIGG			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		PLAN OPERATIVO ANUAL 2024										Versión: 01			
PLAN DE DESARROLLO 2024 - 2027		Aprobado:													
ESTRATEGIA	ACTIVIDAD ES/ INDICADOR	PRODUCTO ESPERADO	FORMULA DEL INDICADOR	META			RESULTADO 2025				% DE CUMPLIMIENTO	I Trimestre (Obs. logros)	II Trimestre (Obs. logros)	III Trimestre (Obs. logros)	IV Trimestre (Obs. logros)
				2025	RESPONSABLE	PROCESO	AREA	ACTIVIDAD DES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	I TRIM					
Mejoramiento de la dotación en tecnología, muebles y enseres de la ESE, aprovechando el compromiso respaldado del Estado a través de la Administración Municipal, Secretaría de Salud, Municipio y la estabilidad económica y financiera de la institución	Adquisición de los equipos faltantes para el cumplimiento a requisitos de habilitación	INFORPE	(Dotación hospitalaria en el hospital) Necesidades de dotación hospitalaria en la ESE = 100	90%	Líder Biomédico	PROCESOS DE APOYO	BIOMEDICINA	181	193	94%					
	Actividades de mantenimiento preventivo y correctivo realizadas sobre los equipos biomédicos	INFORPE	Actividades de mantenimiento preventivo y correctivo realizadas sobre los equipos biomédicos	0%	Líder Biomédico	PROCESOS DE APOYO	BIOMEDICINA	10	0	0%					

Superior	90% al 100%
Deficiente	80% al 89%
Muy	60% al 79%
No	Menor al 50%
No aplica	0%
	N/A

(Hospital especial de cubara E.S.E, 2025)

### 10.1.6 POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL

En el primer trimestre de 2025, se evaluó el cumplimiento de la política de gestión documental, siguiendo los lineamientos establecidos en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad. Este proceso, liderado por el área de Gestión Documental como parte de los procesos de apoyo, tiene como meta alcanzar un cumplimiento anual del 70% en la implementación de las actividades relacionadas con la política.

Durante este periodo el porcentaje de cumplimiento es de un 66% de cumplimiento de FURAG

Es importante señalar que el avance reportado en este indicador depende de los resultados finales de la evaluación nacional del FURAG (Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión). En este sentido, se propone revisar los recursos asignados y las estrategias implementadas, para asegurar que los resultados reflejen el compromiso institucional con la mejora continua y el cumplimiento de las políticas de gestión documental.

Ilustración 46 POA GESTION DOCUMENTAL

PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO													Código: PG.F:GG			
PLAN OPERATIVO ANUAL 2024													versión: 01			
													Aprobado:			
PERSPECTIVA	CLIENTES															
OBJETIVO ESTRATEGICO	PLAN DE DESARROLLO 2024 - 2027															
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES Y INDICADORES	PRODUCTO O ESPERADO	FORMULA DEL INDICADOR	META 2025	RESPONSABLE	PROCESO	AREA	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESULTADO 2025				ALCANCE CUMPLIMIENTO		
										I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE			
Fortalecer la comunicación con la comunidad	Fortalecer la política de gestión documental	Resultado Medlogprootio Resultado Furg	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del FURAG	66%	Lider de Gestion Documental	PROCESOS DE APOYO	GESTION DOCUMENTAL	14	6	66%				66%		
										I Trimestre (Obs. logros)				II Trimestre (Obs. logros)	III Trimestre (Obs. logros)	IV Trimestre (Obs. logros)
										1. Avance de la Normalización de estructura documental						
										2. aplicación de 6 actividades de desarrollo del PMAI - plan restauración de archivos						
										3. publicación en la página web de solicitud y requisitos y estado de historia clínica						
										4. organización y clasificación archivo de historias clínicas,						
										5. cumplimiento del cronograma de inspecciones documentales						
										6. capacitación a funcionarios en técnicas archivísticas						

90% al 100%	90% al 100%
Deficiente	80% al 89%
Bastante	60% al 79%
No satisfactorio	Menor al 60%
No aplica	0%
No aplica	N/A

(Hospital especial de cubara E.S.E, 2025)

### 10.1.7 RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – CONSULTA EXTERNA

Durante el cuarto trimestre de 2025, se realizó un análisis de la adherencia a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud implementadas en el área de consulta externa. Para esta evaluación, se utilizó una muestra representativa de 100 historias clínicas, lo que permitió medir con precisión el nivel de cumplimiento.



De las 100 historias clínicas revisadas, 79 evidenciaron adherencia a las rutas establecidas, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 79%. Este resultado refleja un avance significativo hacia el objetivo de lograr una adherencia del 70% de las rutas implementadas, demostrando el compromiso del líder de consulta externa y del proceso misional en garantizar la calidad y continuidad de los servicios de salud.

Se continuará fortaleciendo la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, enfocándose en las áreas de oportunidad identificadas, con el fin de mantener y mejorar estos niveles de adherencia en los siguientes trimestres.

*Ilustración 47 POA Consulta externa*

PLAN DE DESARROLLO 2024 - 2027						
Porcentaje de usuarios con discapacidad atendida con oportunidad, equidad e inclusión.	Atender el 90% de la población discapacitada caracterizada del municipio de 2020-2024	Lider de consulta externa	PROCESOS MISIONALES	CALIDAD	25%	85,20%
Adherencia de un 70% de las rutas implementadas	Fortalecer la Adherencia a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, logrando como mínimo el 70% de cumplimiento en la auditoria de historias clínicas	Lider de consulta externa	PROCESOS MISIONALES	CALIDAD	79%	79%
Adherencia de un 70% de las rutas implementadas	Fortalecer la Adherencia a la ruta maternoperinatal, logrando como mínimo el 70% de cumplimiento en la auditoria de historias clínicas	Lider de consulta externa	PROCESOS MISIONALES	CALIDAD	215%	81,5%
Total de necesidades identificadas gestionadas por APS / total de necesidades identificadas	Gestionar el 50% de las necesidades identificadas por el equipo básico de APS	Lider de Salud Publica	PROCESOS MISIONALES	SALUD PUBLICA		

(Hospital especial de cubara E.S.E, 2025)

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado</small> <small>NIT. 909.002.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá</small> <small>Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 130 de 138

## 10.1.8 MANEJO INTEGRAL Y ADECUADO DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD

En cumplimiento de las funciones de seguimiento y control a los planes institucionales, el área de Planeación realizó la verificación del avance del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRASA), la implementación de la política de cero papele y las estrategias para el uso racional de los servicios públicos, con base en el reporte presentado por el área responsable para el cuarto trimestre de la vigencia 2025, en concordancia con la normatividad ambiental vigente.

### Resultado general del seguimiento

Durante el cuarto trimestre de 2025 se programaron dieciocho (18) actividades, de las cuales se ejecutaron diecisiete (17), lo que corresponde a un avance del 26,56% frente al total de 64 actividades programadas para la vigencia. Este resultado evidencia un cumplimiento parcial del plan, con avances significativos en los componentes de gestión de residuos, cero papel y uso racional de recursos, así como la identificación de actividades pendientes que requieren fortalecimiento en el siguiente periodo.

### Recuento de actividades ejecutadas por componente

- **Manejo integral y adecuado de los residuos generados en la atención en salud**

Se realizaron de manera periódica las reuniones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS), con soporte en actas y listas de asistencia.

Se cuenta con el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud (MPGIRASA) actualizado para la vigencia 2025, como instrumento orientador del proceso.

Se aplicó la lista de chequeo al gestor externo, permitiendo verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para la disposición final de residuos.

Se adelantaron acciones de promoción del uso racional de los recursos naturales (agua, energía y papel), orientadas a la prevención de impactos ambientales y al fortalecimiento de la cultura institucional.

Se desarrollaron auditorías internas mediante listas de chequeo digitales (formularios Google), que permitieron evaluar el cumplimiento de los lineamientos ambientales y de seguridad del paciente en las diferentes áreas.



Se realizó el cálculo de los indicadores de gestión y la presentación de informes a las entidades de control, incluyendo el envío del documento PGIRASA a la Secretaría correspondiente para su revisión.

Dentro de este componente se identifica como actividad no ejecutada durante el trimestre la relacionada con Seguridad Industrial y Salud Ocupacional, correspondiente a la capacitación específica al personal, la cual deberá ser reprogramada.

- **Fortalecimiento de la política de cero papele**

Durante el trimestre se ejecutaron las actividades programadas, entre las que se destacan:

- Sensibilización al personal sobre el consumo responsable de papel.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÀ</b> <small>Empresa Social del Estado</small> <small>NIT 909.002.2041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá</small> <small>Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 131 de 138

- Monitoreo y control del gasto y consumo de papel por áreas.
- Mantenimiento del consumo de papel dentro del porcentaje establecido frente a la línea base.
- Optimización del uso de plataformas tecnológicas.
- Reutilización y aprovechamiento del papel.
- Cálculo de los indicadores de gestión asociados a este componente.

Estas acciones contribuyen directamente a la reducción del impacto ambiental y al fortalecimiento de los procesos institucionales en situaciones de operación normal y de emergencia.

- **Estrategias para el uso racional de los servicios públicos**

Se realizaron actividades de sensibilización al personal sobre el uso eficiente y ahorro de agua y energía.

Se efectuó el cálculo de los indicadores de gestión, permitiendo monitorear el comportamiento del consumo y apoyar la toma de decisiones orientadas a la sostenibilidad.

- **Análisis desde el área de Planeación**

Desde el enfoque de Planeación, se evidencia que las actividades ejecutadas aportan al fortalecimiento de la gestión ambiental institucional y al alistamiento operativo ante posibles situaciones de emergencia, especialmente en lo relacionado con el manejo seguro de residuos, el control de recursos críticos y la sostenibilidad de los servicios. No obstante, el porcentaje de avance acumulado indica la necesidad de reforzar la programación y ejecución de las actividades pendientes, así como asegurar el cierre oportuno de aquellas no realizadas.

- **Conclusión del seguimiento**



El área de Planeación concluye que durante el cuarto trimestre de la vigencia 2025 se presentó un avance relevante en la implementación del PGIRASA, la política de cero papel y el uso racional de los servicios **públicos**, con cumplimiento de la mayoría de las actividades programadas para el periodo. Se recomienda priorizar en el siguiente trimestre las actividades no ejecutadas, fortalecer el seguimiento a los indicadores y consolidar las acciones de capacitación, como parte del proceso de mejora continua y del fortalecimiento de la capacidad institucional frente a escenarios de emergencia.

### 10.1.9 POLÍTICA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

En el cuarto trimestre de 2025, se evaluó la implementación y cumplimiento de la política de gestión estratégica del talento humano dentro del marco del MIPG. Este proceso, liderado por el área de talento humano, tiene como meta anual alcanzar un cumplimiento del 70%. Durante este periodo el porcentaje de cumplimiento es de un 76,70 % de cumplimiento de FURAG.

Es relevante mencionar que estas acciones forman parte del seguimiento interno y están orientadas a fortalecer la estrategia institucional. Sin embargo, el cumplimiento definitivo está asociado a los resultados oficiales obtenidos a través de la evaluación FURAG. Por ello, se mantendrá el enfoque en la mejora continua y la ejecución eficiente de actividades que aporten al resultado final de la medición nacional.

**SopORTE:** Resultados de FURAG vigencia 2024.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado        NIT 909.002.204-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá        Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 132 de 138

### 10.1.10 POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

En el cuarto trimestre de 2025, se evaluó la implementación y cumplimiento de la política de gestión del conocimiento dentro del marco del MIPG. Este proceso, liderado por el área de talento humano, tiene como meta anual alcanzar un cumplimiento del 56,00%. Durante este periodo el porcentaje de cumplimiento es de un 76,70 % de cumplimiento de FURAG.

Es relevante mencionar que estas acciones forman parte del seguimiento interno y están orientadas a fortalecer la estrategia institucional. Sin embargo, el cumplimiento definitivo está asociado a los resultados oficiales obtenidos a través de la evaluación FURAG. Por ello, se mantendrá el enfoque en la mejora continua y la ejecución eficiente de actividades que aporten al resultado final de la medición nacional.

**Soporte:** Resultados de FURAG vigencia 2024.

### 10.1.11 POBLACIÓN DISCAPACITADA CARACTERIZADA DEL MUNICIPIO

Durante el cuarto trimestre de 2025, el indicador “Porcentaje de usuarios con discapacidad atendidos con oportunidad, equidad e inclusión” presentó un resultado favorable, evidenciando un cumplimiento del 85,2% (570 personas atendidas de 669 registradas en el RLCPD). Este comportamiento refleja una adecuada capacidad institucional para garantizar el acceso y la atención integral a esta población priorizada, en coherencia con las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.

Desde el Área de Planeación se deja constancia de que el resultado cuenta con el respectivo soporte técnico emitido por el Área de Calidad, conforme a los registros de RIPS y la base del RLCPD, fuentes oficiales utilizadas para la medición y certificación del indicador.

**Soporte:** Certificado por parte del área de calidad.



	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG:F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 133 de 138

Ilustración 48 Certificado calidad 2025



**EL SUSCRITO ASESOR DE CALIDAD DE LA ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA REALIZA LA SIGUIENTE:**

**CERTIFICACIÓN DE INDICADOR – PLAN DE DESARROLLO**


**Entidad:** E.S.E. Hospital Especial de Cubará.

**Indicador:** Porcentaje de usuarios con discapacidad atendida con oportunidad, equidad e inclusión.

**Fórmula:** El indicador se obtiene dividiendo el total de personas con discapacidad atendidas integralmente durante el periodo evaluado entre el total de personas inscritas en el RLCPD para ese mismo periodo y multiplicando el resultado por cien (100) para expresarlo en porcentaje.

**Fuente de datos:** RIPS y Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

**Vigencias evaluadas:**

 Vigencia evaluada cuarto trimestre (2025):

- ✓ Numerador: Total de personas con discapacidad atendidas integralmente durante el periodo evaluado: 570
- ✓ Denominador: Total de personas inscritas en el RLCPD para ese mismo periodo: 669

**Cálculo:**

$$570 \div 669 * 100 = 85,2 \%$$


**Resultado del indicador:** 73,93 %

**Interpretación y certificación:** Se certifica que el porcentaje de usuarios con discapacidad atendida con oportunidad, equidad e inclusión en el cuarto trimestre de 2025 fue de 85,2 %, según las fuentes institucionales indicadas.

Se expide la presente certificación para los fines pertinentes del Plan de desarrollo institucional y demás normas aplicables.

**Expedido en:** Cubará, Boyacá

**Fecha:** 04/02/2026


---

**ANTONIO JOSÉ MENDOZA PÉREZ**  
**ENFERMERO PROFESIONAL**  
**CC 1103112955**  
**HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA**



Calle 3 No. 5 – 47 Cubará – Boyacá Tels. 3106152106 Email [correspondencia@hospitalcubara.gov.co](mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co)

(Oficina de talento humano, 2026)

### 10.1.12 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el periodo evaluado, el indicador de cumplimiento del Plan de Acción de Seguridad del Paciente alcanzó un resultado del **72,70%**, evidenciando la ejecución de 16 actividades de las 22 programadas. Este resultado se encuentra 17,3 puntos porcentuales por debajo de la meta establecida (90%), lo que indica un cumplimiento parcial de las acciones definidas para el fortalecimiento del programa.

Calle 3 Nro. 5-47 Barrio San Rafael Cubará – Boyacá Cel. 3134204942  
<mailto:correspondencia@hospitalcubara.gov.co>  
hospitalcubara.gov.co

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado NIT 900.002.2041</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 134 de 138

Desde el análisis técnico, el comportamiento del indicador refleja la necesidad de reforzar la gestión y el seguimiento de las actividades pendientes, a fin de garantizar el cumplimiento oportuno de las estrategias orientadas a la prevención, notificación y análisis de eventos asociados a la atención en salud.

El indicador es pertinente y útil, dado que permite medir la efectividad del sistema institucional de seguridad del paciente, especialmente en lo relacionado con la detección oportuna de eventos y la implementación de acciones de mejora. La información proviene de los formatos institucionales de reporte y análisis de eventos asociados a la atención en salud, lo que garantiza trazabilidad, disponibilidad y confiabilidad del dato.

**Soporte:** Matriz Excel con reporte por parte del líder del proceso.

### 10.1.13 PLAN ANUAL DE AUDITORIA

Con base en el seguimiento correspondiente al cuarto trimestre de 2025, el Plan Anual de Auditoría presenta un cumplimiento global acumulado del 94,6%, lo que evidencia un desempeño altamente satisfactorio en la ejecución de las actividades programadas durante la vigencia. Los resultados muestran que la mayoría de las acciones se encuentran en estado “Cumple” (100%), especialmente en lo relacionado con documentos técnicos e informes a la Supersalud – Circular Única, lo cual refleja organización, cumplimiento normativo y responsabilidad institucional frente a los entes de control. De igual manera, los informes y reportes a entes externos alcanzan porcentajes superiores al 90%, demostrando consistencia en la rendición de información y en el seguimiento regulatorio.



No obstante, se identifican algunas actividades en ejecución y casos puntuales de incumplimiento (0% y 33%), principalmente en los procesos de facturación y gestión ambiental, los cuales requieren fortalecimiento y seguimiento prioritario para asegurar el cierre efectivo de brechas. Desde el Área de Planeación, se concluye que el resultado global evidencia una adecuada articulación entre programación, ejecución y control, consolidando la cultura de mejora continua; sin embargo, se recomienda mantener acciones correctivas focalizadas en los procesos con menor desempeño para garantizar el cumplimiento total del plan en la siguiente vigencia.

### 10.1.14 ANÁLISIS FINAL

El cierre del IV cuatrimestre y de la vigencia, se evidencia un cumplimiento global del 93,75%, correspondiente a 30 metas cumplidas de 32 programadas, lo que refleja un desempeño institucional alto y coherente con los objetivos estratégicos establecidos en el Plan de Desarrollo 2024–2027.

En la perspectiva financiera, se observan resultados mixtos: se destaca el cumplimiento en la recuperación de cartera (79%) y en el control de costos (62,10%), aunque persisten brechas importantes en la disminución de gastos (8%) y en el incremento del recaudo por convenios (31%), lo que indica la necesidad de fortalecer estrategias de sostenibilidad financiera para la próxima vigencia.

En la perspectiva de clientes, el comportamiento es favorable, con avances significativos en participación social (100%), percepción y satisfacción del usuario (90%), racionalización de trámites (79%) y cumplimiento de políticas MIPG relacionadas con transparencia y seguridad digital (entre 65% y 77%). Estos resultados evidencian fortalecimiento institucional en acceso a la información, servicio al ciudadano y posicionamiento ante la comunidad.

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Linea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Linea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 135 de 138

En la perspectiva de procesos institucionales, se resaltan logros importantes como el 85,20% en atención a población con discapacidad, el cumplimiento en rutas de atención (79% y 81,5%), el fortalecimiento ambiental (100% en cero papel y uso racional de servicios públicos), y el 100% en ejecución del Plan Anual de Auditoría. Asimismo, el programa de Seguridad del Paciente alcanzó 72,70%, superando su línea base. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en el fortalecimiento organizacional y actualización documental, así como en la gestión de necesidades identificadas por APS.

En la perspectiva de crecimiento y modernización, se destacan avances significativos en SGSST (93% en plan de acción, 91% en plan de emergencias y control de riesgos), mantenimiento e infraestructura (85%), dotación hospitalaria (94%) y mantenimiento preventivo biomédico (100%). La política de talento humano alcanzó 76,70%, mientras que la gestión del conocimiento presenta un cumplimiento moderado (56%), constituyéndose en un aspecto a fortalecer.

el cierre de la vigencia 2025 muestra un desempeño institucional satisfactorio, con la mayoría de metas en niveles superiores al 80% y un cumplimiento global cercano al 94%, lo que evidencia articulación entre planeación, ejecución y seguimiento. Para la vigencia 2026 se recomienda priorizar el fortalecimiento financiero, la actualización documental del sistema de calidad y el avance en gestión del conocimiento, con el fin de consolidar la sostenibilidad y el mejoramiento continuo institucional.

## 10.2 RESULTADOS FURAG VIGENCIA 2024

Ilustración 49 Resultados generales FURAG 2024

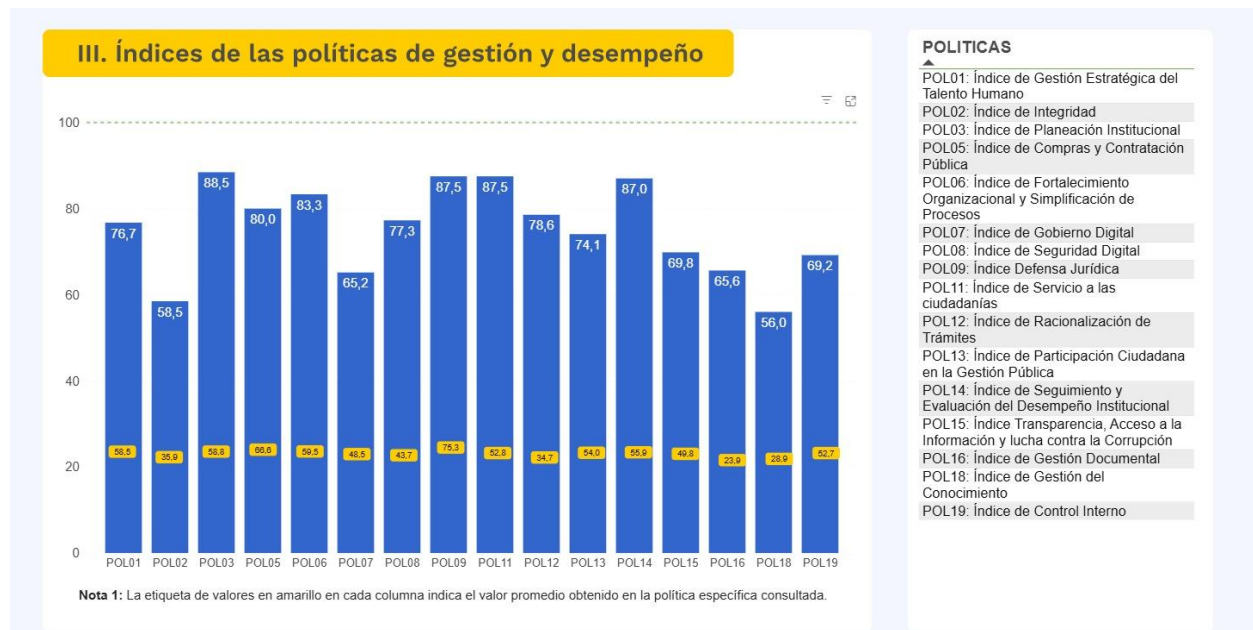


(FUNCION PUBLICA, 2024)

Para la vigencia 2024, la E.S.E. Hospital Especial de Cubará obtuvo un **Índice de Desempeño Institucional de 74,0 puntos**, resultado que refleja un nivel de desempeño favorable en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Al comparar este resultado con el **promedio del grupo par (49,3)**, se evidencia que la institución se encuentra significativamente por encima de entidades con características similares, lo cual demuestra una gestión sólida y avances importantes en los procesos administrativos, estratégicos y de evaluación.

Este resultado posiciona a la entidad en un nivel satisfactorio de desempeño, destacándose en la aplicación de políticas de gestión y en el cumplimiento de lineamientos establecidos a nivel nacional. No obstante, aún existen oportunidades de mejora en algunas dimensiones específicas, como gestión del conocimiento, talento humano y transformación digital, que podrían fortalecer aún más el desempeño institucional.

Ilustración 50 Resultados por políticas 2024



(FUNCION PUBLICA, 2024)

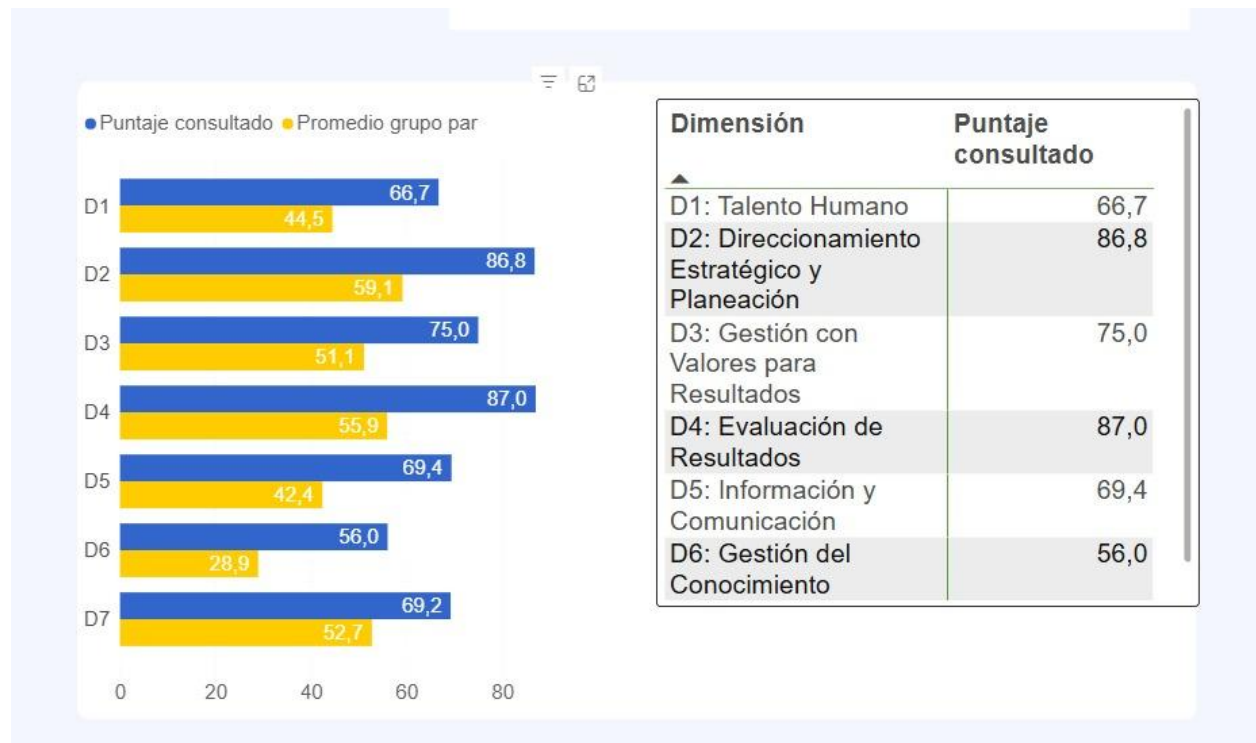
En cuanto a las políticas de gestión y desempeño, se destacan altos puntajes en Planeación Institucional (88,5), Defensa Jurídica (87,5), Servicio al Ciudadano (87,5) y Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional (87,0), lo que demuestra fortalezas en planeación, atención al usuario y control de la gestión.

Así mismo, políticas como Fortalecimiento Organizacional (83,3) y Compras y Contratación Pública (80,0) presentan resultados positivos, reflejando una adecuada estructuración institucional.

Sin embargo, se identifican políticas con resultados más bajos que requieren atención prioritaria, tales como Integridad (58,5), Gobierno Digital (65,2), Gestión Documental (65,6) y especialmente Gestión del Conocimiento (56,0), la cual coincide con la dimensión de menor desempeño.

De igual forma, se evidencian brechas frente al promedio del grupo par en varias políticas, lo que indica la necesidad de fortalecer la implementación de acciones estratégicas para mejorar el desempeño institucional.

Ilustración 51 Resultados por dimensiones





(FUNCION PUBLICA, 2024)

Se destacan las dimensiones de Evaluación de Resultados (87,0) y Direccionamiento Estratégico y Planeación (86,8) como las de mayor puntaje, evidenciando una adecuada planificación institucional y seguimiento al cumplimiento de metas.

La dimensión de Gestión con Valores para Resultados (75,0) presenta un nivel satisfactorio, mostrando avances en la incorporación de principios de integridad y orientación al ciudadano.

Por su parte, Información y Comunicación (69,4) y Talento Humano (66,7) reflejan un desempeño intermedio, lo cual indica la necesidad de fortalecer procesos relacionados con la gestión del talento humano y el flujo de información institucional.

Finalmente, la dimensión de Gestión del Conocimiento (56,0) presenta el puntaje más bajo, evidenciando oportunidades de mejora en la generación, apropiación y transferencia del conocimiento.

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1.GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2026	Página 138 de 138

### REFERENCIAS

- Cubará, S. E. (2026). *E.S.E Hospital Especial de Cubará*. Cubará.
- FUNCIÓN PÚBLICA. (2024). *Resultados Medición del Desempeño Institucional 2024*. Obtenido de Resultados Medición del Desempeño Institucional 2024:  
<https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>
- Hospital especial de cubara E.S.E. (16 de 06 de 2025).
- Hospital Especial de Cubará ESE. (2024). *Hospital Especial de Cubará ESE*. Obtenido de Hospital Especial de Cubará ESE: <https://hospitalespecialcubara.gov.co/>
- Ministerio de salud y protección social. (2026). *Sistema de Gestión Hospitalaria del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia*. Obtenido de SIHO : <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>
- Oficina contratación, H. E. (2026). *Oficina contratación*.
- Oficina de contabilidad, H. E. (2026). *Oficina de contabilidad*.
- Oficina de salud pública, H. e. (2026). *Oficina de salud pública*.
- Oficina de talento humano, H. E. (2026). *Oficina de talento humano*.
- Oficina jurídica, H. e. (2026). *Oficina jurídica*.

  
**EDWIN GIOVANNI QUINTERO TELLEZ**  
Gerente

<b>POYECTADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
Paula Dayany Mogollón Sánchez Asesor de planeación	Marleny Aponte Torres Subgerente Administrativo y financiero	Edwin Giovanni Quintero Téllez Gerente