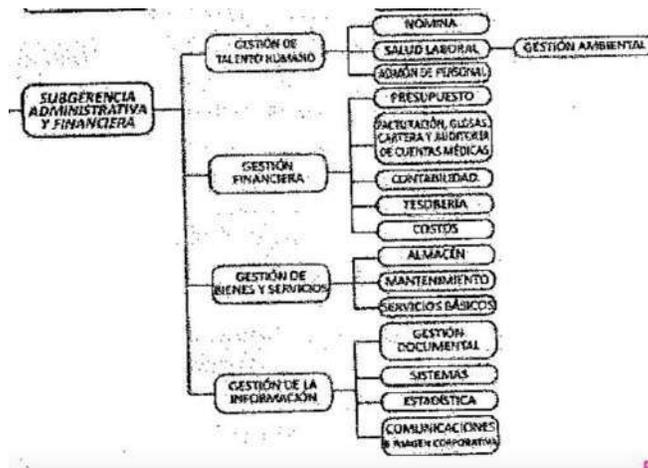


# CONSTRUYENDO FUTURO



\*Imagen 1 Tomado de "<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/plataforma/organigrama.html>"

Imagen.2 Organigrama Subgerencia Científica Hospital del Sarare .



\*Imagen 2 Tomado de "MANUAL-DE-FUNCIONES-2016-.pdf

Un programa eficaz de mantenimiento de equipos médicos exige planificación, gestión y ejecución adecuadas. En la planificación se toman en cuenta los recursos financieros, materiales y humanos necesarios para realizar adecuadamente las tareas de mantenimiento. Una vez definido el programa, se examinan y gestionan continuamente los aspectos financieros, relativos al personal y operativos para garantizar que el programa se

mantiene sin interrupciones y que se realizan las mejoras necesarias. En última instancia, la ejecución apropiada del programa es esencial para garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos.

La actual concepción de mantenimiento Hospitalario en Colombia está atrasada aproximadamente 60 años respecto a las estrategias de mantenimiento de empresas de primer mundo.

## ESTRUCTURA PERSONAL

**Tabla No. 1 Estructura de Personal de la Mantenimiento Hospital de Sarare E.S.E**

No.	CARGO	FECHA INGRESO /	FUNCIONES
1	Operario de Mantenimiento	1/01/10	red hidrosanitaria carpintería
2	Operario de Mantenimiento	1/03/13	área de pintura
3	Oficios varios en Mantenimiento	6/09/12	oficios varios
4	Operario de Mantenimiento red de Frío	7/01/10	red de frío
5	Auxiliar Apoyo Mantenimiento	1/06/18	oficial construcción
6	Auxiliar Apoyo Mantenimiento		mantenimiento áreas adyacentes
7	Auxiliar Apoyo Mantenimiento	1/02/19	soldadura y ornamentación
8	Mensajero	15/02/19	mensajería
9	Operario de Mantenimiento	13/11/96	coordinador operativo
10	Técnico en Electromedicina	14/07/00	coordinador biomedico
11	Técnico Biomedico	15/01/18	mantenimiento biomedico
12	Ingeniero Biomedio	1/07/17	mantenimiento biomedico
13	Técnico Biomedico	4/01/19	mantenimiento biomedico
14	Técnico Electricista	2/10/17	redes eléctricas y telefónicas
15	Técnico en Mantenimiento Mecánico	15/03/17	coordinador mantenimiento

\* Tabla F. E. Á. V. [ { **ANEXO INFORME DE EMPALME 2016-2019** } c ^ } ã { ã ^ } c [ +

## FORTALEZAS DEPARTAMENTO MANTENIMIENTO HOSPITAL DEL SARARE:

1. El personal se encuentra en la actitud, compromiso y capacidad para presentar información así como atentos a opciones de mejora.
2. Compromiso y sentido de pertenencia por parte de todo el personal de mantenimiento (Biomedicos, infraestructura, Parque automotor).
3. Capacidad Técnica demostrada del personal de mantenimiento
4. El personal Técnico conoce las necesidades y retos del Hospital (Antigüedad en el cargo).

## RETOS:

1. Se requiere implementar solución urgente al actual problema de Infraestructura Hospitalaria ya que el Hospital No cuenta con las locaciones, áreas ni infraestructura necesarias de la población objetivo, mucho menos previendo el incremento en población migrante y crecimiento demográfico del municipio de Saravena proyectado hacia 2050.
2. Se requiere implementar solución urgente a la infraestructura eléctrica, la cual esta en alto riesgo de fallar.
3. Implementar la gestión de mantenimiento como una actividad estratégica dentro de la estructura de la E.S.E, necesaria para el logro de objetivos Corporativos.
4. Implementar prácticas, estándares y metodologías de mantenimiento de clase mundial. Actualmente la Filosofía de la E.S.E Hospital del Sarare respecto al área de mantenimiento y en contraste con los avances en Concepción de Mantenimiento, presenta un atraso evolutivo de aproximadamente 60 años (Primer concepto de mantenimiento -mantenimiento de 2 generación).
5. Implementar software de Sistema de Gestión de mantenimiento.

## ESTRATÉGICO

Los dispositivos médicos son bienes con un efecto directo sobre la vida humana. Exigen una inversión considerable y muchas veces tienen altos costos de mantenimiento. Por lo tanto, es importante contar con un programa de mantenimiento adecuadamente planificado y gestionado, para que los equipos médicos de un centro de salud sean fiables y estén disponibles cuando se los necesita para procedimientos diagnósticos y para el tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, un programa de este tipo prolonga la vida útil de los equipos y minimiza los costos relacionados con su posesión.

Una estrategia de mantenimiento incluye procedimientos de inspección y también de mantenimiento preventivo y correctivo.

Un programa eficaz de mantenimiento de equipos médicos exige planificación, gestión y ejecución adecuadas. En la planificación se toman en cuenta los recursos financieros,

materiales y humanos necesarios para realizar adecuadamente las tareas de mantenimiento. Una vez definido el programa, se examinan y gestionan continuamente los aspectos financieros, relativos al personal y operativos para garantizar que el programa se mantiene sin interrupciones y que se realizan las mejoras necesarias. En última instancia, la ejecución apropiada del programa es esencial para garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos.

## **IDENTIFICACIÓN PROBLEMAS ESPECÍFICOS POR DEPENDENCIA O ENTIDAD (RETOS, SUGERENCIAS)**

Sede principal.

La sección de mantenimiento no cuenta con un profesional Universitario que realice la función de Coordinar, Planear y diseñar las estrategias de mantenimiento, así como generar las directrices al personal operativo, así como implementar la visión de Mantenimiento Hospitalario moderno y globalizado.

La actual infraestructura del Hospital presenta el deterioro propio del tiempo de uso, ciclo de vida útil y es insuficiente para las necesidades actuales (Hacinamiento de personal en las diversas dependencias, interferencias y obstrucción en áreas funcionales y procesos)

La actual infraestructura del Hospital no es funcional y se encuentra fuera de normatividad al respecto de procesos, análisis funcionales y de seguridad Industrial.

El Hacinamiento de empleados dentro de sus puestos de trabajo, condición a la cual, estos ya se han habituado (Riesgo Locativo- Condición Insegura), siendo las áreas de Lavandería y Preparación de alimentos (Cocina) las que presentan un mayor riesgo; ya que en éstas, las condiciones de trabajo son propicias para generar una incubadora de futuras demandas asociadas a Enfermedades laborales. (Altas temperaturas (> 37°C), contacto con agentes patógenos, superficies calientes sin protección, nivel de ruido por encima de los límites establecidos (sin protección auditiva), ventilación insuficiente, suelos irregulares y fuera de normativa.

Se requiere adecuar, reorganizar y planificar las diversas áreas de forma que sean funcionales y reeduzcan los riesgos evidenciados.

La capacidad de almacenamiento de agua potable es insuficiente para la capacidad operativa del Hospital.

Sistemas de gestión de información.

Implementado el módulo para el área de Mantenimiento.

Actualmente toda la trazabilidad de la información , registro y reparaciones del área de mantenimiento es llevada de forma física, conllevando a ocupar grandes volúmenes de espacio para los archivos (AZ's).

#### **HALLAZGOS RELEVANTES:**

1. Según conversatorio durante proceso de empalme 2019, se observa que el cargo Profesional Universitario - Mantenimiento se encuentra vacante desde aproximadamente 4 años; se ha suplido asignándole estas funciones y responsabilidades a 3 responsables operativos del área de mantenimiento (Sobre carga laboral y extra limitación de Roles y responsabilidades- Riesgo laboral).
2. La ausencia del Profesional de mantenimiento como cabeza del proceso y Direccionamiento Estratégico se evidencia claramente, ya que actualmente no hay supervisión, seguimiento y control técnico efectivo sobre el personal. Dichas funciones encargadas a los 3 líderes designados- sin nombramiento o cambio de roles y responsabilidades en el contrato laboral (información no verificada) pueden generar conflictos en temas laborales y posibles demandas futuras (sobre carga laboral y aspectos asociados a riesgo psico -laboral , enfermedad profesional, estrés ).
3. No hay un organigrama establecido de cadena de mando y direccionamiento del área de mantenimiento. (asignación de responsabilidades sin soporte)
4. No se observan Informes de Gestión del área específica, ni manejo de indicadores de disponibilidad, confiabilidad u otros de los equipos. Ausencia de direccionamiento Técnico - Profesional, gestión y planeación acorde a normativa.
5. Actualmente No se implementa una Gestión de mantenimiento efectivo, ya que el personal operativo se ha enfocado, debido a las actividades diarias y sobre carga laboral, a desarrollar actividades reactivas, no predictivas, dentro del ciclo de mantenimiento. Esta situación se conoce coloquialmente & [ { [ Á %œ] æ\* æ} á [ Á Incendios+ Á
6. Desconocimiento de protocolos, manuales y demás documentos propios del área referenciados en el Sistema de Gestión de calidad de la E.S.E
7. Sobre carga laboral. Falta personal especializado para suplir tareas Técnicas y específicas. Alto volumen de mantenimiento correctivo y no planeado.
8. Documentalmente falta organización e información en registros que hacen parte del control financiero, trazabilidad en fechas de servicios.
9. Las solicitudes de servicios de mantenimiento No cumplen con el plan de archivo adoptado por la entidad. El volumen de registros y documentación requiere adoptar practica acorde a normativa.
10. La visión de Calidad y Gestión de mantenimiento; entendida como una filosofía integral en el ámbito tanto laboral como personal, se encuentra reducida a solucionar problemas cotidianos en la operatividad y disponibilidad de equipos e infraestructura. Conceptos como mantenimiento preventivo y gestión de activos se

encuentran plasmados en documentos, pero no son aplicados correctamente en la práctica.

11. La capacidad de almacenamiento de agua potable es insuficiente para la capacidad operativa del Hospital.
12. Actualmente el área de mantenimiento está aislado dentro de la estructura funcional del hospital y visto como un sub proceso de menor importancia. Se requiere cambiar concepto y darle el valor necesario.
13. El Hospital no cuenta con red de sistema Contra incendios.

#### Sugerencias:

1. Suplir vacante y Contratación de Profesional Universitario de Mantenimiento.
2. Se requiere diseñar y construir tanque de almacenamiento como solución temporal Se requiere Estudios y diseños adecuando sistema de almacenamiento y distribución de agua potable con proyección de crecimiento de usuarios por lo menos hacia el año 2050.
3. Se requiere implementar Software de Sistema de Gestión de Mantenimiento.

#### **SISTEMA ELECTRICO.**

1. La red de suministro de Energía Eléctrica se encuentra en alto riesgo de fallar, lo cual conllevaría al colapso del Hospital, incluyendo el deterioro de equipos biomédicos y el riesgo asociado para el personal operativo (cliente interno) y cliente final (pacientes).
2. Actualmente la red instalada no tiene la capacidad necesaria para cubrir al 100% las necesidades de la E.S.E y se desconocen el estado del sistema de cableado y distribución de energía.
3. Durante la recolección de información se observó la falla de la Planta LISTER (62,5 KVA) la cual actúa como sistema de Respaldo de energía en caso de corte en la red principal (sede UNAP) . La ubicación de la misma se encuentra dentro del área de servicio (riesgo Locativo- Condición Insegura).
4. Se requiere con urgencia evaluación (estudio de cargas) e inspección de la red eléctrica y desarrollar plan de mantenimiento basado en condición.
5. La nueva planta eléctrica se encuentra en proceso de puesta en marcha.

## **SISTEMA DE GASES MEDICINALES.**

### **ALERTA DE PROCESOS, OMISION DE PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO - ALTA PROBABILIDAD DE FALLA CATASTROFICA FUTURA.**

La Central de Gases medicinales de la E.S.E Tanque Criogénico 4800 galones se encuentra instalado y en funcionamiento desde junio de 2015.

Riesgos asociados.

El oxígeno es un elemento comburente, y como tal, en su presencia tiene lugar la combustión, cuyas condiciones para su iniciación y mantenimiento están determinadas por el denominado triángulo del fuego.

El oxígeno se encuentra en la atmosfera en una proporción, en volumen, del 21 %, y con dicho porcentaje, si las condiciones son adecuadas, se puede iniciar y mantener la combustión de muchos materiales. Ahora bien, a medida que la concentración de oxígeno va aumentando, la situación se vuelve más crítica, y a partir de concentraciones en el aire superiores al 25%, la mayoría de los materiales pueden arder, incluso con carácter explosivo.

El carácter criogénico de los gases contenidos en estos recipientes afectan significativamente las propiedades de los materiales, es así que existen regulaciones, Normas y Código específicos y de estricto Cumplimiento tanto de Fabricación como de Inspección y mantenimiento.

Los tanques de almacenamiento deben ser periódicamente inspeccionados con los resultados de todas las inspecciones y las realizadas durante la construcción , esta información debe ser correctamente analizada acorde a las normas establecidas para ello por personal Capacitado y Certificado.

Imagen 1. Central de Gases medicinales de la E.S.E Hospital del Sarare.



#### Hallazgos:

1. No se encontró información sobre el proceso de construcción de la Central de Gases.
2. El esquema y modelo de contrato de mantenimiento de esta unidad no cumple con la normativa vigente referente al alcance técnico requerido por Normas de Inspección y mantenimiento para recipientes criogénicos.
3. No se ha realizado ninguna inspección certificada, base inicial para realizar el mantenimiento preventivo. No se encuentran certificaciones del personal para garantizar requisitos de norma. Equipos utilizados fuera de Rango y métodos no apropiados. Incertidumbre en lo reportado.
4. El mantenimiento y reparación de las válvulas de alivio no cumple con la normativa vigente, Se evidencia válvulas fuera de rango, Alarma de procesos, Alto riesgo de falla catastrófica.

#### Sugerencias:

1. Se requiere implementar Gestión de Mantenimiento e inspección acorde a normativa.
2. Revisión de alcances del contrato de mantenimiento, Capacitación del personal operativo en riesgos sobre manipulación líquidos criogénicos.
3. Realizar Inspección certificada acorde a normativa.

## Hallazgos Dependencias.

### < Sede UNAP.

Ubicada en la intersección de la calle 30 con carrera 18. La infra estructura cuenta con dos plantas, un total de 23 consultorios dispuestos para las consultas y atención la comunidad, (Médico General, Medico PYP, Medico CPN, Medico Crónicos Enfermeros p y p Psicología, Nutrición, Optometría, Terapia Ocupacional, Terapia Física, Fonoaudiología Audiología, Odontología e Higienistas y Vacunación).

1. El ascensor para personal discapacitado no se encuentra en funcionamiento. Este ha presentado múltiples fallas desde su implementación hace aproximadamente 3 años. Equipo catalogado como crítico por alto riesgo de accidentalidad. Último mantenimiento **CONTRATO No MC- 167 DEL: 21 DE JUNIO DE 2019** por valor de **\$4.379.112**. Se requiere supervisión Técnica especializada sobre los contratistas.
2. Alto nivel de ruido por equipos compresores de odontología y planta auxiliar de energía. (Riesgo por sobre exposición al ruido por encima de niveles permitidos)
3. Durante la recolección de información se observó la falla de la Planta LISTER la cual actúa como sistema de respaldo de energía en caso de corte en la red principal (sede UNAP) . La ubicación de la misma se encuentra dentro del área de servicio (riesgo Locativo, Alto nivel de ruido, Condición Insegura).
4. El sistema de transferencia de energía (en caso de corte o suspensión del servicio de la red pública) es manual. La sede opera el sistema % de Frio+ para el almacenamiento de los biológicos del municipio, ya que la alcaldía municipal no cuenta con espacios adecuados para ello. Se requiere asegurar la disponibilidad de la transferencia y mantenibilidad de las UPS asignadas. La transferencia es accionada por personal de mantenimiento, generando la figura de disponibilidad de dicho personal operativo (Riesgo por sobre carga laboral).
5. La infraestructura utilizada no es funcional por espacios físicos (espacios reducidos para usuarios y personal operativo) y accesibilidad (faltan rampas de acceso ara personal con discapacidad, salidas de emergencia funcionales, red contra incendio, etc..) desde la percepción de un Hospital óptimo y acorde a normativa. Se requiere ampliar áreas y mejoras locativas.
6. Falta de Vigilancia en horas de la noche. Intentos de robo en la sede.
7. Fallas ocasionales en red hidro sanitaria y aguas servidas (malos olores).
8. Caídas de voltaje afectando equipos.
9. La unidad de atención primaria comprende a su vez el manejo y operación de los puestos de salud ubicados en las veredas Bajo San Joaquín, Calafitas, Caño Seco, Isla del Charo, Puerto Lleras, Puerto Nariño.

### Sede Antiguo Incora.

En esta locación se encuentra el Área de Rehabilitación y Parte del archivo de la Sede principal.

El proceso de Rehabilitación del Hospital del Sarare E.S.E está conformado por cuatro subprocesos, entre ellos: Terapia Física, Terapia ocupacional, Fonoaudiología y Terapia respiratoria; Terapia Física, atención de usuarios remitidos por consulta externa y particulares.

**SEDE A:** Terapia respiratoria atención de consulta externa, atención intrahospitalaria y realización de estudios de espirometría, Terapia física, Terapia ocupacional y fonoaudiología atención de usuarios del área intrahospitalaria.

**SEDE B - Antigua Incora:** Terapia Física, atención de usuarios remitidos por consulta externa y particulares.

**SEDE C:** Terapia ocupacional y Fonoaudiología

El servicio de Terapia Física cumple con algunos estándares de las condiciones mínimas de habilitación para la prestación de los servicios; a pesar de esto, la infraestructura utilizada posiblemente ya ha sobre pasado su vida útil (más de 60 años de servicio) y tanto la infraestructura como la disposición arquitectónica y delimitación urbana (espacios funcionales, riesgo constante por ingreso y proximidad de invasores, ausencia de seguridad en las instalaciones, etc... ), del mismo no son óptimos ni funcionales para la visión Hospitalaria a 2050

Como prueba de ello, los hallazgos encontrados en la visita de verificación de habilitación, realizada por la UAESA el 23 de octubre/2018, en su mayoría corresponden al estándar de infraestructura, donde se deben realizar adecuación de la planta física según resolución 2003/2014 y 4445/1996.

Fisioterapia es un servicio que cuenta con una gran área para la atención de usuarios, se encuentra dividido en dos áreas internamente, un área semi - privada de entrevista, valoración y aplicación de modalidades terapéuticas como son (electro-estimulación muscular, aplicación de agentes físicos), una segunda área donde se encuentran ubicadas los equipos de mecanoterapia (máquinas para la realización de ejercicios dirigidos).

En las auditorias se han reportado los hallazgos de la condición de deterioro de: paredes, pisos, techos, vía de acceso de usuarios en condición de discapacidad no adecuada, falta de adecuar espacios (sala de espera y señalización, mejorar ventilación del área por estrés térmico que genera en el personal, rampa de acceso, etc..) así como la batería sanitaria para personas en condición de discapacidad, (implementada en el transcurso del año).

## Hallazgos:

1. Sobre carga en la red de distribución de energía. Se desconoce estado del sistema de cableado.



2. No se cuenta con vigilancia privada durante el día en la sede B, Se tienen asignados turnos nocturnos. Riesgo por presencia de invasores, zonas sin iluminación, área retirada. Riesgo de Hurto para personal, equipos de cómputo y dispositivos biomédicos.
3. No se cuenta en la sede B con una oficina de SIAU y facturación que faciliten a los usuarios información, aperturas de ingresos para acceder al servicio y liquidación de sesiones al finalizar tratamiento. Los usuarios deben realizar este trámite en la sede C UNAP y luego si desplazarse para la sede B antigua INCORA para recibir la atención terapéutica.
4. Deterioro de algunos equipos que ya han cumplido su vida útil o por sobreuso, generando riesgo en la atención de los usuarios, por lo anterior se debe adquirir nuevos equipos y tecnología, para mejorar la prestación de los servicios de terapia ocupacional, terapia respiratoria, terapia física y terapia de lenguaje.
5. En la sede UNAP los servicios de terapia ocupacional y fonoaudiología, funcionan en el segundo piso, los pacientes en condición de discapacidad han presentado dificultades para el acceso por presentarse fallas de funcionamiento frecuentes con el ascensor y las escaleras son muy angostas; por lo anterior se requiere que estos servicios funcionen en el primer piso para facilitar el acceso a este tipo de usuarios, evitando barreras arquitectónicas.

# CONSTRUYENDO FUTURO



El área de archivo se encuentra distribuido en diversos lugares, los cuales presentan goteras y hacinamiento debido a la antigüedad de la infraestructura.



## Sugerencias y Recomendaciones:

1. Adecuación de la planta física, acondicionar sala de espera para los usuarios y familiares acompañantes, señalización de las áreas, mejorar ventilación, adquirir nuevos equipos y tecnología, como bicicletas estáticas recumbent, bicicletas estáticas horizontal, bandas caminadoras, elípticas, maquina multifuncional, cicloergometro de pedales para extremidades, con el propósito de mejorar la prestación de los servicios de terapia física en las áreas de consulta externa y hospitalización.
2. El Hospital del Sarare E.S.E actualmente realizo la compra de un equipo BIOFEEBAK (es un procedimiento de Fisioterapia que pretende mejorar la fuerza de las contracciones en el entrenamiento del suelo pélvico, y/o restaurar el control vesical mediante el aprendizaje del paciente de los

mecanismos de continencia), falta fortalecer en entrenamiento y capacitación al talento humano, establecer tarifas y habilitar un área específica y privada para la atención; se busca brindar este servicio a usuarios de todo el departamento de Arauca, ya que deben desplazarse a otras ciudades para realizar este tipo de rehabilitación en el caso de usuarios con disfunciones uro-ginecológicas, que son remitidos por urología y fisiatría.

3. Construcción de Unidad Integral de Rehabilitación donde se agrupen todas las unidades (Terapia Física, Terapia ocupacional, Fonoaudiología y Terapia respiratoria; Terapia Física, Fisioterapia,) y además implementar los servicios de Rehabilitación Piso -Pélvico y Rehabilitación Cardiopulmonar.

## 15. DESCRIPCION GENERAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL HSE

La Seguridad y Salud en el Trabajo actualmente representa una de las herramientas de gestión más importantes para mejorar la calidad de vida laboral en las empresas y con ella su competitividad. Esto es posible siempre y cuando la empresa promueva y estimule en todo momento la creación de una cultura en seguridad y salud en el trabajo que debe estar sincronizada con los planes de calidad, mejoramiento de los procesos y puestos de trabajo, productividad, desarrollo del talento humano y la reducción de los costos operacionales.

Es por ello que el **HOSPITAL DEL SARARE ESE**, tiene entre sus propósitos la aplicación permanente del **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST**, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, **lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y las enfermedades laborales, mejorar la calidad de los servicios y ante todo generar ambientes sanos para su talento humano**; dando cumplimiento al Decreto 1443 de 2014, derogado por el Decreto 1072 de 2015.

El **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST** está orientado a lograr una adecuada administración de riesgos que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones.

## Distribución del personal a noviembre 15, año 2019 Afiliados a la ARL SURA, por contrato de trabajo

Tipo de contrato de trabajo	Cantidad
Administrativos Planta	23
Administrativos contrato	144
Operativos Planta	50
Operativos Contrato	399
Independientes y OPS	50
<b>TOTAL</b>	<b>666</b>

### Clase de riesgos:

CLASES DE RIESGO		
Clase de Riesgo I	Grado Bajo	Personal administrativo
Clase de Riesgo III	Grado Medio	Personal operativo
Clase de Riesgo IV	Grado Medio alto	Personal Conductores, mantenimiento
Clase de Riesgo V	Grado alto	Personal de Radiaciones Ionizantes Rayos X, TAC, Mamó grafo, personal de salud pública.

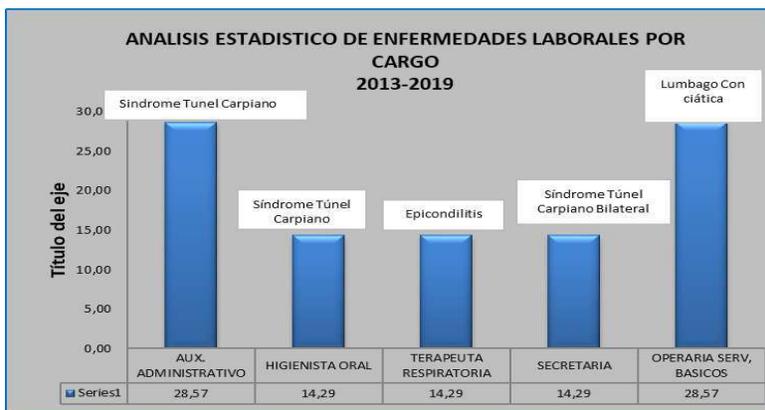
### TRABAJADORES REUBICADOS Y REORGANIZADOS, SEGÚN ORIGEN DE ENFERMEDAD

AÑO	NUMERO DE TRABAJADORES CON REUBICACION /AÑO	NUMERO DE TRABAJADORES REORGANIZACION /AÑO	CAUSA
2016	0	9	ENFERMEDAD COMUN
2017	1	5	ENFERMEDAD COMUN
		1	ENFERMEDAD LABORAL
2018	0	7	ENFERMEDAD COMUN
2019	0	2	ENFERMEDAD COMUN
TOTAL		24	

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### TRABAJADORES DE PLANTA CON PATOLOGÍAS COMUNES EN PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN, Y PATOLOGÍAS LABORALES YA CALIFICADAS A OCTUBRE DE 2019

PATOLOGÍA COMUN EN PROCESO DE CALIFICACIÓN	4
PATOLOGÍAS LABORAL YA CALIFICADA	1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>



ENFERMEDADES LABORALES DETECTADAS AÑO 2013-2019 OCTUBRE DE 2019	
PROFESION/ CARGO	No. CASOS
AUX. ADMINISTRATIVO	2
HIGIENISTA ORAL	1
TERAPEUTA RESPIRATORIO	1
SECRETARIA	1
OPERARIA SERV. BASICOS	2
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

En el último cuatrienio solo se presentó una enfermedad laboral calificada. En total desde año 2013 a octubre de 2019, se han presentado 7 Enfermedades laborales de todo el 100 % de la población



ESTADISTICA DEL 100% DEL PERSONAL CON REORGANIZACION Y REUBICACION A OCTUBRE DE 2019	
PERSONAL REUBICADO	PERSONAL REORGANIZADO,
6	34
TOTAL	40

### ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

**Grupos poblacionales de alto Riesgo:**

- \*Odontología
- \*Facturación
- \*Vacunación
- \*Servicios básicos generales
- \*Auxiliares de enfermería

## REPORTE Y GESTIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL



ACCIDENTALIDAD LABORAL 2016 2019	
2016	82
2017	61
2018	72
2019	42

La línea de tendencia nos muestra evidencia la disminución de accidentalidad laboral respecto a los años anteriores, gracias a la estrategia que se ha implementado con el programa de BIOSEGURIDAD, y el seguimiento a los planes de mejora.

### ANEXOS

1. Copasst
2. Comité de convivencia laboral
3. Comité de Emergencias y desastres. Gestión del Riesgo.
4. Comité PESV. Plan estratégico de seguridad vial
5. Comité administrativo de gestión ambiental.



Evolucionamos pensando en usted

TRD 300.29

Ministerio de la Protección Social  
Departamento de Arauca

Resolución No 200 de 2018 Conformación COPASST

**RESOLUCION No. 200**  
(19 de octubre de 2018)

**POR LA CUAL SE CONFORMA EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST) VIGENCIA 2018-2020**

EL GERENTE DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE DE SARAVERENA ARAUCA, En ejercicio de sus facultades legales y en especial de las que le confiere el decreto 259 del 02 de marzo de 2016 de la Gobernación de Arauca, y

**CONSIDERANDO**

1. Que de conformidad con lo establecido en la Resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en Salud, resuelve que todas las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO)
2. Que mediante Decreto 1443 de 2014, se modifica el nombre de Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) a Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) implementado por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Ley 1562 de 2012.
3. Que el COPASST es organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa, así como el cumplimiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
4. Que la resolución 2013 de 1986 resuelve que todas las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).
5. Que el Decreto 2013 de 1986, establece que el COPASST debe estar conformado por igual número de representantes por parte de la empresa e igual número de representantes por parte de los trabajadores. El empleador debe nombrar sus representantes y los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre. El período de vigencia de los miembros del Comité es

"EL CAMBIO SIGUE SU MARCHA"

Calle 30 No. 19A-82 Barrio los Libertadores PBX: 8891324-8891319-8821112 Telefax: 8891385 | Sodo UNAP: Telefax: 8891014  
Saravena-Arauca | e-mail: pampuri97@yahoo.es



**HOSPITAL  
DEL SARARE**  
Empresa Social del Estado  
NIT. 800231215-1

*Evolucionamos pensando en usted*

**Ministerio de la Protección Social  
Departamento de Arauca**

TRD 300.29

Resolución No 200 de 2018 Conformación COPASST

de 2 años, al cabo del cual podrán ser reelegidos.

6. Que el Hospital del Sarare ESE realice convocatoria para la elección los representantes de los trabajadores al COPASST en los medios de comunicación oficiales del Hospital.
7. Que una vez vencido el término para inscripciones y campaña se realizó el día 25 de septiembre de 2018 la jornada de votación y escrutinio quedando electos por parte de los trabajadores:

1. GLADYS GELVEZ MONTERREY	C.C 68.303.823 PRINCIPAL
MARIA EUGENIA MONROY GUEVARA	C.C 24.244.939 SUPLENTE
2. SAMUEL CASTRO TELLEZ	C.C 88.238.049 PRINCIPAL
JESSICA TATIANA MOLINA DIAZ	C.C 1.115.735.426 SUPLENTE
3. NELSON JAVIER CASTRO IBAÑEZ	C.C.1.115.721.546 PRINCIPAL
JUANA YINETT CERMEÑO BECERRA	C.C. 27.897.482 SUPLENTE

En mérito de lo expuesto.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conformar el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) del Hospital del Sarare ESE para un periodo de dos años a partir de la expedición de la presente Resolución de la siguiente manera:

➤ **Por parte del empleador se designa:**

1. Principal: ANA BELIN ORTEGA PARADA, Cédula: 40.505.167  
Suplente: MAYERLYN REYES, Cédula: 1.032.438.545
2. Principal: ROSAELENA IBARRA REMOLINA Cédula: 63.549.744  
Suplente: LUDY GOMEZ, Cédula: 1.115.725.799
3. Principal: INGRID MAGALLY ALVERNIA HERNANDEZ, Cédula: 60.309.029  
Suplente: LIGIA RAQUEL ANGARITA Cédula: 63.504.285

➤ **Por parte los trabajadores de acuerdo a los resultados de la elección mencionada en la parte considerativa se eligieron:**

1. Principal: GLADYS GELVEZ MONTERREY, Cédula 68.303.823  
Suplente: MARIA EUGENIA MONROY GUEVARA, Cédula 24.244.939
2. Principal: SAMUEL CASTRO TELLEZ, Cédula 88.238.049  
Suplente: JESSICA TATIANA MOLINA DIAZ, Cédula 1.115.735.426
3. Principal: NELSON JAVIER CASTRO IBAÑEZ, Cédula 1.115.721.546

**"EL CAMBIO SIGUE SU MARCHA"**

Calle 30 No. 19A-52 Barrio los Libertadores PBX: 8891324-8891319-8821112 Tolefax: 8891385 | Sede UNAP: Telefax: 8891014  
Saravena-Arauca | e-mail: [pa.munir97@yahoo.es](mailto:pa.munir97@yahoo.es)



**HOSPITAL  
DEL SARARE**  
Empresa Social del Estado  
NIT. 800231215-1

*Evolucionamos pensando en usted*

Ministerio de la Protección Social  
Departamento de Arauca

TRD 300.29

Resolución No 200 de 2018 Conformación COPASST

Suplente: JUANA YINETT CERMEÑO BECERRA, Cédula 27.897.482

**ARTICULO SEGUNDO:** Designese como presidente a, ANABELIN ORTEGA PARADA, quien fue elegida por el gerente. El secretario será elegido por votación entre los miembros del comité, para esta elección se debe convocar tanto a principales como suplentes y todos tendrán derecho a votar. Una vez realizada la elección, el secretario ejercerá su rol hasta que se realice una nueva elección de Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo.

**ARTICULO TERCERO:** Dentro de las funciones del Comité COPASS se encuentran las siguientes (Resolución 2013 artículo 11).

- **Capacitación:** Proponer y participar en las jornadas de capacitación las cuales deben ser dirigidas a todos los niveles de la empresa. Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a trabajadores, supervisores y directivos de la empresa o establecimientos de trabajo.
- **Investigación:** Acompañar las investigaciones de los AT y enfermedades. Colaborar con el análisis de las causas de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales e información estadística, proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia. Evaluar los programas que se hayan realizado.
- **Coordinación:** Servir como organismo de coordinación entre empleador, ARL y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la salud ocupacional. Tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la Salud Ocupacional.
- **Inspecciones:** Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control, con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales mediante la detección precoz de situaciones de riesgo.
- **Vigilancia:** Sobre el cumplimiento por parte de los trabajadores y empleadores del reglamento de higiene y seguridad, sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, normas y procedimientos propios del tema Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Participación:** Proponer medidas de intervención tendientes a proteger a los trabajadores y atender las sugerencias que en materia de Seguridad y Salud

"EL CAMBIO SIGUE SU MARCHA"

Calle 30 No. 19A-82 Barrio los Libertadores PBX: 8891324-8891319-8821112 Telefax: 8891385 | Sede UNAP: Telefax: 8891014  
Saravena-Arauca | e-mail: gampur07@yahoo.es





**HOSPITAL  
DEL SARARE**  
Empresa Social del Estado  
NIT. 800231215-1

*Evolucionamos pensando en usted*

Ministerio de la Protección Social  
Departamento de Arauca

TRD 300.29

Resolución No 200 de 2018 Conformación COPASST

en el Trabajo presenten los mismos. Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente resolución. Proponer a la administración de la empresa o establecimiento de trabajo la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo

- **Promoción:** Promover la participación y conocimiento de las normas por parte de la comunidad laboral, mediante actividades de divulgación. Proponer a las directivas las actividades relacionadas con la salud y la seguridad de los trabajadores, y las que resulten de las mediciones ambientales; la revisión por la Alta Dirección y/o proceso de rendición de cuentas.
- Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen, el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes. Las demás funciones que le señalen las normas sobre salud ocupacional.

**ARTICULO CUARTO: Sesiones:** El comité Paritario se reunirá por lo menos una vez al mes en local de la empresa y durante el horario de trabajo. Parágrafo. En caso de accidente grave o riesgo inminente, el Comité se reunirá con carácter extraordinario y con la presencia del responsable del área donde ocurrió el accidente o se determinó el riesgo, dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia del hecho. (Resolución 2013 de 1986. Artículo séptimo).

**ARTICULO QUINTO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en la Saravena a los 19 días del mes de octubre de 2018.

**NESTOR BASTIANELLI RAMIREZ**  
Gerente

**"EL CAMBIO SIGUE SU MARCHA"**

Calle 30 No. 19A-82 Barrio los Libertadores PBX: 8891324-8891319-8821112 Telefax: 8891385 | Sede UNAP: Telefax: 8891014  
Saravena-Arauca | e-mail: pampuri97@yahoo.es

## 2. IDENTIFICACIÓN PROBLEMAS ESPECÍFICOS POR DEPENDENCIA O ENTIDAD (RETOS, SUGERENCIAS)

Es de vital importancia el seguimiento y control del cumplimiento de los estándares del SG\_SST, de ello depende la ejecución de las actividades estratégicas los programas de prevención de los riesgos laborales, la prevención de las enfermedades y la accidentalidad laboral, para ello se hace necesario

- ◁ Contratación de otro profesional que apoye el sistema teniendo en cuenta que el proceso es transversal y la ESE, cuenta con 666 funcionarios, y según normatividad se debe dar cobertura al 100% de la población independiente del tipo de contratación.
- ◁ Es prioritaria la INTERVENCION DEL PROCESO DE LAVANDERIA, Y PLANCHA: Organización de la infraestructura física, separación de procesos de desinfección de ropa del proceso de planchado de ropa, para lograr el cumplimiento de habilitación; anexo a ello se debe tecnificar algunas tareas de oficios generales, que actualmente están llevando a la aparición de ENFERMEDADES LABORALES, que de no controlarse, terminaran en futuras reubicaciones, que afectara notoriamente la economía de la empresa, que se verá reflejado en: \* pago de incapacidades\* y reubicaciones laborales, adquisición de maquinaria para mejoramiento de las condiciones laborales como : Adquisición de una secadora y lavadora industrial de alta tecnología con gran capacidad.
- ◁ En cuanto al proceso ambiental se requiere el diseño e implementación de un sistema de tratamiento de agua residual, ya que el proceso de lavandería consume un volumen de agua importante, razón de motiva a buscar alternativas para el reaprovechamiento de este tipo de recursos, minimizando los impactos negativos que la institución genera en el cumplimiento de su misión institucional
- ◁ Es IMPORTANTE que dentro del Plan de desarrollo se contemple EL PLAN MAESTRO DE REORGANIZACION FUNCIONAL DE PLANTA FISICA, propuesto por la organización panamericana de la salud como apoyo al PROGRAMA DE GESTION DE RIESGO HOSPITALARIO, esto como resultado de la aplicación del INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA.

## RECOMENDACIONES DE INVERSION

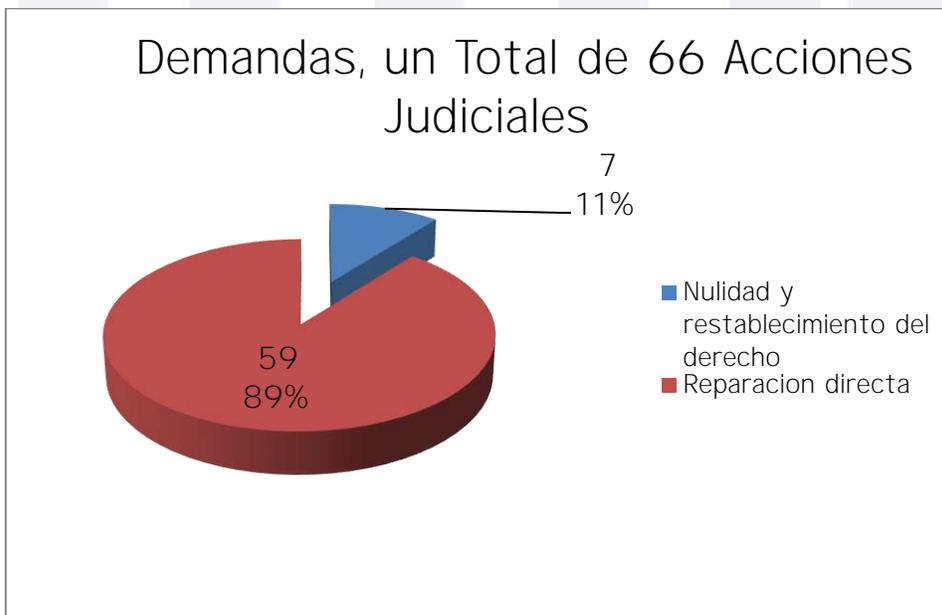
1. SVE. Sistema de Vigilancia epidemiológica para Riesgo Osteomuscular
  2. Adquisición de elementos de ayuda para minimizar cargas en las tareas
  3. Adquisición de elementos para mejorar condiciones de ergonomía.
  4. Mejoramiento locativo en algunas áreas como Servicios básicos generales
  5. Comité administrativo de gestión ambiental.
- 
- ◀ Implementación de un horno incinerador que funcione a nivel departamental ya que esta factura más de 1,000.000 millones de peso al año.
  - ◀ Solicitar por ARL valoración puestos de trabajo.

## 16. DESCRIPCION GENRAL DE ASUNTOS JURIDICOS

En desarrollo del correspondiente proceso de empalme de la ESE Hospital del Sarare, la oficina Asesora Jurídica de la entidad Pública entregó la siguiente documentación:

1. RELACION DE PROCESOS JUDICIALES ADELANTADOS CONTRA EL HOSPITAL DEL SARARE. (11 Folios)
2. INFORME DETALLADO DE LOS PROCESOS JUDICIALES DONDE SE ENCUENTRA VINCULADO LA ENTIDAD PUBLICA HOSPITAL DEL SARARE (142 Folios)
3. RELACION DE CONTRATACION CON LAS DIFERENTES EPS.(3 Folios)
4. CERTIFICACION DE NO EXISTIR DERECHOS DE PETICION EN CURSO NI SENTENCIAS JUDICIALES FALLADAS PARA PAGO.(1 Folios)
5. RELACION DE CONTRATACION DE LA VIGENCIA 2019.(16 Folios)

## ANALISIS DE LA INFORMACION RECIBIDA



## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

1. Si bien es cierto, la entidad pública tiene una relación e informe detallado de las demandas judiciales, los respectivos expedientes no reposan en la entidad pública, lo que dificulta hacer el respectivo análisis, seguimiento y control de los procesos, ya que los expedientes se encuentran por fuera de la institución pública, más precisamente en las oficina de los abogados externos. Se debe tener copia de todos los expedientes, donde la entidad pública es parte procesal, no solo para hacer seguimiento y control de las etapas procesales, sino para supervisar al abogado externo.
2. Se debe implementar y ejecutar un plan para realizar las respectivas liquidaciones de contratos públicos, debido a que muchos de los contratos se encuentran ejecutados, terminados y algunos ya fueron pagados, sin la respectiva liquidación contractual, lo que traería dificultades de orden legal a la entidad pública.
3. Los respectivos contratos con las EPS deberán estar acompañados con los soportes legales de la entidad promotora de salud y deberá coincidir el término de la firma del respectivo contrato con la prestación de servicios.
4. El sistema de contratación de personal de la entidad pública Hospital del Sarare, le traerá inconvenientes legales que resultaran en demandas judiciales para la entidad publica, debido a que con el paso del tiempo y renovación consecutiva de contratos, deja al personal en una situación jurídica especial, lo que dificultaría la toma de decisiones gerenciales.
5. La entidad pública debe implementar un plan de contingencia para la prevención, reducción y atención del número elevado de demandas judiciales, ya que estas afectan sus recursos propios, amenaza su patrimonio y permanencia en el mercado.
6. La ESE Hospital del Sarare, deberá implementar una estructura de gestión de costos al interior de la organización, para conocer no solo su rentabilidad, sino la cuantificación de los riesgos asociados a la prestación del servicio, especialmente la cuantificación de los riesgos jurídicos, cuyo vehículo son las demandas judiciales.
7. Es de suma urgencia que al proceso jurídico de la ESE Hospital del Sarare, se implemente los procesos de gestión de calidad, para articular todos los subprocesos como contratos, contestación de derechos de petición, demandas, entre otras.

## 17. DESCRIPCION GENERAL DE LA TESORERIA

El área de tesorería funciona con un profesional en contaduría y un auxiliar técnico, se realizan pagos de acuerdo a las directrices del ordenador de gasto, como apoyo se contratan pasantes del Sena para organizar información y verificarla, con respecto a los ingresos certificados por el área de tesorería se evidencia desde el año 2016 , 2017, 2018 ,2019 un aumento debido a la mayor facturación lo que ha beneficiado las finanzas propias de la ese , la cuenta de mayores ingresos es la de recursos propios la cual en comparativo con años anteriores presenta un aumento favorable mes a mes y le ha permitido a la ese realizar inversiones con recursos propios, los menores ingresos están en las transferencias departamentales las cuales presentan un nivel bajo en los últimos periodos .

### **DIFICULTADES:**

El área de tesorería tiene un área de trabajo con condiciones de hacinamiento, sin el manejo adecuado de los archivos debido a la falta de espacio y la poca confidencialidad de la información procesada.

### **DOCUMENTOS ENTREGADOS:**

INFORMES DE INGRESOS AÑOS 2017, 2018 2019

RESUMEN TOTAL DE INGRESOS AÑOS 2016, 2017, 2018 ,2019



**HOSPITAL DEL SARARE**  
Empresa Social del Estado  
NIT. 800231219-1



*Evolucionamos pensando en usted*

Ministerio de la Protección Social  
Departamento de Arauca

INGORME DE INGRESOS 2017

(C) Banco O Entidad Financiera	(S) Código Contable	(C) Cuenta No	(C) Destinación De La Cuenta	(D) Saldo Libro De Contabilidad	(D) Saldo Extracto Bancario	(D) Saldo Libro Tesorería
BANCO BBVA	1110050101	810162917	RECURSOS PROPIOS	106.317.718,11	124.912.605,11	106.317.718,11
BANCO BBVA	1110050108	842000671	PROYECTO MINISTERIO			
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	1110050202	73600024373	RECURSOS PROPIOS	231.887.534,39	257.634.537,39	231.887.534,39
BANCO POPULAR	1110050301	110610060451	RECURSOS PROPIOS	2.206.803,43	2.206.803,43	2.206.803,43
BANCO DAVIVIENDA	1110050404	695001222	RECURSOS PROPIOS	3.277.657.348,20	3.549.852.331,20	3.277.657.348,20
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	1110060201	73600190552	RECURSOS PROPIOS	14.981.038,35	14.981.038,35	14.981.038,35
BANCO BBVA	1110060402	64117922	RECURSOS PROPIOS	66.319.259,59	66.319.259,59	66.319.259,59
BANCO DE BOGOTA	1110060501	137288882	RECURSOS PROPIOS	2.010.872,00	2.010.872,00	2.010.872,00
BANCO DAVIVIENDA	1110060602	506100176235	RECAUDO APORTES PATRONALES	338.033.878,00	338.033.878,00	338.033.878,00
BANCO DAVIVIENDA	1110060603	506100176243	PAGADORA APORTES PATRONALE	675.232,46	675.232,46	675.232,46
BANCO DAVIVIENDA	1110060604	506100188230	PROGRAMA PLAN DE FRONTERAS	197.769.611,06	197.769.611,06	197.769.611,06

**JUAN GABRIEL HERNANDEZ**  
TESORERO



Evolucionamos pensando en usted

Ministerio de la Protección Social  
Departamento de Arauca

INGORME DE INGRESOS 2018

(C) Banco O Entidad Financiera	(S) Código Contable	(C) Cuenta No	(C) Destinación De La Cuenta	(D) Saldo Libro De Contabilidad	(D) Saldo Extracto Bancario	(D) Saldo Libro Tesorería
BANCO BBVA	1110050101	810162917	RECURSOS PROPIOS	176.752.889,11	249.020.484,11	176.752.889,11
BANCO BBVA	1110050108	642000671	PROYECTO MINISTERIO	-	0	0
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	1110050202	73600024373	RECURSOS PROPIOS	30.567.771,03	32.839.468,03	30.567.771,03
BANCO POPULAR	1110050301	110610060451	RECURSOS PROPIOS	2.206.803,43	2.206.803,43	2.206.803,43
BANCO DAVIVIENDA	1110050404	695001222	RECURSOS PROPIOS	4.520.231.655,37	4.774.772.385,37	4.520.231.655,37
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	1110060201	73600190552	RECURSOS PROPIOS	366.588.931,34	366.588.931,34	366.588.931,34
BANCO BBVA	1110060402	64117922	RECURSOS PROPIOS	411.233.482,10	411.233.482,10	411.233.482,10
BANCO DE BOGOTA	1110060501	137288882	RECURSOS PROPIOS	2.012.911,00	2.012.911,00	2.012.911,00
BANCO DAVIVIENDA	1110060602	506100176235	RECAUDO APORTES PATRONALES	549.925.865,40	549.925.865,40	549.925.865,40
BANCO DAVIVIENDA	1110060603	506100176243	PAGADORA APORTES PATRONALES	27.634,87	27.634,87	27.634,87
BANCO DAVIVIENDA	1110060604	506100188230	PROGRAMA PLAN DE FRONTERAS	23.087.168,04	23.087.168,04	23.087.168,04
BANCO DAVIVIENDA	1110060605	506100189642	PROGRAMA PIC	241.241.493,99	241.241.493,99	241.241.493,99

**JUAN GABRIEL HERNANDEZ**  
TESORERO

**INGORME DE INGRESOS 2019**

(C) Banco O Entidad Financiera	(S) Código Contable	(C) Cuenta No	(C) Destinación De La Cuenta	(D) Saldo Libro De Contabilidad	(D) Saldo Extracto Bancario	(D) Saldo Libro Tesorería
BANCO BBVA	1110050101	810162917	RECURSOS PROPIOS	54.662.926,11	107.028.209,11	54.662.926,11
BANCO BBVA	1110050108	842000671	PROYECTO MINISTERIO	-	-	-
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	1110050202	73600024373	RECURSOS PROPIOS	119.402.422,03	122.775.463,03	119.402.422,03
BANCO POPULAR	1110050301	110610060451	RECURSOS PROPIOS	2.206.803,43	2.206.803,43	2.206.803,43
BANCO DAVIVIENDA	1110050404	695001222	RECURSOS PROPIOS	437.864.920,90	496.623.258,90	437.864.920,90
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	1110060201	73600190552	RECURSOS PROPIOS	565.749.791,34	565.749.791,34	565.749.791,34
BANCO BBVA	1110060402	64117922	RECURSOS PROPIOS	8.456.349.746,60	8.456.349.746,60	8.456.349.746,60
BANCO DE BOGOTA	1110060501	137288882	RECURSOS PROPIOS	2.012.911,00	2.012.911,00	2.012.911,00
BANCO DAVIVIENDA	1110060602	506100176235	RECAUDO APORTES PATRONALES	913.605.518,77	913.605.518,77	913.605.518,77
BANCO DAVIVIENDA	1110060603	506100176243	PAGADORA APORTES PATRONALE	874.772,90	874.772,90	874.772,90
BANCO DAVIVIENDA	1110060604	506100188230	PROGRAMA PLAN DE FRONTERAS	22.421.288,73	22.421.288,73	22.421.288,73
BANCO DAVIVIENDA	1110060605	506100189642	PROGRAMA PIC	62.144,31	62.144,31	62.144,31
BANCO DAVIVIENDA	1110060606	806100205117	RECURSOS PROPIOS	4.062.175.228,90	4.050.963.119,90	4.062.175.228,90

**JUAN GABRIEL HERNANDEZ**  
 TESORERO



**HOSPITAL  
DEL SARARE**  
Empresa Social del Estado  
NIT: 800231215-1

*Evolucionamos pensando en usted*

Ministerio de la Protección  
Departamento

Superse

**RESUMEN TOTAL DE INGRESOS RECIBIDOS DURANTE LA VIGENCIA 2016, 2017,**

MES	2016	2017	2018	
ENERO	1.435.218.704,28	3.327.756.607,24	3.178.007.898,00	4,50
FEBRERO	1.418.421.774,50	3.486.101.653,00	3.752.258.273,98	4,77
MARZO	2.198.644.203,00	4.443.040.181,66	3.179.651.809,70	3,94
ABRIL	2.857.541.587,06	2.397.830.972,42	5.650.219.230,57	4,09
MAYO	3.283.002.391,26	4.823.678.249,16	4.880.271.539,64	4,80
JUNIO	2.904.186.292,63	3.801.440.087,80	4.693.405.189,62	4,56
JULIO	2.797.494.005,56	4.283.365.909,54	3.945.584.785,84	6,61
AGOSTO	2.504.286.245,41	6.280.401.499,17	3.929.930.291,97	5,43
SEPTIEMBRE	2.821.873.022,77	4.205.593.873,63	4.113.721.390,99	4,28
OCTUBRE	2.802.969.029,00	4.919.293.373,95	3.436.292.192,00	5,17
NOVIEMBRE	4.001.395.951,44	3.841.599.121,00	4.288.883.357,00	
DICIEMBRE	6.406.491.946,39	5.423.840.651,67	5.378.068.244,92	
<b>TOTAL</b>	<b>35.431.525.153,30</b>	<b>51.233.942.180,24</b>	<b>50.426.294.204,23</b>	<b>48,21</b>

JUAN GABRIEL HERNANDEZ  
TESORERO



José Facundo Castillo Cisneros



Josefacundocastillo



@CastilloFacundo

**CONSTRUYENDO  
FUTURO**