ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA
ACTA AUDENCIA RENDICION DE CUENTAS

FECHA REUNIÓN	25 de mayo de 2023		
LUGAR:	Auditorio de la ESE y medio virtual por Facebook live de la ESE y la Emisora ondas del provenir		
HORA INICIO:	10:30 A.m.	**HORA FINALIZACIÓN:**	1:15: p.m.
ASISTENTES:	Dra. Adriana Ximena Galindo- Gerente ESE Dr. Armando Riaño – Subgerente ESE Dra. Maribel Bohórquez– Asesora contable Dra. Luisa Fernanda Aranguren – Asesora de Calidad Dra. Mery Reyes – Asesora SGSST Dra. Maricela pinzón- Asesor control Interno		

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación del reglamento de la audiencia	Maestro de ceremonia
2. Himnos	Maestro de ceremonia
3. Saludo de bienvenida y apertura del evento	Dra. Adriana Ximena Galindo Sandoval - Gerente
4. Oferta actual de servicios	Dra. Adriana Ximena Galindo Sandoval – Gerente
5. Capacidad Instalada	Dra. Adriana Ximena Galindo Sandoval – Gerente
6. Información de Producción	Dra. Adriana Ximena Galindo Sandoval – Gerente
7. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Dra. Luisa Fernanda Aranguren – Asesora de Calidad
8. Información Financiera	Dr. Armando Riaño – subdirector y la Dra. Maribel Bohórquez- Contadora
9. Seguridad y Salud en el trabajo	Dra. Mery Reyes
10. Gestión de Cartera	Dra. Adriana Ximena Galindo Sandoval – Gerente
11. Aspectos Generales Gerenciales	Dra. Adriana Ximena Galindo Sandoval – Gerente
12. Intervenciones de los grupos de interés y/o de la comunidad	
13. Evaluación y conclusiones	
14. Cierre	

DESARROLLO

Siendo las 10:30 am se da apertura a la audiencia pública de Rendición de cuentas vigencia 2022 en el auditorio de la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, también transmitido a través de Facebook live y la emisora ondas del porvenir del municipio de Samacá.

El maestro de ceremonias inicia con el saludo a todos los presentes, conectados y radioescuchas, seguidamente son presentados los himnos de Colombia y de Samacá, dando cumplimiento a los dos primeros puntos del orden del día.

Como punto 3° , la Dra. Adriana da la bienvenida a los presentes a los integrantes de la junta directiva, representantes de la asociación de usuarios, concejales y colaboradores de la institución, comentando que para este periodo se prestaron servicios con normalidad.

Adicionalmente, la Gerente hace referencia que a pesar de la situación del sector salud que vive el país, aunado a la liquidación de distintas EPS con lo cual se dificulta la recuperación de cartera, la cual aumentó y en gran parte se ha convertido en cartera de difícil cobro. Sin embargo, el Hospital continúa realizando importantes gestiones para continuar prestando servicios oportunos y con calidad. De igual forma resalta la labor y compromiso de sus trabajadores, reflejándose también en el punto de equilibrio financiero con el que actualmente goza la entidad.

Procede a dar a conocer para quienes no conocen, como está integrada la Junta Directiva y los servicios que están habilitados actualmente

Servicio	Distintivo
129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0242662
130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0242663
312 -ENFERMERÍA	DHSS0242664
328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0242665
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0242666
344 -PSICOLOGÍA	DHSS0242667
420 -VACUNACIÓN	DHSS0242668
706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0242669
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0242670
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0242671
729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0242672
739 -FISIOTERAPIA	DHSS0242673
744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0242674
748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0242675
749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0242676
1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0242677
1102-URGENCIAS	DHSS0242678
1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0242679

Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Básica	1	OCM575	TERRESTRE	2020	10019574904
Básica	1	OEO276	TERRESTRE	2009	3453638
Pediátrica	3			0	
Adultos	6			0	
TPR	1			0	
Observación Pediátrica	2			0	
Observación Adultos Hombres	3			0	
Observación Adultos Mujeres	3			0	
Urgencias	2			0	
Consulta Externa	7			0	
Partos	1			0	
Unidad Móvil	1	OLO999	TERRESTRE	2019	10017520093

Interviene la Dra. Luisa Aranguren – asesora de calidad quien continua con la presentación del numeral 4 del orden del día, presentando el estado actual SOGC de la institución para lo cual inicia con los indicadores de calidad, de la vigencia 2022:

	INDICADOR	META	RESULTADO 2022
1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	≥1.20	Promedio institucional: **1.22**
2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Mayor o igual a 0.90	Ejecución de PAMEC: **94%**
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Mayor o igual a 0.90	Ejecución de POA: **100%**
5	Evolución de Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (1)	Mayor o igual a 0.90	15.422,96/17.965,95: **0.86%**
6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	Mayor o igual a 0.70	235.185.148 / 331.842.592: **0.71**
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Mayor o igual a 0.70	**0**
8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	4	4

	INDICADOR	META	RESULTADO 2022
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Mayor o igual a 1.0	9.508.501.035 / 5.792.786.639: **1.64**
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	No cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.
21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥0.85	328/430: **0.76**
22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	**0**
23	Evaluación aplicación de guías de manejo especifica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	Mayor o igual a 0.9	73/80: **0.91%**
24	Evaluación de aplicación de guías de manejo de crecimiento y desarrollo	Mayor o igual a 0.8	69/80: **0.86%**
25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Mayor o igual a 0.3	111/21916: **0.5%**
26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicas general	Menor o igual a 3	1.7 días

Así mismo, el indicador de satisfacción para el año 2022 cerró con una tasa global de satisfacción del 96%.

En lo que respecta a los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad son: el Sistema Único de habilitación, PAMEC, Sistema Único de Acreditación y el Sistema Único de Información. Que el SUH se basa el los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y la prestación de servicios institucional se realiza en el marco de estos parámetros y que para tal efecto se realiza una autoevaluación, generando unas acciones de mejoramiento y la implementación de un ciclo de mejoramiento continuo, lo que conlleva a la oferta actual de servicios habilitados. en lo que respecta al Sistema Único de acreditación y PAMEC siguiendo los lineamientos y la ruta crítica indicada por la secretaria de salud departamental, obteniendo un concepto favorable de SSB y ejecutando para la vigencia el plan operativo anual:

	E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA – SAMACA "Sistema de Gestión de la Calidad"	VERSION: 01
	Proceso: **GESTION DE CALIDAD**	CODIGO: PE-GC-F-01
	PLAN	FECHA: 01/01/2021

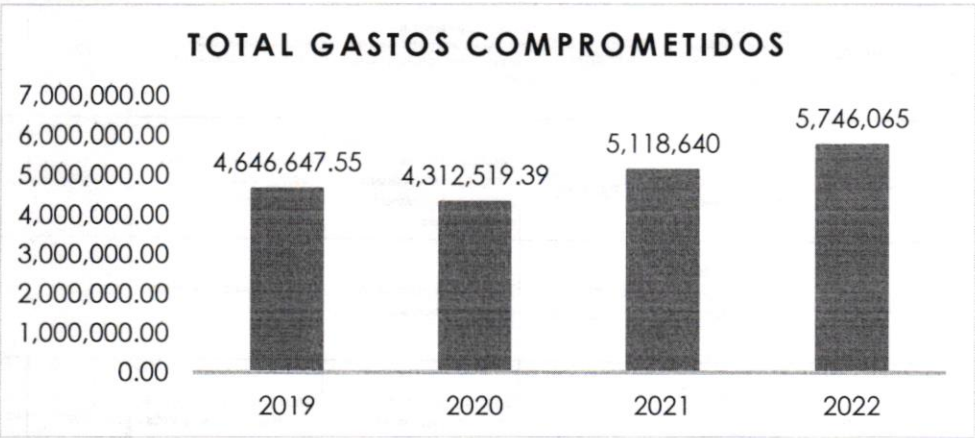
MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2022

NIVEL	META	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 2022	RESULTADO VIGENCIA 2022
ESTRATEGICO	Formulacion del programa de auditoria para mejoramiento de la calidad	CALIDAD	Realizar mediante la ruta critica la formulacion del PAMEC vigencia 2022	Concepto Favorable emitido por secretaria de salud	1	1
ESTRATEGICO	Cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en el PAMEC 2022	CALIDAD	Realizar auditorias semestrales de seguimiento al cumplimiento de las actividades del pamec	Numero de auditorias realizadas/ 2 x 100	100%	100%
ESTRATEGICO	Cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en el PAMEC 2022	CALIDAD	Porcentaje de ejecucion de PAMEC 2022	Numero de actividades terminadas/ Total de actividades porgramadas x 100	95%	94%
ESTRATEGICO	Cumplimiento del cronograma establecido de los comités institucionales	COMITES INSTITUCIONALES	Seguimiento al cumplimiento de los comites aplicables	No de comites Desarrolladas / No de comites programados x 100	100%	100%
ESTRATEGICO	Cumplimiento en la realizacion de rondas de seguridad de las practicas seguras implementadas en la ESE.	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Desarrollo de rondas de seguridad a las practicas aplicables a la ESE de manera semestral	Numero de rondas desarrolladas / total de rondas programas x 100	100%	100%
ESTRATEGICO	Cumplimiento en ejecucion de los planes de mejora resultado de las auditorias internas.	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Ejecucion de los planes de mejoramiento propuestos sobre los hallazgos de las auditorias de manera mensual	Numero de planes de mejora ejecutados/ total de planes x 100	80%	95%
ESTRATEGICO	Divulgacion de las actualizaciones de las practicas seguras	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Con base en los ultimos lineamientos normativos y cambio en la organización realizar la divulgacion de practicas seguras (sesiones breves de seguridad de manera semanal)	Numero de sesiones breves de seguridad/ total de sesiones programadas x 100	100%	100%
ESTRATEGICO	Desarrollo del comité de seguridad del paciente de acuerdo a la periodicidad establecida	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Cumplimiento en el desarrollo del comité de seguiridad del paciente	Numero de comites desarrollados / 12 x 100	100%	100%
ESTRATEGICO	cumplimiento al 100% de las actiidades plantesdas en el programa hospital sostenible	HOSPITAL SOSTENIBLE	Cumplimiento en el desarrollo de actividades del programa hospital sostenible	Numero de actividades desarrolladas / total de actividades programadas x 100	70%	70%
ESTRATEGICO	Desarrollo del comité ambiental de acuerdo a la periodicidad establecida	HOSPITAL SOSTENIBLE	Cumplimiento en el desarrollo del comité ambiental	Numero de comites desarrollados / 12 x 100	100%	100%
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias externas	CALIDAD	Cumplimiento de las actividades de mejora plantesdas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%	100%
PROCESO	Aprobar documentos del sistemas de gestion de calidad	CALIDAD	Aprobacion de procedimientos institucionales e inclucion en el sistema	Numero de documentos aprobados /Total de procedimientos del listado maestro *100	50%	50%
METAS PROGRAMADAS	13	**LUISA FERNANDA ARANGUREN BARON**				

Dentro del proceso de implementación de seguridad del paciente la institución viene desarrollando de manera continua una serie de auditorías internas para garantizar la vigilancia y el cumplimiento de cada uno de estos procesos para la vigencia 2022, ese proceso de evaluación se realizó de manera trimestral logrando ver que la calificación en cuanto al cumplimiento de cada una de estas prácticas es completamente satisfactorio; sin embargo, en aquellas prácticas en donde han encontrado algunas oportunidades de mejora desarrollando acciones y planes de acción los cuales se vienen retroalimentando de manera continua con los responsables y los colaboradores de la institución.

A continuación, toma la palabra el Dr. Armando Riaño subdirector de la entidad a fin de presentar la gestión Financiera, iniciando por precisar que la información a visualizar puede ser consultada en la ficha SIHO, la ficha técnica que recopila toda la información de la parte de producción presupuestal desde todos los ámbitos, información levantada con todos los funcionarios, información que es inicialmente presentada a la Secretaría de Salud Departamental, posteriormente validada por el Ministerio a través otro equipo multidisciplinario, resultado que ha resultado positivo para la institución pues a la fecha el hospital se mantiene sin riesgo.

Continua con la exposición del manejo financiero de inicialmente en lo que tiene que ver con el gasto:

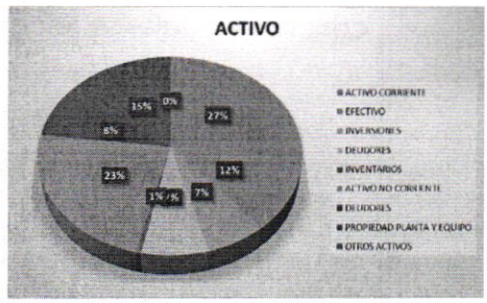


Presenta la composición de la planta de personal con la cual se cuenta para el logro de los resultados presentados en esta audiencia.

PLANTA DE PERSONAL	
Empleados de planta	19
Empresa de Servicios Temporales S.A.S	64
Prestación de Servicios	12

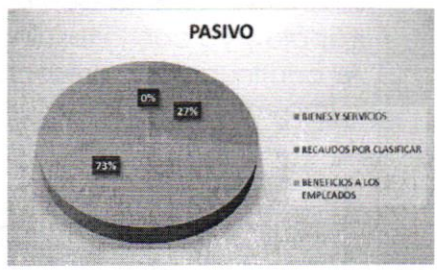
Continua la presentación la Dra. Maribel Bohórquez desarrollando este numeral del orden del día, con la parte financiera, exponiendo los estados financieros comparativos con las vigencias 2022 -2021 y con su respectiva variación.

ACTIVO	AÑO 2022	AÑO 2021	VARIACION
ACTIVO CORRIENTE	**5.517.204**	**4.917.693**	**599.511**
EFECTIVO	2.435.028	1.609.639	825.389
INVERSIONES	1.407.535	836.535	571.000
DEUDORES	1.546.504	2.370.787	-824.283
INVENTARIOS	128.137	100.732	27.405
ACTIVO NO CORRIENTE	**4.735.772**	**3.098.387**	**1.637.385**
DEUDORES	1.554.427	1.065.150	489.277
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	3.123.254	2.001.856	1.121.398
OTROS ACTIVOS	58.092	31.382	26.710
TOTAL ACTIVO	**10.252.976**	**8.016.080**	**2.236.896**



La situación financiera comprende el activo pasivo y patrimonio de la entidad y el estado resultado integral que lo comprenden los ingresos, costos y gastos en los que incurre que el hospital. Conformado por el efectivo este efectivo el saldo como ya lo mencionaba el doctor armando es el saldo que se está representado por los saldos en bancos con corte a la a la vigencia para el 2022, cerrando con un saldo de $ 2.435 millones.

PASIVO	AÑO 2022	AÑO 2021	VARIACION
BIENES Y SERVICIOS	0	46.721	-46.721
RECAUDOS POR CLASIFICAR	70.984	41.501	29.483
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	192.670	157.070	35.600
TOTAL PASIVO	**263.653**	**245.292**	**18.362**



Cifras que se encuentran reportadas en la plataforma habilitada para el reporte de la 2193, estados financieros que también se pueden consultar en la página de la contaduría general de la nación esa información la puede consultar cualquier ciudadano, en la página está incluso el link del informe entonces le dan hospital, estos estados financieros son los que se reportan a la contaduría general y a los diferentes entes de control, también a la junta directiva y están expuestos también en nuestra

página del hospital. Demostrando un equilibrio presupuestal y salud financiera en la entidad.

Retoma la palabra la Dra. Adriana Ximena Galindo Sandoval Gerente del Hospital Santa Marta de Samacá. Aspectos generales como la población atendida en la ESE en el año 2022, CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes):

	Total Cartera	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo
2021	$ 4.218.523	$ 1.256.937	$ 1.975.600
2022	$ 4.226.622	$ 1.399.104	$ 1.666.356

PROCESOS JUDICIALES

A continuación, me permito informar el estado actual en el que se encuentra los procesos judiciales y civiles activos de la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, anotando que la litigiosidad de la ESE es baja, contando a la fecha con dos procesos activos en contra, los cuales se relacionan a continuación:

	OBJETO	ESTADO
MEDIO DE CONTROL	NULIDAD ACTO ADMINISTRATIVO RETIRO FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION Y RESTABLECIMEINTO DEL DERECHO A TITULO DE REINTEGRO	**PENDIENTE FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**
PROCESO ARBITRAL	EL COBRO DE SALDOS GIRADOS A LA ESE DURANTE LA RELACION CONTRACTUAL, SEGÚN EPS NO EJECUTADOS O NO LEGALIZADOS	**PENDIENTE CITACION AUDIENCIA PRACTICA PRUEBAS Y CONCILIACION**

Continua la Dra. Mery Reyes Asesora del SGSST presentando el estado este sistema al interior de la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, bajo el marco normativo Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y Resolución 312 de 2019, anotando que todas las empresas tanto públicas como privadas deben contar con un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Con los últimos cambios del gobierno nacional en cabeza del ministerio de trabajo realizó con el decreto 1072 del 2015 se realizó en el marco normativo del sector trabajo donde indica los lineamientos, resaltando la importancia y específico a tener en cuenta dentro del diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y ya con la resolución 312 del 2019.

A continuación, presenta un comparativo entre los años 2020 y 2021 frente al cumplimiento de los estándares concebidos en la Resolución 312 de 2019.

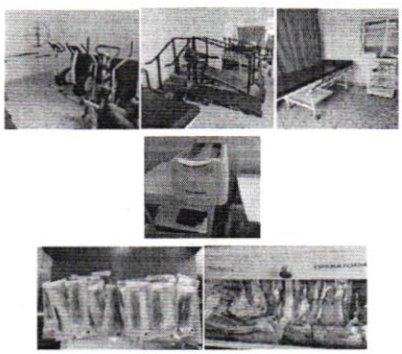
RESULTADOS DE EVALUACION POR ESTADAR				
ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1. RECURSOS (10%)	10%	10%	100%
	2. GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15%	15%	100%
HACER	3. GESTION DE LA SALUD (20%)	20%	19%	95%
	4. GESTION DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30%	30%	100%
	5. GESTION DE AMENAZAS (10%)	10%	10%	100%
VERIFICAR	6. VERIFICACION DEL SG-SST (5%)	5%	5%	100%
ACTUAR	7. MEJORAMIENTO (10%)	10%	10%	100%

El talento Humano como factor importante de prestación de servicios y la importancia que éste tiene para garantizarles a ellos las condiciones de seguridad y de salud dentro de las áreas de trabajo.
Se incrementaron las actividades de gestión de seguridad y salud en el trabajo también la gestión de la salud, la gestión de peligros y riesgos se mantuvo la implementación de los peligros ya existentes y la identificación de nuevos peligros, se mantuvo el indicador de amenazas, todo el componente del plan de hospitalario de emergencias y en el mejoramiento continuo, se incrementó el porcentaje de cumplimiento fue:

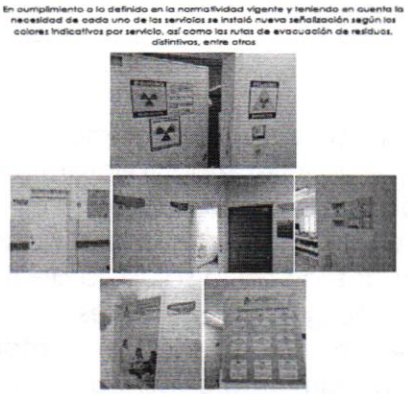
ESTÁNDAR COMPARATIVO DE CUMPLIMIENTO 2021 - 2022		
ESTANDAR	**2021**	**2022**
1. RECURSOS (10%)	9	9,5
2. GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	14	11
3. GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	18	20
4. GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30	30
5. GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10	10
6. VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5	5
7. MEJORAMIENTO (10%)	10	10

Así mismo, en cuanto a entrega de elementos de protección personal también se le garantizó durante la vigencia 2022 a todos los trabajadores en la disponibilidad de elementos de protección personal. Se realizó seguimiento al programa de pausas activas, mediante actividades con los trabajadores tanto lúdicas.
De otro lado comenta la gerente sobre otros aspectos que fueron realizados también en la vigencia 2022, como la celebración de los 80 años de servicio del ESE hospital Santa Marta de Samacá.
Se realizó la renovación tecnológica en algunos servicios:

En cumplimiento a los estándares mínimos de habilitación se hizo la reposición de instrumental de odontología, renovación tecnológica en el servicio de fisioterapia y de la dotación específica para la toma de medidas antropométricas del servicio de consulta externa



La gerente agradece a todos los que estuvieron acompañando en esta rendición los que estuvieron conectados por el Facebook y en escuchando también por la emisora ondas del porvenir, diciendo que el hospital santa marta en la institución de todos, que ante cualquier inquietud no duden en venir a darlo a conocer, porque qué podemos hacer un plan de mejora y darles respuesta a todas sus inquietudes, mil gracias



y a así es

Como punto 16 se procede a generar el espacio e intervenciones a los presentes:

se abrió el espacio para comentarios y preguntas.

Siendo las 1:115 pm se da por cerrada la audiencia pública de rendición de cuentas

En constancia firman:

Dra. Adriana Ximena Galindo
Gerente ESE

Dr. Armando Riaño
Subdirector ESE

Dra. Maribel Bohórquez
Asesor contable

Dra. Luisa Fernanda Arangure
Asesora Calidad

Dra. Mery Reyes
Asesora SGSST

Dra. Maricela Pinzón Cardozo
Asesor control Interno