

ACTA DE REUNION DE JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPY, CESAR

FECHA	18 DE JUNIO DE 2020
LUGAR	DESPACHO MUNICIPAL
HORA DE INICIO	04:00 p.m.

Siendo las 04:00 p.m. del 18 de junio de 2020 se instala la mesa de sesión de reunión extraordinaria cuyo objetivo tiene que ver con la presentación del Plan de Gestión por parte del Gerente del Hospital San Roque de El Copey - Cesar previa presentación se procede ha llamado de asistencia y verificación del quorum, Francisco Meza presidente de la junta directiva (Presente), Jenifer Andrade Secretaria de Salud Municipal (Presente), Alberto Fernández representante del sector administrativo (Presente), Mónica Sará representante del sector asistencial de la ESE (Presente), debido a la pandemia COVID-19 no puedo trasladarse hacia el mismo asiste de manera virtual a la reunión de junta directiva el señor Dalmiro García representante de la asociación de usuarios (Presente), el presidente de la Junta Francisco Meza Altamar toma la palabra informando lectura del orden del día, la secretaria Jennifer Andrade procede a leer el orden del día

Orden del día

1. Llamado a lista y verificación del quorum
2. Lectura y aprobación del acta anterior
3. Presentación del **PLAN DE GESTION POR PARTE DEL GERENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL COPEY- CESAR.**
4. Propositiones y varios
5. Cierre y clausura

El presidente de la Junta Francisco Meza Altamar aclara que por ser una reunión extraordinaria de acuerdo al reglamento y que al estar incluido del orden del día el plan de gestión por parte del gerente, queda impedido para ejercer como secretario para evitar conflicto de intereses y que el proyecto 04 y 05 no deberían estar incluido en el orden del día y debería sustraerse y tampoco podríamos tener proposiciones y varios por ser una reunión extraordinaria, por lo cual se somete a consideración de la junta y se corrija el orden del día, el cual fue aprobado por unanimidad por parte de los miembros, el presidente de la junta propone como secretario adoc al señor Alberto José Fernández como secretario, el cual fue aprobado por unanimidad por los miembros de la junta, el señor Alberto José Fernández acepta y procede con el orden del día

1. Llamado a lista y verificación del quórum
2. Lectura y aprobación del acta anterior
3. Presentación del **PLAN DE GESTION POR PARTE DEL GERENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL COPEY-CESAR.**
4. Cierre y clausura

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACION DEL QUORUM. se procede ha llamado de asistencia y verificación del quórum, Francisco Meza presidente de la junta directiva (Presente), Jennifer Andrade Secretaria de Salud Municipal (Presente), Alberto Fernández representante del sector administrativo (Presente), Mónica Sará representante del sector asistencial de la ESE (Presente), debido a la pandemia COVID-19 no puedo trasladarse hacia el mismo asiste de manera virtual a la reunión de junta directiva el señor Dalmiro García representante de la asociación de usuarios (Presente), el secretario adoc comunica al presidente que existe quorum para deliberar y aprobar.

2. LECTURA Y APROBACION DEL ACTA ANTERIOR.

El secretario ad hoc procede a leer el acta anterior, no hay observación frente esta acta y se procede a pasar al siguiente punto.

3. Presentación del PLAN DE GESTION POR PARTE DEL GERENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL COPEY-CESAR.

El gerente de la E.S.E. Hospital San Roque de El Copey, el Dr Reinaldo Morales empieza a presentar su plan de gestión, antes el presidente de la junta Francisco Meza Altamar toma la palabra e informa que para enseguida aprobar el plan de gestión, queda aprobado por los miembros, el dr Reinaldo morales procede a su presentación saludando a los miembros y procede a presentar su plan de gestión 2020 -2023, que el plan de gestión es la herramienta que tiene la gerencia para que este periodo marque el derrotero a seguir durante estos 4 años y consolida nuestro compromiso con la Junta Directiva del hospital y destaca las metas relacionado con la viabilidad financiera, calidad, eficiencia en la prestación de servicios, estas proyecciones están enmarcada dentro del y fundamentada en el marco de la supe salud, ministerios que nos obliga a seguir este derrotero, este plan se atribula en el desarrollo institucional, y el plan de desarrollo y el plan de acción para cada vigencia en la que se define cada una de las formas de las acciones dentro de la línea estratégica que corresponda, tiene como objetivo general definir las metas y el alcance que tienen los indicadores de gestión, como objetivos específicos producir servicios de eficiencia, eficacia y que se cumplan con las normas de calidad, sostenibilidad financiera, fortalecimiento de los programas de salud publica, mediante un modelo

integral de salud, satisfacer los requerimientos del entorno adecuando continuamente sus servicios y garantizar los mecanismos de participación ciudadana, según el marco jurídico.

Tenemos tres componentes: 1) el área de gestión, dirección y gerencia, 2) el área de gestión financiera y administrativa y 3) el área de gestión clínica y asistencial.

El Plan de Gestión de la E.S.E. Hospital San Roque contiene en forma ordenada de acuerdo a la nueva normatividad, el diagnóstico inicial de la línea base de cada indicador según lo establecido anteriormente por el anterior gerente o el establecido en la ley que nos da un mínimo y un máximo del indicador que se debe cumplir.

Las fases de la planeación del plan son, la preparación, formulación y resultado y posteriormente la ejecución y el otro año la evaluación, el presidente informa que la evaluación no se realizara el próximo año, sino que correspondería en el año 2022.

Fase de Preparación del Plan de Gestión. Son las fuentes de información para establecer la línea base, el diagnóstico institucional, la misión, visión los objetivos estratégicos, las políticas institucionales y objetivos, el sistema de la calidad, el sistema único de habilitación, el pamec, tenemos que elaborarlo y después de elaborar implementarlo y hacerle el seguimiento y de esta forma se va evaluando si se cumplen las metas de cada año que se van trazando, el mapa de procesos la necesidad de los usuarios que debe salir satisfecho, en el área de gestión dirección y gerencia tenemos tres indicadores según la resolución 408, el área financiera tiene 8 indicadores, el área clínica y asistencial tiene 6 indicadores.

- Mejoramiento continuo de la calidad según la vigencia anterior, en esto no hay datos, no se hacía evaluación del pamec, y nosotros tenemos que autoevaluarnos para ver cómo estamos según las metas que colocamos, el presidente de la junta pregunta si esos datos están confirmados que no existen, al cual el gerente responde que no aparecen donde se reportan en la plataforma de siho, la razón es que son 4 informes que hay que presentar y solamente presentan uno el de financiera o a veces el de calidad y deben ser completos, por esa razón sale sin datos. El estándar es mayor o igual a 1.2, promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia,
- la efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud el estándar propuesto es mayor o igual a 0.9, el presidente pregunta que ese indicador consiste en que, a lo que el gerente responde el número de mejoras encontradas en la vigencia derivada de las auditorías realizadas, el presidente pregunta que si en el 2019 no se hizo nada, el gerente responde esta sin datos por que no aparecen todavía.
- Gestión del plan institucional el indicador es igual o mayor a 90%

En el área financiera

- El riesgo fiscal y financiero, esta es una información que se monta al siho, estamos catalogado sin riesgo.
- El quinto indicador unidad del gasto con la producción, el ingreso sobre el gasto comprometido de la vigencia anterior objeto, esto nos presenta una formula y debe ser menor o igual a 0.90.
- Indicador 6 proporción del medicamento, medicoquirurgico, adquiridos a través de con mecanismo de compras conjuntas o cooperativas, debe se mayor o igual a 70, el presidente de la junta dice que el 2016 y 2017 si lo acepta pero el 2018 y 2019 no por q no se cumple con el indicador
- Monto a la deuda superior a 30dias por concepto de salarios, contratación de servicios y vigencia anterior, estamos en 0, informa el presidente que la información del 2018 está mal, y que explique el indicador No. 7 que venga el área financiera y control interno , porque tienes q tomar medidas desde hoy, por q lo contratado y si tienes plata hay que pagar antes de los 30 días.

Los rips deben presentar cada trimestre, enero, febrero y marzo en abril, abril, mayo y junio en julio, julio, agosto y septiembre en octubre, octubre noviembre y diciembre en enero, ya debió haber presentado el del primer trimestre el presidente toma la palabra y dice que el gerente debe presentar la certificación del envió de los rips

El valor de la ejecución ingresos totales incluyendo cartera de vigencia sobre la ejecución de los gastos totales, menos las deudas anteriores debe ser mayor o igual a 1.

Incumplimiento El reporte de la circular única, no van completo el informe, el cual explica el representante del personal administrativo que por un reporte que se pase fuera de fecha la súper lo toma como no cumplido.

Cumplimiento del 2193 si cumple

Los indicadores asistenciales, muestra un buen manejo y es coger todas las áreas y evaluar, habla el presidente de la junta que si el gerente no cumple con los indicadores.

Una vez estudiado se aprueba el plan de gestión del Hospital San Roque de El Copey para el periodo 2020 – 2023, no siendo más se da por terminada la reunión de la junta directiva siendo las 6:00pm del día 18 de junio de 2020.

FRANCISCO MEZA ALTAMAR
Presidente

ALBERTO JOSE FERNANDEZ
Secretario Adoc