

INFORME DE LA ADMINISTRACIÓN DE
CLINICA SANTAMARIA CLISANTA S.A.
PERIODO 2017
A LA JUNTA GENERAL DE ACCIONISTAS

Con el fin de dar cumplimiento en los estatutos y al tenor de lo señalado en el Art. 289 de la Ley de Compañía vigente, me permito poner a su consideración el informe de mi gestión Administrativa por el Ejercicio Económico de Enero 1 al 31 de Diciembre del 2017 preparado según resolución # 92-1-4-3-013 publicada en el R. O. # 44 del 13 de Octubre de 1992.

Esta Administración ha dado fiel cumplimiento a lo dispuesto por la Junta General de Accionistas, celebrada en las distintas fechas y a lo dispuesto en el Art. 263 de la Ley de Compañías vigente.

Conforme a la evaluación y control de lista maestro de requisitos legales presentados por la Unidad de Calidad, Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente, hemos realizado todas las actividades que las leyes vigentes dictadas por los organismos de control requieren.

Hemos dado cumplimiento con las disposiciones del Ministerio de Trabajo, Salud Pública y la Secretaría Técnica de Drogas, en el marco de la Ley Orgánica de Prevención Integral del fenómeno socioeconómico de las drogas y de regulación y control del Uso de Sustancias sujetas a fiscalización Art 7; Hospital Santamaría lleva un **PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL.**

Con relación al Artículo 417 y siguientes de la Constitución, que establecen los Tratados e Instrumentos Internacionales ratificados por el Ecuador son parte de nuestro ordenamiento jurídico, por lo que la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, Convención Interamericana de Lucha Contra la Corrupción y el Plan Andino de Lucha Contra la Corrupción, son instrumentos de aplicación directa en materia de prevención y lucha contra la corrupción. **PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN 2013-2017**, por lo que nos hemos comprometido a adherirnos a los más altos estándares éticos y a cumplir con todas las leyes y reglamentos aplicables. El objeto de esta política anticorrupción y anti-soborno es orientar a todas las personas empleadas por CLISANTA o que trabajen para o en nombre de CLISANTA en cuanto a las normas y reglamentos aplicables en contra de la corrupción y el soborno. CLISANTA tiene cero tolerancias frente a cualquier conducta que pudiera considerarse soborno o que sea de alguna manera corrupta

Esta Política también establece las metodologías y herramientas que ayudan a prevenir, identificar, evaluar, medir, mitigar y monitorear el riesgo de que los empleados, directivos, agentes y proveedores de CLISANTA incurran en conductas de corrupción o soborno, en donde el monitoreo es preventivo, continuo y basado en parámetros con altos estándares nacionales e internacionales.



Hemos cumplido con el Plan de trabajo establecido que permite mantener vigente nuestra **LICENCIA AMBIENTAL CATEGORÍA III DMA-LA-III-2016-020**, emitida por la Dirección de Ambiente del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil octubre 2016, con el proyecto/actividad: Operación, mantenimiento y acciones en caso de abandono de la actividad de atención de emergencias, observación, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y cirugía.

Cumplimiento con el Ministerio de Trabajo, Salud Pública y la Secretaría Técnica de Drogas, en el marco se la Ley Orgánica de Prevención Integral del fenómeno socioeconómico de las drogas y de regulación y control del Uso de Sustancias sujetas a fiscalización Art 7; Hospital Santamaría lleva un **PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL.**

Los resultados del Plan de minimización del uso de mercurio en el Hospital indican que hay un avance en erradicación de mercurio en lámparas y focos en un 52%, y un 100% en la erradicación de mercurio en termómetros, con relación al Inventario Inicial de Emisiones de Mercurio.

Emitimos la primera **MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD**, luego de haber cumplido con el programa de mejora del protocolo Centrado en la Persona de ACE-UNIAPAC, tomando como referencia la **“GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL REPORTE DE SOSTENIBILIDAD”**, publicado por Global Reporting Initiative (GRI). La presentación de la primera memoria de sostenibilidad 2016 a nuestros grupos de interés se llevó a cabo en la **IV CASA ABIERTA** del día de seguridad y salud en el trabajo con la campaña mundial **“OPTIMIZACIÓN DE LA COMPILACIÓN Y EL USO DE LOS DATOS SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

En este año nos adherimos a la **AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE**, proyecto universal de la ONU (Organización de las Naciones Unidas), sobre los **17 OBJETIVOS MUNDIALES DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)**, que cubren prioridades mundiales muy diversos que incluyen la reducción de la pobreza, la igualdad de género, el cambio climático, coherentes con nuestros valores de lograr una sociedad más justa y pacífica, nos incluimos para lograr ser un hospital más eficaz y responsable, promoviendo un cambio transformador hacia el mundo que todos anhelamos.

Contamos con un **SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SALUD OCUPACIONA, SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE**, cumpliendo el Plan de Actividades propuesto. Durante este año hemos actualizado nuestros procesos con el fin de estar preparados a la auditoría prevista que tenemos del sistema de gestión de calidad **ISO-9001**. Nos encontramos realizando el **PLAN DE RRHH** donde se establecen el manejo de competencias y la elaboración de profesiogramas. El presente año se realizó la evaluación del clima laboral con altos niveles de satisfacción por parte de nuestros colaboradores.



Formamos parte de la **RED PÚBLICA INTEGRADA DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA (RPIS)**, en cumplimiento al Acuerdo 050-2017 que Reforma la norma de relacionamiento de la Red Publica Integral de Salud 5310 -2015, ya que contamos con el permiso de funcionamiento vigente como HOSPITAL GENERAL. No Encontramos en la espera de que el Ministerio de salud Publica inicie el proceso de acreditación y calificación a nuestro nivel de atención y se emitan las nuevas matrices para proceder con el proceso correspondiente.

La facturación del presente año **representa el 40% del año anterior**, debido a la falta de derivación de los pacientes por parte del IESS. Hemos Tenido que aplicar duras estrategias de gestión, para mantener nuestros estándares y obtener una utilidad operativa del 5% de las ventas. Este año hemos iniciado **EL SISTEMA DE GESTION DE COSTOS**, para que la administración cuente con información útil para la toma de Orientada en el Modelo de gestión incorporando una visión de procesos asistenciales y su gerenciamiento a través de los costos: Costos por Paciente, Patología y Procesos.

Los resultados económicos de las operaciones efectuadas durante el presente ejercicio son positivos, producto de la aplicación de La Norma Internacional de Información Financiera NIFF, Emitidos por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) y representan la adopción integral, explícita y sin reserva de la referida Norma Internacional conforme a la Resolución No. SC.ICI.CPAIFRS.G.11.010 del 11 de octubre de 2011, publicada en el Registro Oficial No. 566.

Atentamente,



ING. SHIRLEY OBANDO ANDRADE
GERENTE GENERAL