



# IPS INDÍGENA SUMUYWAJAT

N.I.T 839.000.794-3

Una IPS con sentido humano

## RENDICION DE CUENTA 2016

EGAR PAZ OSPINO

Director General



## INTRODUCCION

La **IPS INDIGENA SUMUYWAJAT**, con sentido humano trabajo por mantener, preservar, respetar e institucionalizar la medicina tradicional wayuu como fortaleza de nuestro pueblo y utilizar la medicina tradicional como complemento.

Es por eso que hemos dedicado esfuerzos, concentración recursos y tiempo en investigación, trabajando por un modelo propio de atención, el cual se ve reflejado en **IPIAIN**, centro que permite atender a nuestros beneficiarios con medicinal tradicional de nuestros ancestros los cuales han pasado sus conocimientos a través de la oralidad sus descendientes directos.

Como todas las IPS Públicas del departamento y de la nación, se vieron enfrentadas a nuevos ajustes del “mercado” de la salud, cada vez más exigente en requisitos y modelos tarifarios de alta competencia, tras ello, y aún sin superar la crisis que atraviesa el sector salud, la IPS decide enfrentar con su fórmula de control del gasto, optimización del costo.

No obstante lo anterior, teniendo clara la misión institucional y la visión formulada, se decidió orientar la operación a la prestación de servicios con mejor calidad, mayor oportunidad, mayor accesibilidad y mayor cobertura a nivel regional, pues hemos defendido la necesidad de la puesta en marcha de un modelo propio de atención. No obstante, normas en ejecución para el año 2017, los nuevos modos de contratación con el régimen subsidiado (principal cliente de la IPS) enfrentan a **SUMUYWAJAT** para esta vigencia en retos mucho mayores donde su política administrativa deberá entornarse en una reorientación de la red hospitalaria a nivel departamental con apoyo al programa de **aiempi**, y la transformación efectiva a una mediana complejidad y/o prestación de servicios complementarios de mediana que permita un incremento en sus ingresos. El siguiente informe, enseñará el comportamiento de la **IPS** desde diferentes en el últimos año (2016) incluso, lo que le dará al lector una visión más integral que le permitirá formular sus propias conclusiones y sugerencias.

En primer lugar se expondrán los resultados del ejercicio misional, para continuar con los ejercicios financieros y administrativos terminando con el cuadro de indicadores de la gerencia y las notas del revisor fiscal. A su vez, harán parte.



## Objetivo General

- Informar a la comunidad en general los avances obtenidos en la prestación del servicio para la vigencia fiscal 2016, para ello la IPS Indígena SUMUYWAJAT, cuenta con un personal idóneo para cumplir con su objeto social, trabajar con sentido humano de forma eficiente, eficaz, oportuno y con calidad.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Presentar Estados financieros
- Informar sobre la ejecución presupuestal
- Presentar estados financieros corte diciembre 31 de 2016
- Informar respecto de los servicios que ofrece la IPS Indígena SUMUYWAJAT
- Analizar las auditorias y los resultados obtenidos con el PAMEC
- Entregar a la comunidad los resultados de la evaluación MECI
- Resaltar aspectos locales, territoriales y demográficos.
- Analizar el dictamen del revisor fiscal



## 1. PAMEC

Según El Decreto 1011 de 2006 lo define como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud” que reciben los usuarios; y en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006 establece que el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, PAMEC “es la forma a través de la cual la institución implementará el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.”

### OBJETIVO

Mejorar la Calidad de la Atención en Salud ofrecida a los usuarios de la IPSI SUMUYWAJAT a través de mecanismos sistemáticos y continuos de evaluación, seguimiento y mejora con el fin de lograr estándares superiores de calidad concordantes con acreditación y por encima de los mínimos de habilitación para alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios de atención en salud centrados en el usuario.

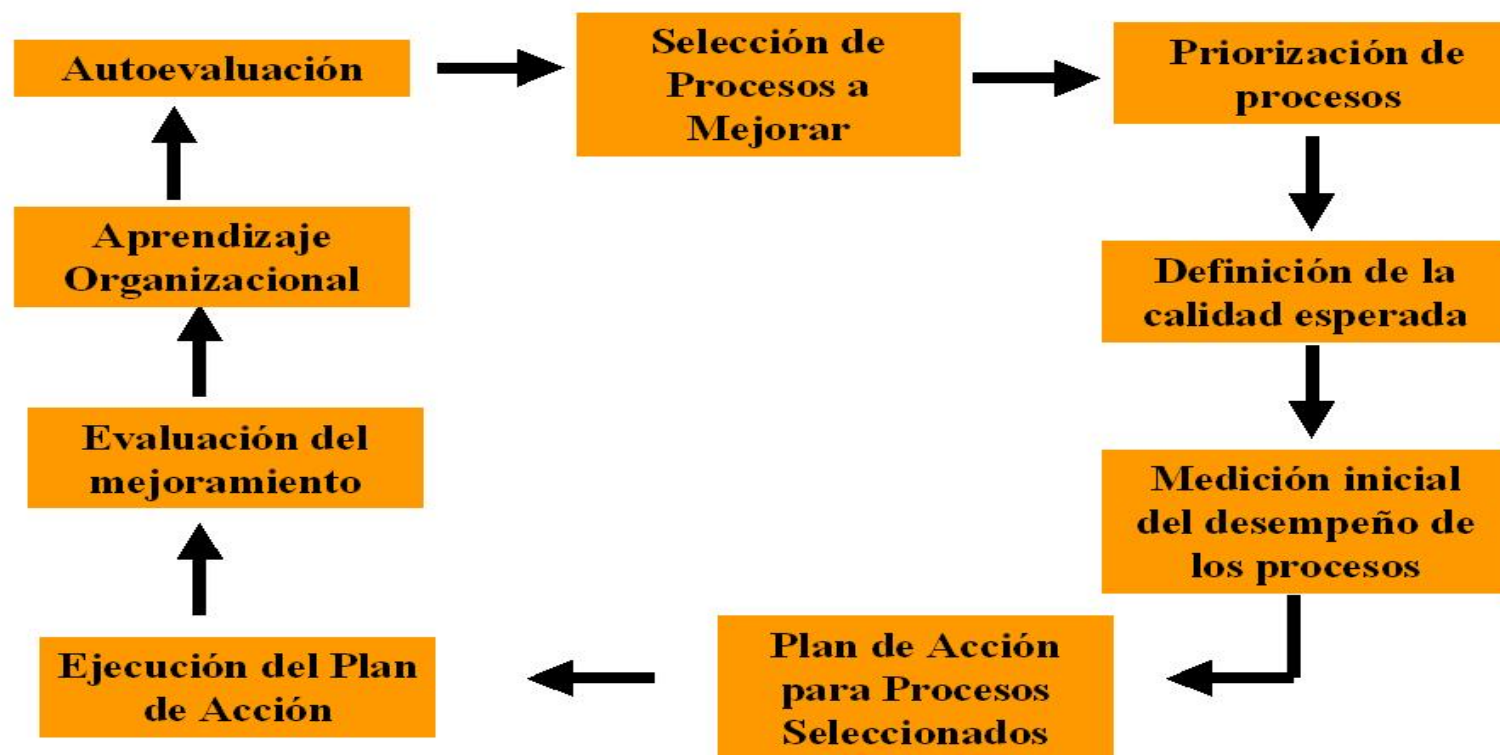
### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los posibles problemas de calidad y fortalezas de la Institución.
2. Seleccionar los procesos críticos que están influyendo en la calidad en la prestación de servicios y que requieren intervención a corto plazo.
3. Priorizar los procesos que impactan directamente la calidad del servicio al usuario.
4. Definir la calidad esperada que permita alcanzar estándares superiores de calidad para los procesos seleccionados, estableciendo la meta.
5. Identificar la calidad observada, verificando en qué nivel de cumplimiento de la meta se encuentra la Institución.
6. Elaborar e implementar un plan de mejoramiento que permita lograr la calidad esperada en la Institución (disminución de la brecha entre calidad observada y calidad esperada).
7. Comunicar el plan trazado y los avances logrados a todos los colaboradores de la Institución, del esfuerzo que se desarrolla, del compromiso de la gerencia con el proceso y reconocer públicamente los aportes de cada área y funcionario.
8. Establecer estrategias de mejoramiento continuo que permita a la institución alcanzar estándares superiores de calidad concordantes con acreditación y superiores a habilitación.
9. Generar servicios de alta calidad a nuestros usuarios mediante el uso eficiente de nuestros recursos.
10. Promover el desarrollo de una cultura de calidad en la institución, generando un aprendizaje institucional.
11. Generar satisfacción en nuestros clientes internos y externos



A TRAVÉS DE LA RUTA CRÍTICA Y CADA UNO DE SUS COMPONENTE SE PRETENDE LLEGAR A LA MEJORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO

## RUTA CRITICA



Calle 16 No 20 – 47 – El Carmen – Telefax (095) 7260876

e-mail: [ipsindigenasumuywajat@hotmail.com](mailto:ipsindigenasumuywajat@hotmail.com)

Maicao – La Guajira - Colombia



AUTOEVALUACION	SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR	PRIORIZACION DE PROCESOS	DEFINIR LA CALIDAD ESPERADA	MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO	PLAN DE ACCION PARA PROCESOS SELECCIONADOS	EJECUCION DEL PLAN DE ACCION	EVALUACION DEL MEJORAMIENTO	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	PROCESOS NUEVOS A DOCUMENTAR	RESPONSABLE
oportunidad a 7 días la consulta de médicos y odontólogos	consulta médica y odontológica	1	citas a 5 días	evaluación a 1 semana	TITULO: oportunidad de la atención en la IPS OBJETIVO: - Lograr la atención oportuna del usuario con calidad - Cumplir con la normatividad vigente - entregar satisfacción al usuario JUSTIFICACION: cumplir con la resolución 1552/2003 resolución 412recomienda agendas abiertas para la asignación de citas y no exceder 3 días hábiles	1 semana	En el comité	comité responsable de la retroalimentación	NO	Apoyo asistencial Coordinadora asistencial
Oportunidad de Citas de control de embarazo a 20 días	consultas de promoción y prevención	1	Citas a 4 días	mensual	TITULO: oportunidad de la atención en la IPS OBJETIVO: - Lograr la atención oportuna del usuario con calidad - Cumplir con la normatividad vigente - entregar satisfacción al usuario JUSTIFICACION: cumplir con la resolución 1552/2003 resolución 412 recomienda agendas abiertas para la asignación de citas y no exceder 3 días hábiles	Verificar en 1 mes	En comité p y p	no	NO	Apoyo asistencia coordinadora asistencial
Oportunidad de Citas de crecimiento y desarrollo a 20 días	Consultas de promoción y prevención	1	Citas a 4 días	mensual	TITULO: oportunidad de la atención en la IPS OBJETIVO: - Lograr la atención oportuna del usuario con calidad - Cumplir con la normatividad vigente - entregar satisfacción al usuario JUSTIFICACION: cumplir con la resolución 1552/2003 resolución 412 recomienda agendas abiertas para la asignación de citas y no	verificar en 1 mes	En comité de p y p	no	no	Apoyo asistencias coordinadora asistencial



AUTOEVALUACION	SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR	PRIORIZACION DE PROCESOS	DEFINIR LA CALIDAD ESPERADA	MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO	PLAN DE ACCION PARA PROCESOS SELECCIONADOS	EJECUCION DEL PLAN DE ACCION	EVALUACION DEL MEJORAMIENTO	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	RESPONSABLE	PROCESOS NUEVOS A DOCUMENTAR
					exceder 3 días hábiles					
alto riesgo de evento adverso de pacientes y riesgo laboral por sillón odontológico en mal estado	Atención odontológica	1	Prevenir riesgos dotación de equipo	inmediato	<b>TITULO:</b> Protección de eventos adversos por sillón deteriorado <b>OBJETIVOS:</b> - emplear medidas preventivas recuperar o reemplazar sillón .entregar a usuarios y funcionarios herramientas técnicas administrativas educativas para minimizar la aparición de eventos adversos <b>JUSTIFICACION</b> políticas de seguridad del paciente según la recomendación de min protección social	1 mes	en los comités	retro alimentar información por equipo	Gerente	no
riesgo biológicos y retraso en la atención por escupidera con falta de mantenimiento	Atención odontológica	1	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	inmediato	<b>TITULO:</b> mala calidad en la atención escupidera sin mantenimiento obstruida <b>OBJETIVOS:</b> - emplear medidas preventivas o reemplazar escupidera para evitar retrasos o eventos adversos <b>JUSTIFICACION</b> políticas de seguridad del paciente según la recomendación de min protección social y resolución 2003/2014	1 mes	Comités de calidad	Retro alimentación de información en comité de calidad	Gerente	No
Ausencia de privacidad	Atención odontológica	3	Privacidad total en la atención clínica y administrativa	Un mes	<b>TITULO :</b> ausencia de privacidad <b>OBJETIVO:</b> 1 Mejorar la calidad en la atención 2 lograr la confianza del usuario en la atención 3 cumplir con la resolución 2003/2014	1 mes	Comité de calidad	Retro alimentación de información en comité de calidad	Gerente	no



					<b>JUSTIFICACION</b> El profesional odontológico requiere de la concentración para dar calidad en la prestación del servicio y de la misma manera el usuario requiere de la confidencialidad que no está entregando la IPS					
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

AUTOEVALUACION	SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR	PRIORIZACION DE PROCESOS	DEFINIR LA CALIDAD ESPERADA	MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO	PLAN DE ACCION PARA PROCESOS SELECCIONADOS	EJECUCION DEL PLAN DE ACCION	EVALUACION DEL MEJORAMIENTO	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	RESPONSABLE	PROCESOS NUEVOS A DOCUMENTAR
Toma corriente de 220 sin señalización	Atención odontológica	2	Señalización preventiva del sistema eléctrico	Un mes	<b>TITULO:</b> sistema eléctrico de odontología sin señalización <b>OBJETIVOS</b> 1 minimizar riesgos laborales 2 entregar operatividad del servicio con calidad 3 señalar toma corrientes alta tensión <b>JUSTIFICACION</b> este plan se realiza con la intención de contribuir al cumplimiento de la normatividad vigente en salud señalizando tomas de 220 voltios en odontología se disminuyendo el riesgo de accidentes eléctricos	NO	Comité de calidad	Retro alimentación de información en comité de calidad	Gerente	No
Cables de sillón odontológico expuestos	Atención odontológica	2	Seguridad para el paciente y operarios	1 semana	<b>TITULO:</b> sistema eléctrico de odontología sin protección <b>OBJETIVOS</b> 1 minimizar riesgos laborales y riesgos al usuario 2 entregar la operatividad del servicio con calidad <b>JUSTIFICACION</b> este plan se realiza con la intención de contribuir al cumplimiento de la normatividad vigente en salud protegiendo el cableado de sillón en odontología se disminuyendo el riesgo de accidentes eléctricos	No	Comité de calidad	Retro alimentación de información en comité de calidad	Gerente	no
Sillón de odontología oxidado y deteriorado	Atención odontológica	3	Seguridad para el paciente		<b>TITULO:</b> mala presentación de sillón odontológico <b>OBJETIVOS</b> 1 mejorar la presentación del sillón 2 mejorar y prevenir su operatividad <b>JUSTIFICACION</b> Se hizo este plan para que se mejore el aspecto del equipo de odontología oxidado con riesgo que se parta y ocasione accidente laboral y/o riesgo adverso	No	Comité de calidad	Retro alimentación de información en comité de calidad	gerente	No



AUTOEVALUACION	SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR	PRIORIZACION DE PROCESOS	DEFINIR LA CALIDAD ESPERADA	MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO	PLAN DE ACCION PARA PROCESOS SELECCIONADOS	EJECUCION DEL PLAN DE ACCION	EVALUACION DEL MEJORAMIENTO	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	RESPONSABLE	PROCESOS NUEVOS A DOCUMENTAR
Mala calidad en la atención odontológica por la ausencia de eyector	Atención odontológica	1	Contar con eyectores de saliva y fluidos orales	Inmediato	<b>TITULO:</b> la importancia del eyector de saliva en procedimientos odontológico <b>OBJETIVOS</b> 1 mantener la boca libre de secreciones para la atención del odontólogo 2 evitar eventos adversos por lesión con pinzas por excesos de fluidos orales <b>JUSTIFICACION</b> Se realiza este plan para dotar de eyector oral el servicio de odontología para evitar el riesgo de eventos adversos y mejorar los procedimientos realizados con calidad	No	Comité de calidad	Retro alimentación de información en comité de calidad	Gerente	no
Mala conservación de insumos en la nevera no hay regulación de temperatura ambiente	Atención odontológica	2	control temperatura y humedad	1 mes	<b>TITULO:</b> Deterioro De Insumos Por Control Irregular De Temperatura <b>OBJETIVO:</b> . Mejorar, regular la temperatura de la nevera para preservación de insumos Medición regular de temperatura ambiente y de la nevera <b>JUSTIFICAR:</b> Este plan tiene la intención de fijar detalles que permitan la conservación de insumos	No	Comité de calidad	Retro alimentación en comité de calidad	Gerente	No
Historias clínicas que realizan los diferentes auxiliares y profesionales quedan registradas con el nombre de la Dra. María Cotes	Atención odontológica	2	Fija en responsabilidad en la elaboración de historias	Permanente	<b>TITULO:</b> identificar responsabilidad en las historias clínicas <b>Objetivos:</b> 1 establecer responsabilidad en la elaboración de historias clínicas como lo establece la Resolución 1995/1999 2 identificar al responsable de cada proceso administrativo escrito <b>JUSTIFICACION</b> Con este plan se está invitando a organizar el procesos de historias clínicas con la obligatoriedad que reviste legalmente	No	Comité de calidad	Retro alimentación comité de calidad	Ingeniero de sistemas Coordinadora asistencial	No
Riesgos con el interruptor de Rayos X	Atención odontológica	2	1 Interrupción a más de 2 metros	1 mes	<b>TITULO:</b> Riesgos de radiación <b>Objetivos:</b> 1. Proteger al recurso humano de la radiación 1 cumplir con la resolución 2003/2014 <b>JUSTIFICACION</b> se requiere más de dos metros de distancia del equipo de Rx para minimizar el impacto de radiación	No	Comité de calidad	Retro alimentación comité de calidad	Gerente	No



Riesgos de mala revelación de rayos "x" por ausencia de Foco rojo puede perder nitidez	Atención odontológica	2	Nitidez en el revelado de placas	1 mes	<b>TITULO:</b> placa de Rx sin seguridad en la revelación de imagen <b>OBJETIVO</b> 1 lograr nitidez en el revelado de placas <b>JUSTIFICACION:</b> Necesidad de oscuridad necesaria en cuarto de revelado y foco rojo según la recomendación de resolución 2003/2014	No	Comité de calidad	Retro alimentación comité de calidad	Gerente	No
Mala calidad en la perforación molar por dotación inadecuada de fresas	Atención en odontología	2	no cumplen con los estándares recomendados para la atención que ofrece la IPS	1 mes	<b>TITULO</b> mala calidad de la atención odontológica por fresas no compatibles con el proceso <b>OBJETIVO</b> 1. compra de fresas según recomendación de odontólogos 2. pasar solicitud y pedidos de fresas oportunamente	No	Comité de calidad	Retro Alimentación comité de calidad	Odontólogo gerente	Compra de fresas
<b>AUTOEVALUACION</b>	<b>SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR</b>	<b>PRIORIZACION DE PROCESOS</b>	<b>DEFINIR LA CALIDAD ESPERADA</b>	<b>MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO</b>	<b>PLAN DE ACCION PARA PROCESOS SELECCIONADOS</b>	<b>EJECUCION DEL PLAN DE ACCION</b>	<b>EVALUACION DEL MEJORAMIENTO</b>	<b>APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PROCESOS NUEVOS A DOCUMENTAR</b>
Riesgos en el servicio de RX	Atención en Odontología	1	Protección gonadal de RX	1 semana	<b>TITULO:</b> Riesgos en el servicio de RX <b>Objetivo</b> Mejorar la calidad en el servicio de odontología Cumplir con la resolución 2003/2014 Evitar riesgos de Radiaciones <b>JUSTIFICACION</b> con este plan de pretender eliminar el riesgo de radiación y mala calidad	1 semana	comité de calidad	Retro alimentación en el comité de calidad	Gerente	
Alto Riesgo laboral por espacio reducido en la tinción de BK	Atención el laboratorio	1	Espacio adecuado y protección a riesgos laborales	1 mes	<b>TITULO:</b> riesgo laboral por contaminación en la tinción BK <b>OBJETIVO:</b> 1. evitar el riesgo laboral por tinción de BK en espacio inadecuado 2. mejorar la calidad en la prestación del servicio <b>JUSTIFICACION</b> este plan se dirige a la mejoría de la calidad en la prestación servicio de odontología	1 mes	comité de calidad	Retro alimentación comité de calidad	Gerente	Proceso de tinción de BK en lugar adecuado
Riesgos ergonómicos en la encendida de equipos	Atención en el laboratorio	2	Altura adecuada para equipo y operario	1 semana	<b>TITULO:</b> Riesgos ergonómicos por altura inadecuada de equipo <b>OBJETIVOS</b> 1. adecuar equipo a la altura requerida 2. Garantizar la conservación del equipo 3. prevenir enfermedades profesionales	1 mes	Comité de calidad	Retro alimentación comité de calidad	Gerente	

No se regula temperatura ambiente	Atención el laboratorio	1	Temperatura adecuada para preservación de equipos ,insumos y reactivos	1 semana	<b>TITULO:</b> TEMPERATURA DEL AMBIENTE EN LABORATORIO INADECUADA <b>OBJETIVOS</b> 1.Garantizar temperatura ambiente regulada 2.lograr la calidad de insumos y equipos mediante la regulación de temperatura ambiental y de la nevera <b>JUSTIFICACION</b> Los equipo e insumos requieren el control de humedad y temperatura es necesario lograrlo mediante la medición regular controlada y en planilla de estos elementos	1 mes	Comité de calidad	Retro alimentación comité de calidad	Gerente	
<b>AUTOEVALUACION</b>	<b>SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR</b>	<b>PRIORIZACION DE PROCESOS</b>	<b>DEFINIR LA CALIDAD ESPERADA</b>	<b>MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO</b>	<b>PLAN DE ACCION PARA PROCESOS SELECCIONADOS</b>	<b>EJECUCION DEL PLAN DE ACCION</b>	<b>EVALUACION DEL MEJORAMIENTO</b>	<b>APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PROCESOS NUEVOS A DOCUMENTAR</b>
Dotación de insumos	Atención en laboratorio	2	Entrega oportuna de insumos acorde a la necesidad	1 mes	<b>TITULO:</b> ENTREGA DE INSUMOS NO ACORDE A LA NECESIDAD DEL SERVICIO <b>OBJETIVOS</b> 1.Garantizar entrega según necesidad notificada 2.programar pedidos al almacén por escrito anticipada <b>JUSTIFICACION</b> LA IPS para dar continuidad y calidad en la atención requiere atención oportunidad y programación en la entrega de insumo	1 mes	Comité de calidad	Retro alimentación en el comité de calidad	Bacterióloga Almacenista Gerente	
UPS no está acorde con las necesidades del equipo Falta polo de tierra	Atención en laboratorio	3	Estabilizar corriente eléctrica que entra y sale de equipos	1 mes	<b>TITULO:</b> inestabilidad eléctrica de equipos <b>OBJETIVOS:</b> 1.Garantizar La Calidad Del Servicio Dando Continuidad En Fallas Eléctricas 2.Cumplir con la Resolución 2003/2014	1 mes	Comité de calidad	Retro alimentación en el comité de calidad	Gerente	
Energía Eléctrica auxiliar de emergencia ausente	Atención en todos los servicios	1	Suministro de energía de emergencia	1 semana	<b>TITULO:</b> Suministro De Energía Eléctrica de Emergencia Ausente <b>OBJETIVOS:</b> 1.Garantizar La Calidad Del Servicio Dando Continuidad En Fallas Eléctricas 2.Cumolir con la Resolución 2003/2014	1 semana	Comité de calidad	Retro alimentación en el comité de calidad	Gerente	
Consulta médica apresurada	Consulta externa	2	Tres pacientes por hora la consulta no puede ser inferior a 20 min	1 mes	<b>TITULO:</b> Calidad de la atención en consulta externa <b>OBJETIVO:</b> -mejorar al tención al usuario - Brindar oportunidad al usuario de exponer con claridad sus necesidades - lograr una buena atención sin rapidez y con calidad Ofrecer un trato digno humanitario	1 mes	Apoyo asistencias Coordinadora asistencial	Retro alimentación en el comité de calidad	Apoyo asistencial Coordinadora asistencial Medico	



					<b>JUSTIFICACION:</b> este plan hace ver la necesidad de mejorar la calidad y aplicar la normatividad Artículo 97 de la ley 100/1993 cumplir con resolución 5261/1994					
Mala elaboración de historias clínicas	Consulta medica	1	Criterios clínicos con Calidad detallada del motivo de consulta anamnesis antecedentes examen físico y plan de tratamiento formulación y/o remisión	Diariamente	<b>TITULO:</b> mala calidad en la elaboración de documentos clínicos <b>OBJETIVO:</b> 1-mejorar la elaboración de historias, ordenes de paraclínicos y/o remisión a especialistas 2.cumplir con la resolución 1999/1995 <b>JUSTIFICACION:</b> este plan hace ver la necesidad de mejorar la calidad de la atención y los documentos administrativos de historias clínicas y remisiones a 2 nivel	diariamente	Auditor medico Coordinadora asistencial Comité de calidad	Retro alimentación en el comité de calidad	Auditor medico auxiliar de trabajo social encargada de solicitud de remisiones	

AUTOEVALUACION	SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR	PRIORIZACION DE PROCESOS	DEFINIR LA CALIDAD ESPERADA	MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO	PLAN DE ACCION PARA PROCESOS SELECCIONADOS	EJECUCION DEL PLAN DE ACCION	EVALUACION DEL MEJORAMIENTO	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	RESPONSABLE	PROCESOS NUEVOS A DOCUMENTAR
Paciente en el despacho de medicamentos recibe mucho sol en la espera	Farmacia	3	Mejorar las condiciones de calidad en la entrega	2 meses	<b>TITULO</b> Mala calidad en la entrega de medicamentos por lugar aseado <b>OBJETIVOS:</b> 1.Mejorar la entrega de medicamentos lugar digno con protección del sol y la lluvia 2.instalar techo protector de sol <b>JUSTIFICACION</b> Con este plan se le brinda al usuario calidad y seguridad en la atención entregándoles un trato digno	1 mes	Comité de calidad	Retro alimentación en el comité de calidad	Regente de farmacia apoyo asistencial coordinadora asistencial gerente	No
Registro de fórmulas inapropiadas	Farmacia	1	Entrega de formato de fórmula nítida con copia e inmediata a servicio	Diariamente	<b>TITULO:</b> Servicio de entrega de medicamentos en farmacia <b>OBJETIVOS</b> 1.Entregas de medicamentos con fórmulas legibles inmediatas al final de la atención <b>JUSTIFICACION</b> La fórmula medica es en elemento de gran importancia que garantiza la el inicio del tratamiento por lo que se le debe garantizar la calidad en la ejecución	Diariamente	Regente Auditor medico Coordinadora asistencial Comité de calidad	Retro alimentación en el comité de calidad	Medico Ingeniero de sistemas Regente de farmacia	No



Encuestas de satisfacción en muy bajo porcentaje	SIAU	2	Encuestas del 20% pacientes o usuarios que acuden	mensualmente	<p><b>TITULO:</b> encuestas de satisfacción mensual</p> <p><b>OBJETIVOS</b> 1.Mejorar el proceso de solicitud de encuestas de usuarios de la IPS 2.tener encuesta las quejas del usuario para mejorar los servicios y entregas calidad en la atención</p> <p><b>JUSTIFICACION</b> Se pretende Explorar con este proceso las necesidades y observaciones del usuario para tenerlas en cuenta y mejorar la calidad de la atención</p>	Diariamente	Comité de calidad	Retro alimentación en el comité de calidad	Coordinadora asistencial Comité de calidad	no
Retrasos en el cumplimiento cronograma de comités	Comités institucionales	1	Cumplir la participación mensual de comités	Mensualmente	<p><b>TITULO:</b> cumplimiento de comités institucionales</p> <p><b>OBJETIVOS</b> 1,Cumplir mensualmente cronograma de reuniones de comité 2. estimular la participación a cada comité Hacer conocer al personal invitado la importancia de cada comité 3, motivar a los jefes inmediatos la necesidad de su participación y ejecución de los planes que se programen</p> <p><b>JUSTIFICACION</b> Se propone este plan ya que lograr la operatividad de cada comité contribuye a la mejoría de la calidad</p>	1 vez al mes	Comité de calidad	Retro alimentación en el comité de calidad	Gerente Auditor medico Coordinadora asistencial Apoyo asistencial Comité de calidad Comité de calidad	



## PRIORIZACION



## ESTADOS FINANCIEROS




NIT: 839.000.794 - 3

**ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL**  
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

INGRESOS OPERACIONALES		3,248,627,373.18
43	VENTA DE SERVICIOS	3,248,627,373.18
4312	SERVICIOS DE SALUD	<u>3,248,627,373.18</u>
(-) COSTO DE VENTA Y OPERACIÓN		1,926,204,193
63	COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	
6310	SERVICIOS DE SALUD	<u>1,926,204,192.59</u>
(-) GASTOS OPERACIONALES		1,215,575,478.53
51	DE ADMINISTRACIÓN	1,125,063,517.53
5101	SUELDOS Y SALARIOS	425,243,839.00
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	47,730,999.00
5104	APORTES SOBRE LA NOMINA	8,656,976.00
5111	GENERALES	641,436,291.56
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	<u>1,995,411.97</u>
53	PROVISION, AGOTAMIENTO Y DEPRECIACION	90,511,961.00
5330	DEPRECIACION PDAD PLANTA Y EQUIPOS	64,730,125.00
5331	DEPRECIACION DE BIENES ADQUIRIDOS EN LEASING	12,448,503.00
5345	AMORTIZACION DE INTAGIBLES	<u>13,333,333.00</u>
(=)	EXCEDENTE O (DÉFICIT) OPERACIONAL	<u>106,847,702.06</u>
(+) OTROS INGRESOS		6,484,717.38
48	OTROS INGRESOS	6,484,717.38
4805	FINANCIEROS	93,457.00
4810	EXTRAORDINARIOS	1,654,561.38
4815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	<u>4,736,699.00</u>
(-) OTROS GASTOS		67,716,924.72
58	OTROS GASTOS	67,716,924.72
5801	INTERESES	26,928,900.94
5802	COMISIONES	18,039,112.00
5805	FINANCIEROS	7,359,651.90
5815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	<u>15,389,259.88</u>
(=)	EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO	<u>45,615,494.72</u>

  
EGAR PAZ OSPINO  
DIRECTOR GENERAL

  
ROGER GONZALEZ LOBO  
CONTADOR  
TP - 78621 - T


  
JOSE FERNANDO GUEVARA  
REVISOR FISCAL  
TP - 107381 - T

Calle 16 No. 20-47 - El Carmen - Telefax (095) 7260876  
e-mail: [sumuywajatinformatica.com](mailto:sumuywajatinformatica.com)  
Maicao - La Guajira - Colombia

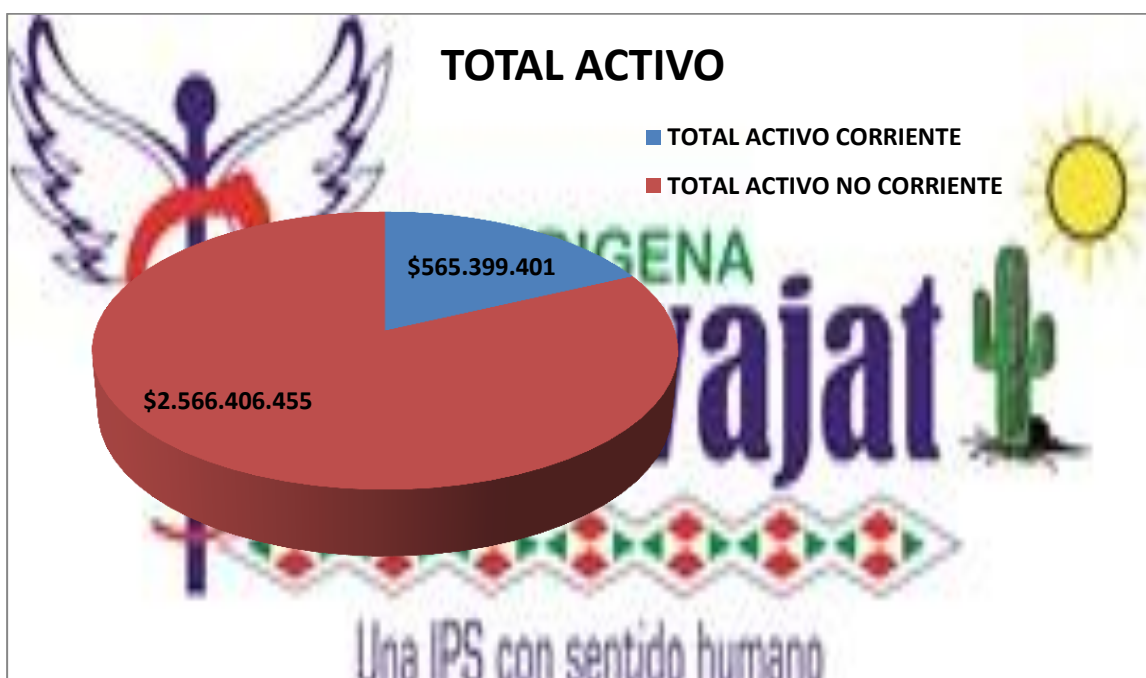
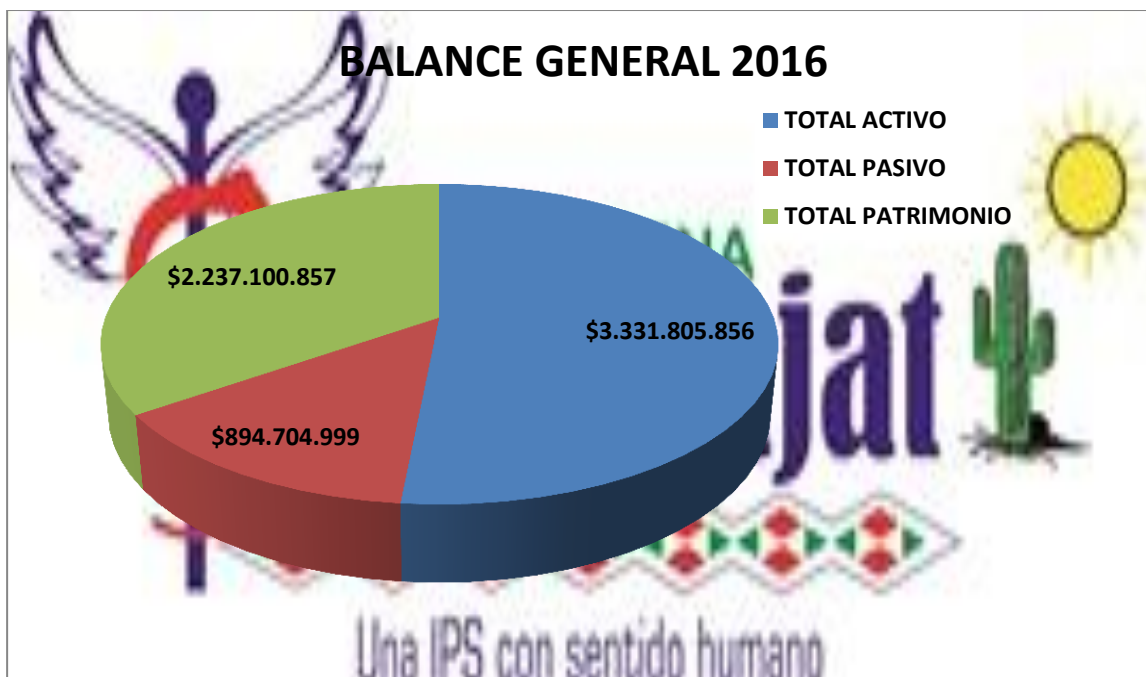


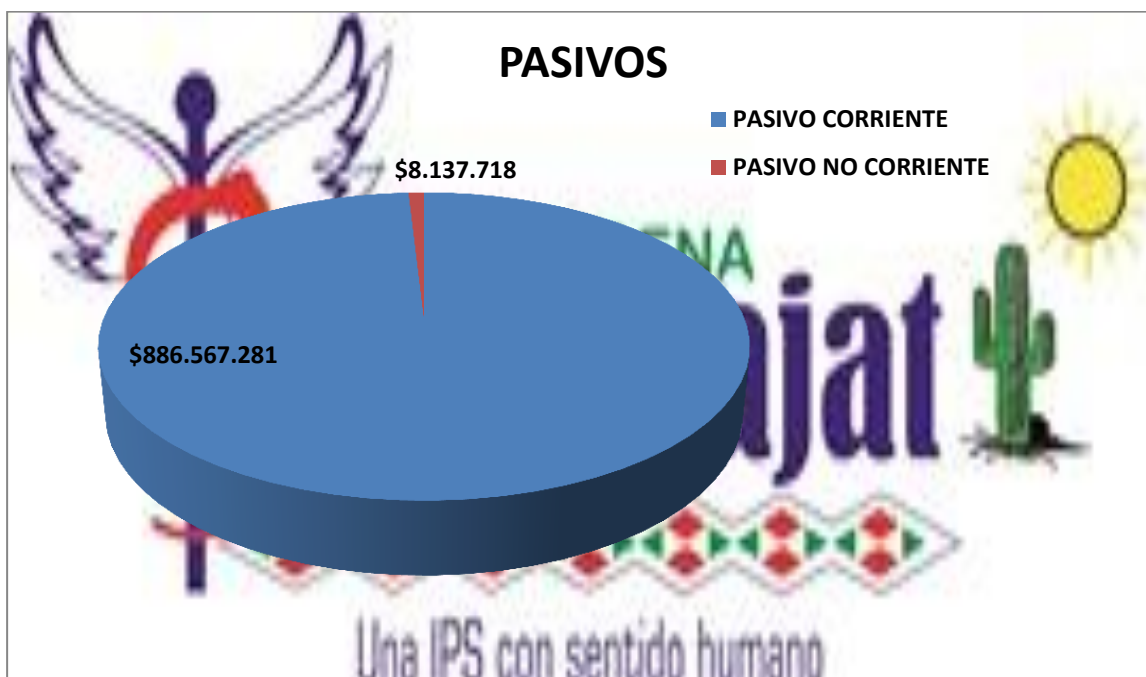
<b>BALANCE GENERAL</b>		<b>A 31 DE DICIEMBRE DE 2016</b>	
		<b>1 ACTIVO</b>	<b>2 PASIVO</b>
		<b>3,131,805,856.79</b>	<b>894,704,999.48</b>
			<b>886,567,281.48</b>
			<b>196,524,936.88</b>
			<b>196,524,936.88</b>
<b>11 EFECTIVO</b>		<b>40,484,019.40</b>	
<b>1110 DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS</b>		<b>40,484,019.40</b>	
			<b>22 OPERACIONES DE CREDITO PUBLICO</b>
			<b>2208 DEUDA PUBLICA INTERNA DE LARGO PLAZO</b>
<b>14 DEUDORES</b>		<b>483,899,999.18</b>	
<b>1409 SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>483,581,403.18</b>	
<b>1470 OTROS DEUDORES</b>		<b>318,596.00</b>	
			<b>24 CUENTAS POR PAGAR</b>
			<b>2401 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b>
			<b>2425 ACREEDORES</b>
			<b>2436 RETENCION EN LA FUENTE</b>
<b>15 INVENTARIOS</b>		<b>41,015,383.00</b>	
<b>1518 MATERIALES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS</b>		<b>41,015,383.00</b>	
			<b>25 OBLIGACIONES LABORALES</b>
			<b>2505 SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES</b>
<b>16 PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPOS</b>		<b>2,566,406,455.21</b>	
<b>1605 TERRENOS</b>		<b>2,542,802,560.21</b>	
<b>1615 CONSTRUCCIONES EN CURSO</b>		<b>80,423,000.00</b>	
<b>1635 BIENES MUEBLES EN BODEGA</b>		<b>1,333,784,284.00</b>	
<b>1640 EDIFICACIONES</b>		<b>62,719,264.00</b>	
<b>1660 EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO</b>		<b>986,572,774.58</b>	
<b>1665 MUEBLES ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA</b>		<b>115,022,538.00</b>	
<b>1670 EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMPUTACION</b>		<b>152,018,518.00</b>	
<b>1675 EQUIPOS DE TRACCION Y ELEVACION</b>		<b>155,466,535.00</b>	
<b>1685 DEPRECIACION ACUMULADA</b>		<b>-426,194,353.37</b>	
			<b>3208 CAPITAL FISCAL</b>
			<b>3215 RESERVAS</b>
			<b>3230 RESULTADO DEL EJERCICIO</b>
<b>19 OTROS ACTIVOS</b>		<b>23,603,895.00</b>	
<b>1910 CARGOS DIFERIDOS</b>		<b>5,897,645.00</b>	
<b>1915 OBRAS Y MEJORAS EN PROPIEDAD AJENA</b>		<b>17,706,250.00</b>	
<b>1970 INTANGIBLES</b>		<b>21,428,200.00</b>	
<b>1975 AMORTIZACION ACUMULADA</b>		<b>-21,428,200.00</b>	
			<b>3 PATRIMONIO (7)</b>
			<b>3208 CAPITAL FISCAL</b>
			<b>3215 RESERVAS</b>
			<b>3230 RESULTADO DEL EJERCICIO</b>
			<b>33 PATRIMONIO INSTITUCIONAL</b>
			<b>3308 CAPITAL FISCAL</b>
			<b>3315 RESERVAS</b>
			<b>3320 RESULTADO DEL EJERCICIO</b>
			<b>2,237,100,857.31</b>
			<b>2,237,100,857.31</b>
			<b>1,637,335,573.18</b>
			<b>554,149,789.41</b>
			<b>45,615,494.72</b>
			<b>3,131,805,856.79</b>
			<b>3,131,805,856.79</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>		<b>3,131,805,856.79</b>	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>

  
**ROGER GONZALEZ LOBO**  
CONTADOR  
TP - 78621 - T

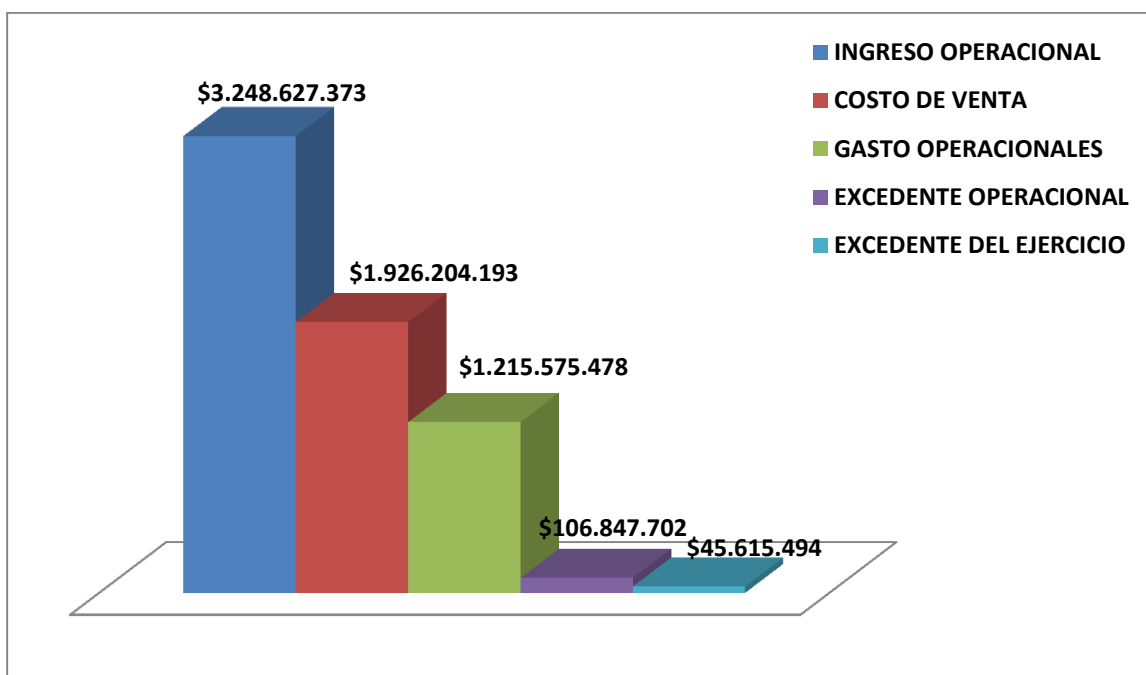
  
**JOSE FERNANDO GUEVARA**  
REVISOR FISCAL  
TP 107381-T



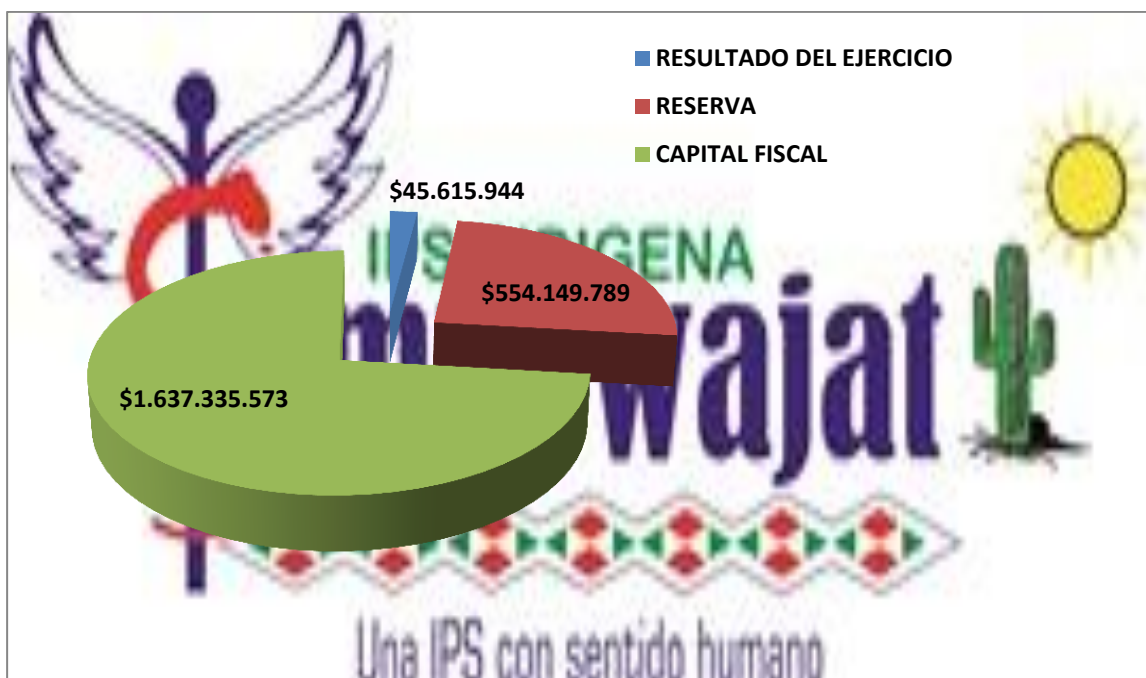




### ESTADO DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA SOCIAL Y AMBIENTAL 2016

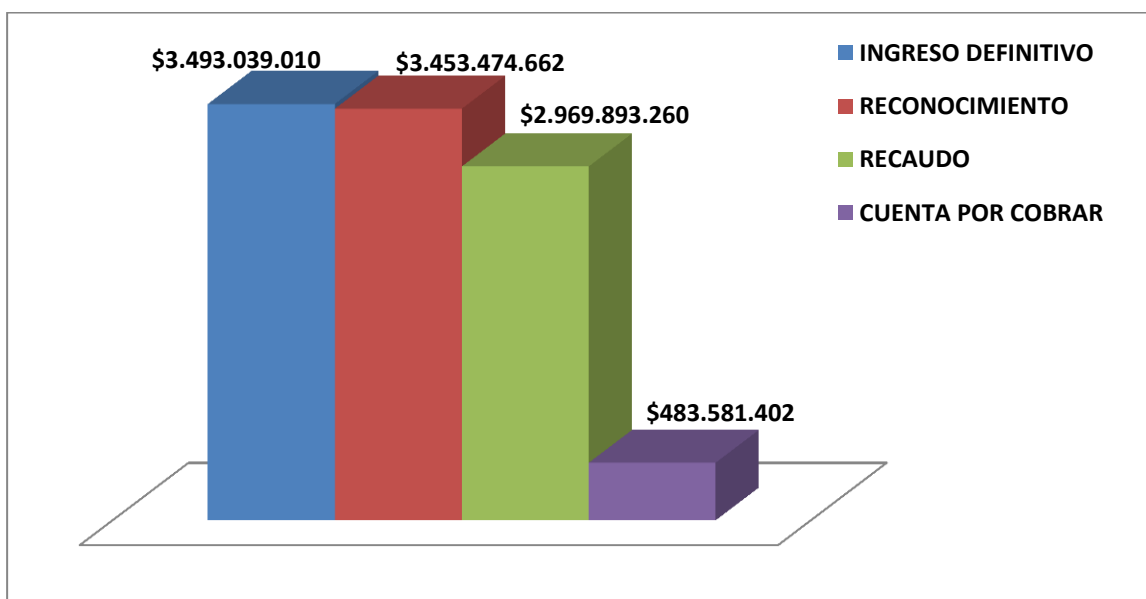


## TOTAL PATRIMONIO

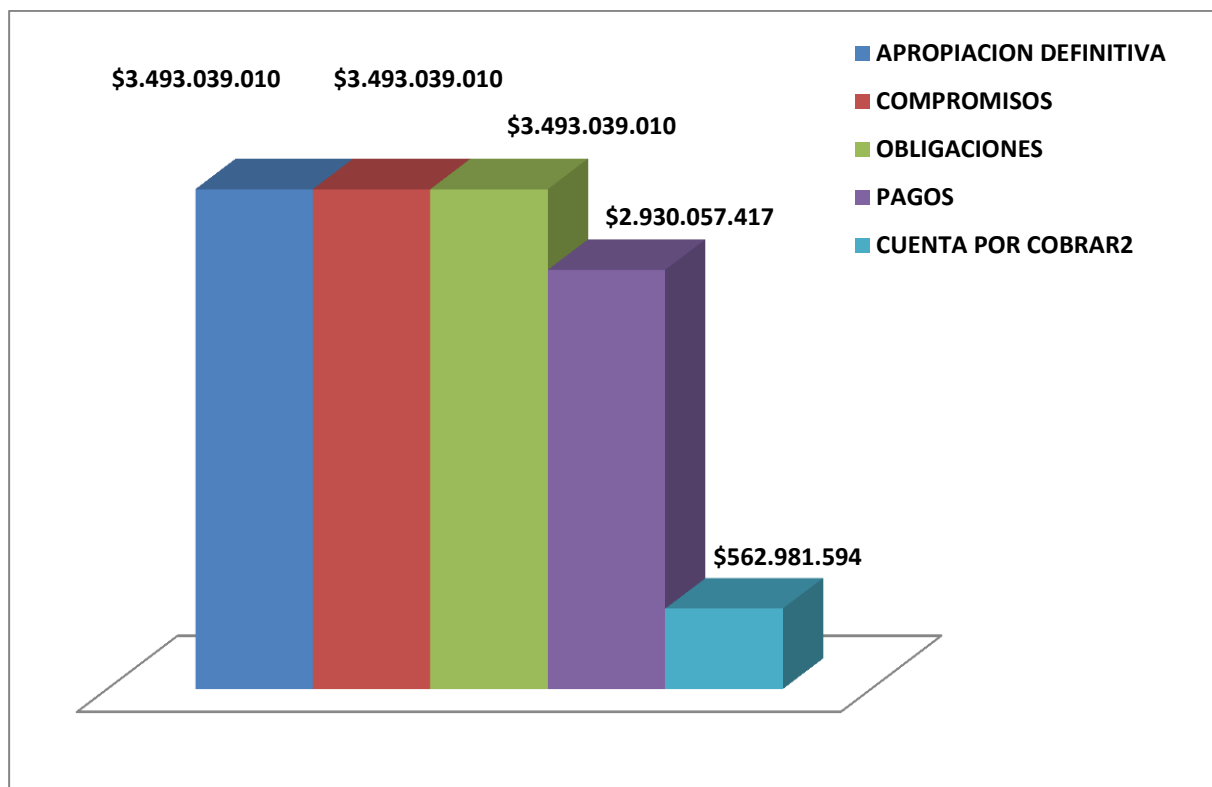


## • EJECUCION PRESUPUESTAL

### EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESO 2016



## EJECUCION PRESUPUESTAL GASTO 2016



## INDICADORES FINANCIEROS

- INDICE DE LIQUIDEZ:

Para determinar la razón corriente se toma el activo corriente y se divide por el pasivo corriente:

**[Activo corriente/Pasivo corriente].**

La razón corriente indica la capacidad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo

$\$565.399.401 / 886.567.281 = 0.63$  Esto quiere decir que la IPS por cada peso que debe, tiene 63 centavos de pesos para pagar o respaldar esa deuda.

## CAPITAL DE TRABAJO

### Activo corriente – Pasivo corriente

Aquellos recursos que requiere la IPS para poder operar.

La IPS para poder operar, requiere de recursos para cubrir necesidades de insumos, materia prima, mano de obra, reposición de activos fijos, etc. Estos recursos deben estar disponibles a corto plazo para cubrir las necesidades de la IPS a tiempo.

$\$565.399.401 - 886.567.281 = - 3211.67.880$

El hecho de tener un capital de trabajo negativo no significa que no tenga recursos, solo significa que sus pasivos corrientes son superiores a sus activos corrientes, sus activos corrientes son suficientes para operar, se corre un alto riesgo de sufrir de iliquidez, en la medida en que las exigencias de los pasivos corrientes no alcancen a ser cubiertas por los activos corrientes, o por el flujo de caja generado por los activos corrientes

## PRUEBA ACIDA

### (Activo corriente – Inventarios) / Pasivo Corriente

$(\$565.399.401 - \$41.015.83) / 886.567.281 = 0.59$  Quiere decir esto que por cada peso que debe la IPS, dispone de 59 centavos para pagarlo, es decir que no estaría en condiciones de pagar la totalidad de sus pasivos a corto plazo sin vender sus inventarios.



Presupuesto De Ingresos 2016 y su ejecución

CODIGO PTAL	DESCRIPCION	PRESUPUESTO INICIAL (1)	MODIFICACIONES			PRESUPUESTO DEFINITIVO (5 = 1 + 2 - 3 - 4)	RECONOCIMIENTOS PERIODO	RECAUDOS (6)	CUENTAS POR COBRAR	SALDO POR RECAUDAR (7 = 5 - 6)
			ADICIONES	REDUCCIONES	APLAZAMIENTO					
			(2)	(3)	(4)					
1	INGRESOS	2.254.820.760	1.265.531.392	27.313.142	-	3.493.039.010	3.453.474.662	2.969.893.260	483.581.402	39.564.348
11	INGRESOS CORRIENTES	2.254.819.760	1.065.420.802	27.312.142	-	3.292.928.420	3.253.364.072	2.769.782.670	483.581.402	39.564.348
1102	NO TRIBUTARIOS	2.254.819.760	1.065.420.802	27.312.142	-	3.292.928.420	3.253.364.072	2.769.782.670	483.581.402	39.564.348
110204	OPERACIONALES	2.254.817.760	1.060.684.103	27.310.142	-	3.288.191.721	3.248.627.373	2.765.045.971	483.581.402	39.564.348
11020403	VENTA DE SERVICIOS	2.254.817.760	1.060.684.103	27.310.142	-	3.288.191.721	3.248.627.373	2.765.045.971	483.581.402	39.564.348
1102040305	SERVICIOS DE SALUD	2.254.817.760	1.060.684.103	27.310.142	-	3.288.191.721	3.248.627.373	2.765.045.971	483.581.402	39.564.348
110204030502	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	-	19.850.707	-	-	19.850.707	19.850.707	8.842.221	11.008.486	-
11020403050201	CAPITADOS	-	19.850.707	-	-	19.850.707	19.850.707	8.842.221	11.008.486	-
11020403050201-01	ANAS WAYUU EPSI		19.850.707	-		19.850.707	19.850.707	8.842.221	11.008.486	-
110204030504	REGIMEN SUBSIDIADO	2.254.810.760	250.000.000	27.303.142	-	2.477.507.618	2.437.943.271	2.323.137.217	114.806.054	39.564.348
11020403050401	CAPITADOS	2.254.809.760	250.000.000	27.302.142	-	2.477.507.618	2.437.943.271	2.323.137.217	114.806.054	39.564.348
11020403050401-1	ANAS WAYUU	2.254.809.760	250.000.000	27.302.142		2.477.507.618	2.437.943.271	2.323.137.217	114.806.054	39.564.348
11020403050403	NO CAPITADOS	1.000	-	1.000		-	-	-	-	-
110204030506	ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	2.000	-	2.000	-	-	-	-	-	-
11020403050601	CAPITADOS	1.000	-	1.000		-	-	-	-	-
11020403050603	NO CAPITADOS	1.000	-	1.000		-	-	-	-	-
110204030516	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	1.000	790.833.396	1.000		790.833.396	790.833.396	433.066.533	357.766.863	0
110204030598	OTROS SERVICIOS DE SALUD	4.000	-	4.000	-	-	-	-	-	-
11020403059801	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	1.000		1.000		-	-	-	-	-
11020403059805	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	1.000	-	1.000		-	-	-	-	-

Calle 16 No 20 – 47 – El Carmen – Telefax (095) 7260876

e-mail: [ipsindigenasumuywajat@hotmail.com](mailto:ipsindigenasumuywajat@hotmail.com)

Maicao – La Guajira - Colombia

11020416059807	OTROS INGRESOS NO ESPECIFICADOS	1.000	-	1.000	-	-	-	-	-	-
11020403059898	OTROS SERVICIOS DE SALUD NO ESPECIFICADOS	1.000	-	1.000	-	-	-	-	-	-
<b>110298</b>	<b>OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS</b>	<b>2.000</b>	<b>4.736.699</b>	<b>2.000</b>	<b>-</b>	<b>4.736.699</b>	<b>4.736.699</b>	<b>4.736.699</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
11029815	OTROS CONVENIOS	1.000	-	1.000	-	-	-	-	-	-
11029898	OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS NO ESPECIFICADOS	1.000	4.736.699	1.000	-	4.736.699	4.736.699	4.736.699	-	-
<b>12</b>	<b>RECURSOS DE CAPITAL APROBADOS</b>	<b>1.000</b>	<b>200.110.590</b>	<b>1.000</b>	<b>-</b>	<b>200.110.590</b>	<b>200.110.590</b>	<b>200.110.590</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>1201</b>	<b>RECURSOS DEL CRÉDITO</b>	<b>1.000</b>	<b>200.000.000</b>	<b>1.000</b>	<b>-</b>	<b>200.000.000</b>	<b>200.000.000</b>	<b>200.000.000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>120102</b>	<b>INTERNO</b>	<b>1.000</b>	<b>200.000.000</b>	<b>1.000</b>	<b>-</b>	<b>200.000.000</b>	<b>200.000.000</b>	<b>200.000.000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
12010201	BANCA COMERCIAL	1.000	200.000.000	1.000	-	200.000.000	200.000.000	200.000.000	-	-
<b>1202</b>	<b>OTROS RECURSOS DE CAPITAL</b>	<b>-</b>	<b>110.590</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>110.590</b>	<b>110.590</b>	<b>110.590</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>120203</b>	<b>RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS</b>	<b>-</b>	<b>110.590</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>110.590</b>	<b>110.590</b>	<b>110.590</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>12020301</b>	<b>INTERESES</b>	<b>-</b>	<b>110.590</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>110.590</b>	<b>110.590</b>	<b>110.590</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>1202030101</b>	<b>PROVENIENTES DE RECURSOS DE LIBRE DESTINACIÓN</b>	<b>-</b>	<b>110.590</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>110.590</b>	<b>110.590</b>	<b>110.590</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
120203010198	OTROS INTERESES DE LIBRE DESTINACIÓN	-	110.590	-	-	110.590	110.590	110.590	-	-
<b>TOTALES</b>		<b>2.254.820.760</b>	<b>1.265.531.392</b>	<b>27.313.142</b>	<b>-</b>	<b>3.493.039.010</b>	<b>3.453.474.662</b>	<b>2.969.893.260</b>	<b>483.581.402</b>	<b>39.564.348</b>
<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>CAPITADOS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
1-01	ANAS WAYUU	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						<b>3.493.039.010</b>	<b>3.453.474.662</b>	<b>2.969.893.260</b>		

## • TALENTO HUMANO.

Siendo el componente de **TALENTO HUMANO** el eje principal para el logro de los fines primordiales del Estado y para la prestación de los servicios, en este periodo de tiempo se adelantaron los siguientes procesos:

□ **Implementación del Plan inducción y re inducción**, se dio continuidad a la etapa de ejecución, plan generador de conocimientos y desarrollador de habilidades y destrezas, en pro de lograr la prestación de servicios a la comunidad con calidad.

Con respecto al informe del personal de planta, aprobada por el consejo directivo según acta 062 de diciembre de 2015, se anexa el número de cargos en la planta.

ÁREA ADMINISTRATIVA/ DENOMINACION DE CARGOS	No de cargos	Nivel	Código	grado
Director General	1	Directivo	050	01
Coordinador Étnico y cultural	1	Profesional	219	02
Jefe de almacén y mantenimiento	1	Técnico	367	03
Jefe de presupuesto	1	Profesional	219	02
Auxiliar contable	1	Técnico	367	02
Secretaria	1	Asistencial	425	03
conductor	1	Asistencial	480	01
Mensajero	1	Asistencial	470	01
Servicio generales	3	Asistencial	470	01
Portero	1	Asistencial	477	01
Control interno	1	Asesor	219	02

ÁREA ASISTENCIAL / DENOMINACION DE CARGOS	No de cargos	Nivel	Código	grado
Coordinador Medico	1	Profesional	115	02
Odontólogo	1	Profesional	214	02
Auxiliar de enfermería	1	Asistencial	412	03
Atención al usuario	1	Asistencial	412	03
Higienista oral	1	Técnico	323	01
Regente en farmacia	1	Profesional	323	02
Auxiliar de laboratorio	2	Asistencial	412	03
Auxiliar de citas medicas	1	Asistencial	412	03
Bacterióloga	1	Profesional	237	02
Auxiliar de odontología	1	Asistencial	412	03
Promotora de salud	1	Asistencial	412	03
Enfermera jefe	1	Profesional	243	01
Médicos	1	Profesional	211	02
Jefe de P y P en medicina Tradicional	1	Profesional	244	02

Personal contratado por prestación de servicio administrativo 10 y asistenciales 21

## SERVICIOS QUE OFRECE LA IPS

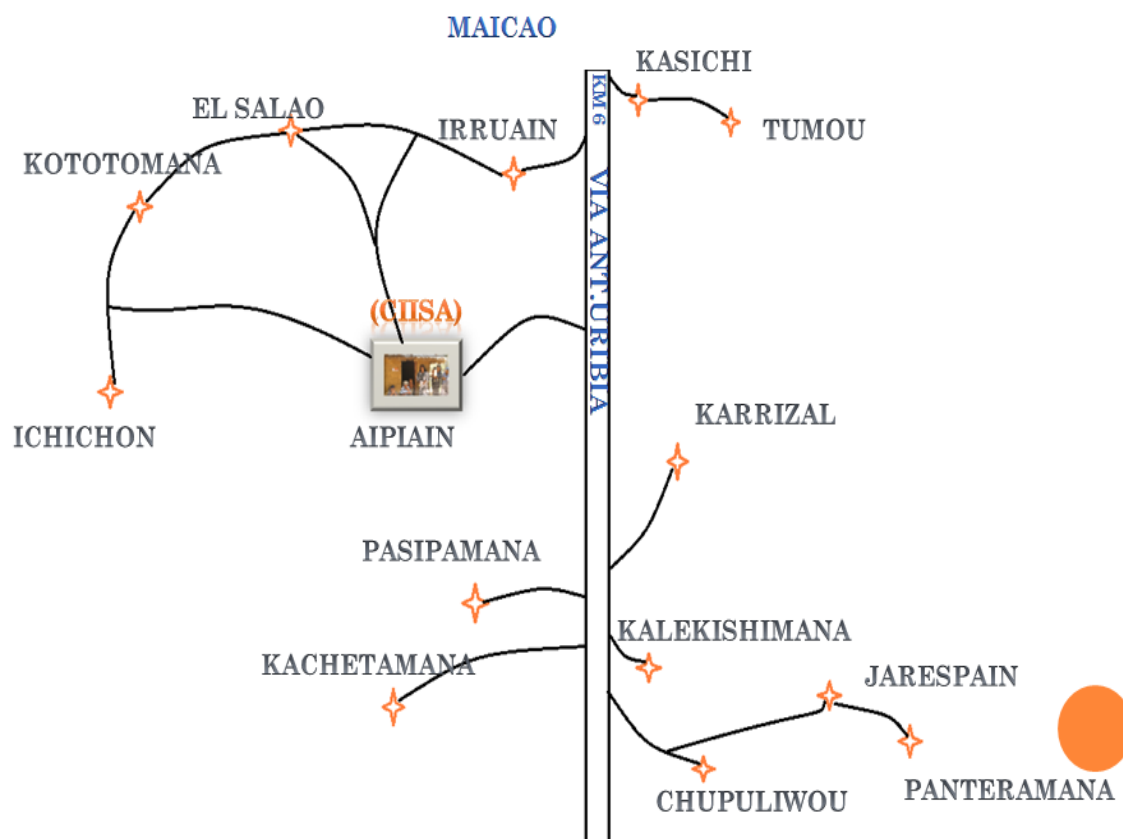
- ❖ *Medicina General*
- ❖ *Odontología y salud Oral*
- ❖ *Farmacia*
- ❖ *Laboratorio Clínico*
- ❖ *Enfermera jefe*
- ❖ *Programas de Promoción y Prevención*
- ❖ *CITOLOGIA*
- ❖ *Actividades y acciones de promoción y prevención*
  
- ❖ *Actividades de intervenciones colectivas sobre nutrición en torno saludable y salud oral*
- ❖ *Jornadas de salud extramural*

Para la prestación del servicio con el factor diferencial como IPS INDIGENA, se presenta a continuación georeferenciación de nuestra comunidad modelo en prestación de servicios medicina tradicional.

**UBICACIÓN COMUNIDAD AIPIAIN  
VIA ANTIGUA URIBIA KM 6**



## AIPIAIN COMUNIDAD ELEGIDA ESTRATEGICAMENTE POR UBICACION



### SERVICIOS PRESTADOS

- **MEDICINA TRADICIONAL WAYUU**
- **CASA DE PASO**
- **RECUPERACION NUTRICIONAL**
- **MEDICINA ALOPATICA GENERAL**
- **SALUD ORAL**
- **ENTREGA DE MEDICAMENTOS**
- **PROMOCION Y PREVENCION**

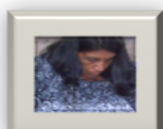
***La fé como factor imprescindible enfermedad-cura Efectividad***

***Inclinación por la medicina tradicional por parte de los wayuu***

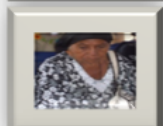
### **MEDICOS TRADICIONALES SEGÚN ESPECIALIDAD**

- **OÜTSH: M.T. ATRAVES DEL ESPIRITU ACCIONES DE CURACION, PROMOCION, Y PREVENION.**
- **AYAJAAT: M.T. TRATA ACCIDENTES, FRACTURAS, DISLOCACIONES, ESGUINCES. ETC.**
- **ALAAJÜT: M.T. TRATA GRIPE, AMEBIASIS, DIARREA, MIGRAÑA, CON BREBAJES Y TOMAS DERIVADAS DE HIERVAS.**
- **EMEIJAT: PARTERA.**
- **ASIJAT: M.T. ACUPUNTURA**
- **ANAJÜT ALE'E: M.T. (SOBANDERA) FETO EN MALA POSICION.**

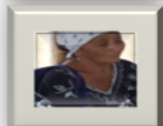
### **COMUNIDADES COMPROMETIDAS CON EL PROYECTO APORTAN SUS FIGURAS MAS REPRESENTATIVAS**



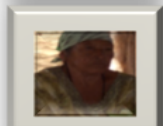
**OÜTSH: CUOTA O APORTE COMUNIDAD AIPIAIN.**



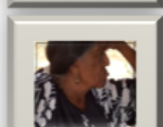
**AYAJAAT: CUOTA O APORTE COMUNIDAD PASIPAMANA.**



**ALAAJÜT: CUOTA O APORTE COMUNIDAD IRRUAIN.**



**EMEIJAT: CUOTA O APORTE COMUNIDAD ICHICHON.**



**ANAJÜT ALE'E: CUOTA O APORTE COMUNIDAD EL SALAO.**

### **EL ENCIERRO (ASÜRRÜLA):**

**METODO PARA PREVENIR TODA EVENTUALIDAD QUE VAYA EN CONTRA DE LA PERSONA EN TODOS LOS ASPECTOS.**

**CONTRA (LANIA):**

**ASEGURANZA POSTERIOR AL ENCIERRO.**

**PLANIFICACION:**

**MACHONWAAPÍÁ: METODO ANTICONCEPTIVO – BREBAJE.**

**KACHONWAAPÍÁ: METODO PARA FERTILIDAD – BREBAJE.**



## • DICTAMEN REVISOR FISCAL

Señores

IPS INDIGENA SUMUYWAJAT, ASAMBLEA GENERAL  
DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL 2016.

He auditado los Balance General de la **IPSI SUMUYWAJAT, N.I.T 839.000.794-3**, al 31 de diciembre de 2016 y 2015, y los correspondientes estados de la Actividad Económica Social Y Ambiental, por los años terminados en esas fechas, y el resumen de las principales políticas contables y otras notas explicativas.

Es pertinente señalar que mediante resolución 354 de 2007, expedida por la Unidad Administrativa Especial, Contaduría General de la Nación (**CGN**), se adoptó el Régimen de contabilidad pública conformada por el plan general de contabilidad pública y definió su ámbito de aplicación, las Normas y Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia, que se vienen aplicando a los Estados Financieros del sector público, tuvieron vigencia hasta el final del año 2014, puesto que a partir de enero de 2015 es obligatorio presentar (**ESFA**) estados financieros de apertura y migrar hacia las **NIIF - Normas Internacionales de Información Financiera, o IFRS** y en el caso particular la IPS INDEGENA SUMUYWAJAT, perteneciente al Grupo 2 o Mi pymes, aplicará las **NIF – Normas de Información Financiera, para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público Resolución 414 de 2014**, proceso que se viene adelanto de manera adecuada.

Por otra parte la Súper intendencia Nacional de salud expidió la circula 000001 de 2016, Artículo primero, literal 2: Empresas que aplican al régimen de contabilidad pública, *que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público Resolución 414 de 2014*, Artículo segundo: Periodo de transición, la IPS INDIGENA SUMUYWAJAT, se encuentra enmarcada en el artículo primero literal 2, por lo cual informo a la supersalud, la decisión de acogerse a un nuevo cronograma que establece como periodo de transición el 1° de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016.

La Administración es responsable por la preparación y correcta presentación de estos estados financieros de acuerdo con instrucciones y prácticas contables establecidas por la Contaduría General de la Nación, esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para la preparación y presentación de los estados financieros, libres de errores significativos, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; así como efectuar las estimaciones contables que resulten razonables en las circunstancias.

Mi responsabilidad es expresar una opinión sobre estos estados financieros con base en mis auditorías.



FECHA 13/02/2017  
Firma Autorizada 3:10pm  
Cecilia Martinez R.  
NIT. 839.000.794 - 3

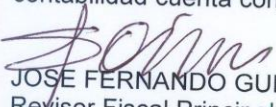
Obtuve información necesaria para cumplir mis funciones y llevar a cabo mi trabajo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia. Tales normas requieren que planifique y efectúe la auditoría para obtener una seguridad razonable acerca de si los estados financieros están libres de errores significativos.

En estas auditorías de estados financieros incluyo examinar, sobre una base selectiva, la evidencia que soporta las cifras y las revelaciones en los estados financieros.

En la evaluación del riesgo, el auditor considera el control interno de la **IPSI SUMUYWAJAT** es relevante para la preparación y presentación razonable de los estados financieros, para diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias. Se incluyó, evaluación de los principios de contabilidad, estimaciones contables significativas hechas por la Administración, se evaluó la presentación general de los estados financieros. Considero que las auditorías efectuadas proporcionan una base razonable para expresar mi opinión.

Los estados financieros antes mencionados, tomados de los libros de contabilidad, presentan razonablemente, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de la **IPSI SUMUYWAJAT** al 31 de diciembre de 2016 y 2015, los resultados de sus operaciones, por los años terminados en esas fechas, de conformidad con instrucciones y prácticas contables establecidas por la Contaduría General de la Nación.

Además, basado en el alcance de las auditorías efectuadas, informo que la **IPSI SUMUYWAJAT** ha llevado su contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable; las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones del Consejo Directivo y Asamblea general; la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y se conservan debidamente; el informe de gestión de los administradores guarda la debida concordancia con los estados financieros básicos, la **IPSI SUMUYWAJAT** se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, cumple con los derechos de autor el software que utiliza para llevar la contabilidad cuenta con la debida licencia.



JOSE FERNANDO GUEVARA  
Revisor Fiscal Principal  
TP 107381-T

### PROYECTOS INSTITUCIONALES

#### PROYECTO DE ADECUACION FISICO FUNCIONAL DE LA IPS INDIGENA SUMUYWAJAT

La IPS INDIGENA SUMUYWAJAT orientándose a la apertura de nuevos servicios para atender a la población del municipio de Maicao y sus comunidades.

Debido a que hay una infraestructura que inicio en el año 2012 con recursos propios de la empresa y actualmente se necesita hacer una inversión para la adecuaciones e instalaciones para la habilitación de los servicios de varias especialidades médicas como:

Cardiología  
Medicina interna  
Fisiatría  
Neurología  
Imagen neología  
Terapia respiratoria

En esta vigencia 2016 con recursos propio, reservas y un préstamo en el mes de agosto de 2016 por la suma de 100.000.000 de pesos y 18.773.178 de recursos propio, para iniciar las adecuaciones para el funcionamiento y apertura de estos servicio el cual fueron invertido de las sgte manera:

Redes contra incendio	\$ 47.300.000
Redes eléctricas	\$ 31.473.178
Gases medicinales	\$ 40.000.000
Total	\$ 118.773.178

#### PROYECTO DE ADECUACIÓN FACHADA DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA IPS INDIGENA SUMUYWAJAT

Las condiciones de la ventanearía y fachada de la sede principal de la **IPS INDIGENA SUMUYWAJAT** era una necesidad, ya que el paso de tiempo y las condiciones ambientales generaron un deterioro significativo en la misma.

Por esta razón se adecuo una fachada que cuente con un sistema de ventaneria que favorezca tanto la privacidad de los pacientes que aguardan en la sala de espera como la protección de los mismos frente al uso del vidrio y metal expuestos al viento.

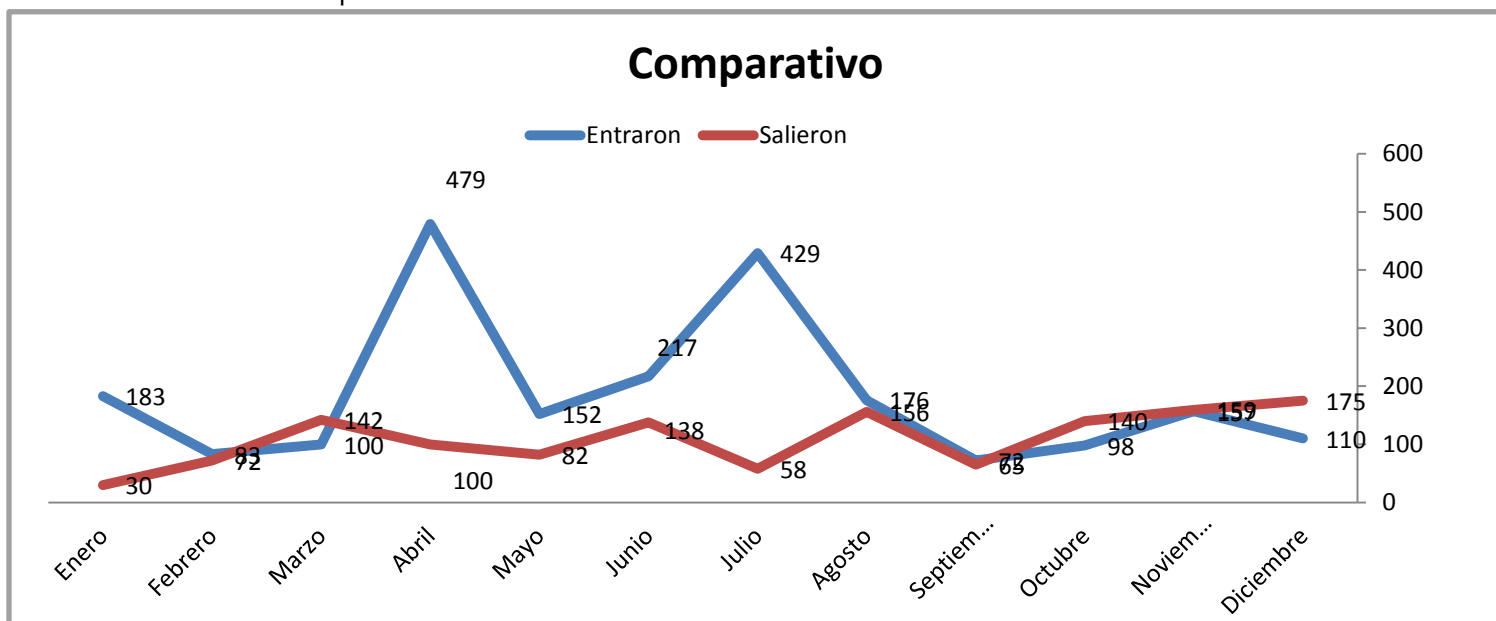
## • SITUACIÓN FINANCIERA

El resultado Presupuestal en la vigencia fiscal 2016, se obtuvo gracias a la gestión realizada por parte de la administración con las diferentes entidades deudoras de los servicios de salud prestados por la IPS, lo anterior contó de igual manera con el apoyo de la secretaria de Salud de Maicao. Se tiene una cartera sana, tal como se muestra en los estados financieros.

### COMPARATIVO Y CONCLUSION.

Se presenta un comparativo histórico de los afiliados que ingresaron y salieron de la base de datos de la empresas, con la finalidad de conocer el comportamiento y conocer el resultado de las labores realizadas por la unidad de aseguramiento, en base a esta información se llega a la conclusión si se obtuvo un crecimiento en la base de datos de los afiliados de la empresa.

GRAFICA 7. Comparativo de afiliados entrantes VS Salientes año 2016



Fuente: Dpto. Aseguramiento

- Analizando la gráfica se presenta siempre una tendencia de afiliaciones entrante superior a las afiliaciones que salen de la base de datos, lo que nos muestra una actividad positiva dentro de los procesos de afiliaciones, respondiendo siempre a las depuración, logrando así mantener una base de datos estable y crecimiento en cada mes, logrando así objetivos planteados por las directivas y gerencia.

Para concluir es importante aclarar el total de los afiliados que ingresaron en el último semestre del año; total de 2256 nuevos afiliados frente a 1317 afiliados que salieron de la empresa, partiendo de este dato la empresa puede deducir un crecimiento sólido y constante de usuarios que garantizan una permanencia sobre el tiempo en la IPS, debido a que los procesos se están realizando con veracidad y bajo todas las exigencias requerida por el conducto regular, es decir, estamos contado con afiliados de documentación vigente o Nuip.

En el mes de diciembre del año 2015 se presenta una base de datos en régimen subsidiado de 17.234 frente al años 2016 presenta una base de datos subsidiado de 17.957 activos, en forma directa encontramos una diferencia de 723 afiliados.



## ● SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Durante la vigencia 2015 y 2016 se realizaron grandes avances en torno a los sistemas de información en la IPS. Iniciado por el avance en la implementación del software krystalos en el área asistencial y mecano en el área financiero.

Ambos software cuentan con licencia cumpliendo así con la normatividad legal vigente de derechos de autor.

La IPSI; viene migrando al nuevo software **KRYSTALOS**, adaptando cada uno de sus procesos asistenciales de acuerdo a la normatividad legal y solicitudes de los diferentes entes de control e interventorías.

En el mes de Diciembre del 2016, se tomó la decisión por parte de la Gerencia de adquirir un software en modalidad de arriendo **KRYSTALOS**, cuyo contrato se firma con la empresa **IX COLOMBIA S.A.S**; las razones que conllevaron a este convenio fueron las falencias que se venían presentando en el software HICLISIS como perdidas de historias clínicas y la generación de los reportes individuales de servicio por afiliado se generaban incompletamente llevándonos a un reporte de la información insatisfactoria ante la **EPSI ANAS WAYUU**.

Se pueden identificar las siguientes fortalezas en **KRYSTALOS**:

- La prestación de servicios de salud requiere un componente que debe permitir la flexibilidad en los procesos operativos de atención, para este ítem **KRYSTALOS** provee un módulo completamente accesible a través de

Internet (Autorizaciones, Afiliaciones, Historia Clínica Web, Ordenes Medicas, Notas de Enfermería, Novedades, Tratamiento, Inventario).

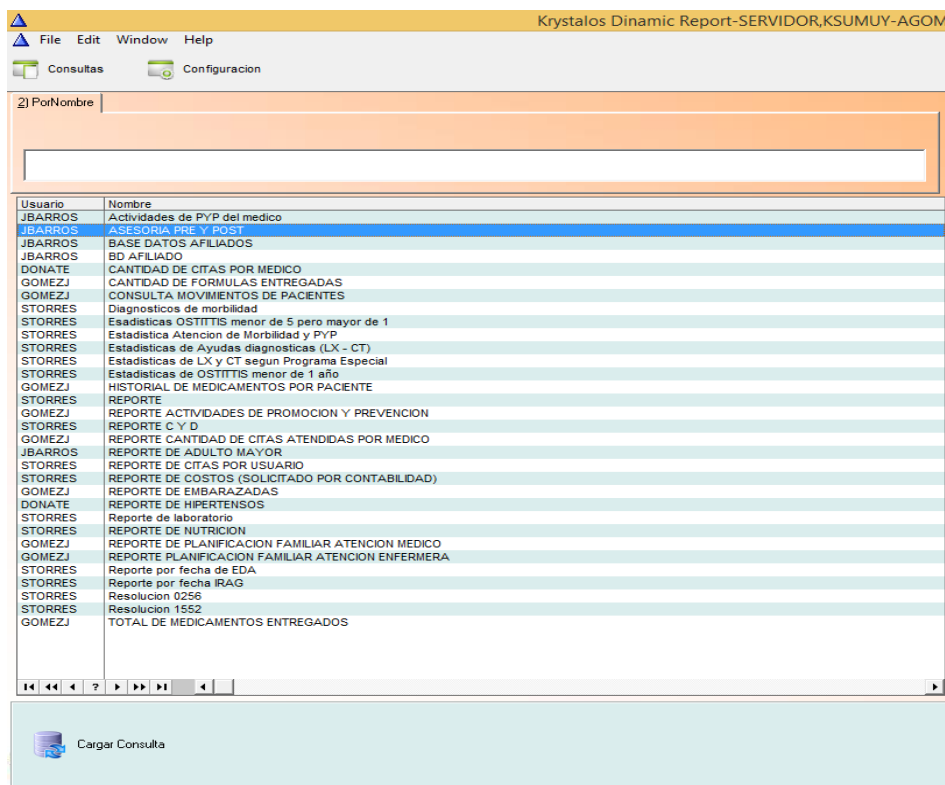
- A través de la historia clínica web el médico puede realizar su atención y novedades médicas a través de plantillas dinámicas, por lo cual **KRYSTALOS** asegura que su información siempre estará en tiempo y forma evitándole varios procesos molestos de re digitación y control.
- Las órdenes médicas realizadas por los profesionales se centralizan en un servidor central dándole la comodidad de logística y operaciones a todos los servicios que se generan a partir de una indicación médica. Estas tarifas y servicios son configurados en una consola principal donde se puede controlar todo el cuadro tarifario vigente para la empresa.



- **KRYSTALOS** combina la experiencia en contrataciones y prestaciones de servicios a través del conocimiento adquirido en el mercado de la salud por más de 15 años a través de clínicas privadas, clínicas públicas, empresas prestadoras de servicios de salud, y aseguradoras de riesgos profesionales, por lo cual a configuración de los servicios a prestar están representados por un modelo de implementación dinámico y flexible que permite por cada afiliado tener controlado los servicios y medicamentos que tiene derecho según la contratación con su aseguradora en este caso ANAS WAYUU E.P.S.I

**KRYSTALOS** nos permite generar varios tipos de reportes y aquellos que se van presentado de acuerdo a las necesidades de la Institución prestadora:

### REPORTES GENERADOS POR KRYSTALOS



La IPS trabajo hasta el año 2016 el software de contabilidad APOLO, debido a la implementación de políticas de contabilidad bajo NIIF, la IPS tomo la decisión de cambiarse al software MEKANO cumpliendo así con la implantación de la contabilidad bajo NIIF.



## CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del **Departamento Administrativo de la Función Pública**, certifica que la Entidad I.P.S. ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU SUMUYWAJAT presentó la encuesta MECI VIGENCIA 2016 para la evaluación al Sistema de Control Interno.

Usuario utilizado para el reporte: **4452JCI**

En constancia firma,

**MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ**  
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Carrera 6 No. 12-62, Bogotá, D.C., Colombia \* Teléfono: 7395657 \* Fax: 7395657 \* Línea gratuita: 018000917770  
Código postal: 111711. [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co) \* [eva@funcionpublica.gov.co](mailto:eva@funcionpublica.gov.co)



**eva**  
Espacio Virtual de Asesoría  
de la Función Pública

Atentamente,  
**EGAR PAZ OSPINO**  
Director General  
Ing. IPSI SUMUYWAJAT

