

*AUDIENCIA PÚBLICA DE
RENDICIÓN DE CUENTAS
VIGENCIA 2018
CIRCULAR 008 DE 2018 –
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD*

IPS INDÍGENA DE CARLOSAMA



INTRODUCCIÓN

- ❧ Rendición de cuentas como herramienta de control social que informa a la comunidad sobre la gestión a la comunidad y sus resultados
- ❧ Se debe garantizar la transmisión de la gestión realizada en las instituciones hacia la comunidad como muestra de transparencia y preocupación por el mejoramiento continuo.
- ❧ Disposiciones establecidas en la Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud) y la CIRCULAR 008 DE 2018 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Objetivos.

- ❧ Cumplir con los principios de transparencia y participación ciudadana en la gestión de servicios de salud de las instituciones.
- ❧ Propender por el mejoramiento continuo en el desempeño de la IPS del cumplimiento de su misión de prestar servicios de salud hacia los usuarios mediante la comunicación de la gestión realizada en la vigencia 2018 y su repercusión en el comportamiento de resultados priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social
- ❧ Acatar fielmente las disposiciones establecidas en la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, evitando sanciones en contra de la IPS.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



- 1. Prestación de servicios de salud.**
 - a. Indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud y los servicios prestados. Comparativo con la vigencia anterior.
 - b. Actividades de promoción y prevención desarrolladas durante la vigencia.
 - c. Actividades de Salud Pública implementadas durante la vigencia, objeto de reporte en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente y sus variaciones frente a la vigencia anterior
 - d. Información relacionada con la caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



2. Contratación:

- a. Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación de la red, incluyendo prestadores y dispensación de medicamentos e insumos.
- b. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución durante el periodo objeto de la rendición de cuentas.

3. Aspectos financieros:

- a. Condiciones financieras de la entidad y la gestión de los recursos del sistema.
- b. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal con la vigencia anterior.
- c. Información sobre la gestión del riesgo financiero
- d. Presentación y análisis del balance general y estado de resultados comparados con la última vigencia

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



4. Satisfacción de usuarios:

- a. Análisis comparativo del comportamiento del total de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), presentadas, durante las últimas 2 vigencias.
- b. Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información presentados en dichos periodos.
- c. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritaria o preferencial.
- d. Número de asociaciones de usuarios vigente.
- e. Informe de los logros obtenidos como producto del trabajo conjunto obtenido entre la administración y la asociación de usuarios y demás instancias de participación de la entidad.
- f. Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la atención al usuario.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



1. **Prestación de servicios de salud:**
 - a. **Indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud y los servicios prestados. Comparativo con la vigencia anterior:**
 - ❧ **Indicadores obtenidos del cargue de información de Resolución 256 de 2016: “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.**
 - ❧ **En esta Resolución en cuanto a indicadores de calidad, para la IPS aplica únicamente el reporte y gestión de eventos adversos (no hospitalización, urgencias).**

RESUMEN DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y SERVICIOS PRESTADOS - VIGENCIAS 2017 Y 2018

Servicio:	2018		2017	
	Oportunidad en la atención	Atenciones prestadas	Oportunidad en la atención	Atenciones prestadas
Consulta médica	0 días	4939	0 días	5398
Consulta odontológica	0 días	2692	0 días	2665
Consulta psicológica	373 atenciones prestadas (entre primera vez y controles)		436 atenciones prestadas (entre primera vez y controles)	
Actividades P y P	14519 atenciones prestadas (en todos los programas)		12803 atenciones prestadas (en todos los programas)	

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- ❧ **Oportunidad en la atención (para consulta médica y odontológica):** se muestra como cero (0) días; es decir que en los usuarios atendidos, estos servicios se prestaron el mismo día en que ellos lo solicitaron.
- ❧ Hay usuarios que no alcanzan cita el día que la solicitan por: demanda aumentada, disminución del personal por situaciones como: asistencia a capacitaciones, reuniones, salidas extramurales, etc., porque solicitan con determinado profesional y éste ya tiene copada su agenda en ese momento, cumplimiento de atenciones en los programas de P y P e implementación de la historia clínica electrónica. Sin embargo en la información de la Resolución 256 no se solicita cargar información de usuarios que no fueron agendados, ni tampoco citas para consultas de control; únicamente para citas de primera vez. Ante esta situación, desde la vigencia 2019 ya se está llevando información de usuarios que solicitaron atención y no fueron agendados, con el fin de sacar consolidado anual de la misma, realizar análisis y tomar las decisiones correspondientes, si se considera pertinente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- ❧ **Servicios prestados:** en cuanto a la cantidad de los mismos, se evidencia que con respecto a la vigencia anterior (2017), aumentó para los servicios de: odontología y P y P y disminuyó para los de medicina general y psicología. Con respecto a los servicios de P y P se podría inferir que esta situación se debe a la preocupación que siempre ha tenido la institución por cumplir con las actividades del programa, según directrices de la EPS; lo cual a su vez al tiempo pudo ocasionar una disminución en la cantidad de consultas de medicina general (morbilidad) y en este último dato influyó también la sistematización de la historia clínica; procedimiento que implicó un cambio significativo en cuanto a este proceso, obligando a disminuir la cantidad de consultas atendidas mientras duraba la transición.
- ❧ En cuanto al servicio de psicología, la disminución de actividades para la presente vigencia con respecto a la anterior pudo obedecer a factores relacionados con: disminución de la demanda y/o de casos, falta de efectividad en los seguimientos y disponibilidad del profesional por cumplimiento de actividades que se le encomiendan, principalmente la asistencia a reuniones; por lo cual este dato será factor de análisis que conlleve a un mejoramiento en la eficiencia del servicio, si es que se considera pertinente.

INDICADOR DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN (EVENTOS ADVERSOS)

Indicador	Resultado 2018	Resultado 2017
1. No. Total de caídas en el servicio de consulta externa	0	0
2. No. Total de caídas en el servicio de apoyo diagnóstico	0	0
3. No. Total de caídas que se clasificaron como evento adverso	0	0
4.No. Total de caídas que se clasificaron como incidente	0	0

- ❧ Indicadores que son reportados en la Resolución 256 de 2016 y que aplican para la IPS, debido a que en la misma no se prestan servicios de hospitalización, quirúrgicos ni de urgencias.
- ❧ Se observa que los datos solicitados en cuanto a ocurrencia de eventos adversos solamente están relacionados con la ocurrencia de **caídas**; las cuales desde 2017 a la fecha no han sido reportadas en las áreas asistenciales y/o Programa de Seguridad del Paciente de la IPS.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



1. **Prestación de servicios de salud:**
 - b. **Actividades de promoción y prevención desarrolladas durante la vigencia.**
 - ☞ Se tomaron con base en facturación y RIPS 2018, teniendo en cuenta que hasta este periodo estaba vigente la **Resolución 412 de 2000: “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y las guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”**. Por esta razón se discriminan las actividades realizadas según los programas reglamentados por esta norma.

Consolidado de número de actividades de P y P por programas - 2018

Programa	Actividades ejecutadas 2018
Crecimiento y Desarrollo	1ª vez: 53. Control: 1036
Adulto joven	465
Control prenatal	1ª vez: 48. Control: 210
Adulto mayor	259
Toma de citologías	1023
Examen clínico de seno	511
Agudeza visual	304
Atenciones de planificación familiar	1ª vez: 24. Control: 233
Atención preventiva en salud bucal	Sellantes: 1786 Flúor tópico: 2191 Detartraje: 1995 Profilaxis (control de placa): 4797

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- ❧ **Crecimiento y desarrollo:** se ejecutaron más actividades de control que de primera vez porque las de primera vez se realizan según nacimientos e inscripciones al programa
- ❧ **Toma de citologías:** el número es elevado debido a que en la Resolución 412 se ordenaba a que toda usuaria entre los 15 y 69 años se le tomara una citología cada año y éste es un indicador prioritario para los entes de control.
- ❧ **Examen clínico de seno:** desde la Resolución 412 se estableció que esta actividad se realizara a toda usuaria mayor de 20 de forma anual; por lo cual se infiere que este resultado es relativamente bajo. Sin embargo, según las evidencias de las actividades de demanda inducida ejecutadas (visitas domiciliarias), hay poca acogida de las usuarias a este examen por descuido o pudor (miedo a ser tocadas), aunque también hay usuarias a las que no se les ha ofertado, por lo cual se debe fortalecer las actividades de captación al programa.
- ❧ **Planificación familiar:** se observan resultados disminuidos con respecto a la población objeto del programa. La IPS Indígena de Carlosama desde la vigencia 2019 ya está implementando el servicio de colocación de implante subdérmico, como método de planificación familiar de larga duración; con lo que se espera una efectividad mayor en el programa debido a que la prescripción de métodos temporales conlleva en muchos casos a la falta de adherencia a la frecuencia de suministros por olvido o descuido y esto aumenta el riesgo de ocurrencia de embarazos no deseados.
- ❧ En cuanto a los demás programas se observa ejecución satisfactoria con relación a las metas programadas.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



1. Prestación de servicios de salud:

c. Actividades de Salud Pública implementadas durante la vigencia, objeto de reporte en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente.

☞ La IPS Indígena de Carlosama no contrata el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC con DLS. Sin embargo sí realiza actividades en este campo, ya sea internas o de manera articulada con entes municipales para que haya más impacto hacia la comunidad. Las actividades ejecutadas según las dimensiones establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública fueron las siguientes:

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



I. Vida saludable y enfermedades transmisibles:

- ❧ Capacitaciones dirigidas al personal sobre protocolo de vigilancia en salud pública y manejo de pacientes con diagnóstico de TBC.
- ❧ Asistencia a capacitaciones dadas por el ente territorial en cuanto a la ejecución del programa.
- ❧ Elaboración de material IEC: Cartillas sobre prevención de TBC.
- ❧ Sensibilizaciones dirigidas a la comunidad en cuanto a la prevención de TBC.

II. Vida sana y condiciones no transmisibles:

- ❧ Socialización e implementación del Modelo Integral para la Prevención del Riesgo Cardiovascular.
- ❧ Asistencia a capacitaciones dadas por el ente territorial y la EPS en cuanto a la ejecución del programa.
- ❧ Planeación y ejecución de actividades de comité municipal de Hábitos y Estilos de Vida Saludable.
- ❧ Participación en movilizaciones sociales municipales: jornadas de actividad física, semana de HEVS, día del no consumo de tabaco.
- ❧ Ejecución de tamizajes de riesgo cardiovascular.
- ❧ Ejecución de club de hipertensos institucional.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):

- III. **Convivencia social y salud mental:** 
- ☞ Asistencia a capacitaciones dadas por el ente territorial en cuanto a su implementación.
 - ☞ Participación en movilización social del día de la no violencia contra la mujer convocada por entes municipales.
 - ☞ Ejecución de tamizajes de salud mental y reporte a la ESE municipal para su cargue ante DLS y entidad territorial.
 - ☞ Implementación del Modelo Integral de Salud Mental en la IPS.
- IV. **Seguridad alimentaria y nutricional:**
- ☞ Asistencia a capacitaciones dadas por el ente territorial en cuanto a su implementación.
 - ☞ Participación en movilización social de la Semana Mundial de Promoción de la Lactancia Materna.
 - ☞ Reportes a DLS de plantillas SISVAN de gestantes y niños.
 - ☞ Autoevaluación de la implementación de la estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral - IAMII
 - ☞ Capacitaciones dirigidas al personal sobre protocolo de atención de niños con bajo peso al nacer y estrategia madre canguro.
 - ☞ Notificación y seguimiento pertinente de casos reportados con bajo peso al nacer y desnutrición.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):

V. Derechos sexuales y reproductivos:

- Asistencia a capacitaciones dadas por el ente territorial y la EPS en cuanto a su implementación.
- Sensibilizaciones educativas dirigidas a los usuarios en sala de espera sobre: prevención de embarazos no deseados, ITS, Derechos sexuales y reproductivos.
- Reporte de información a entes de control con respecto a: atención de prenatales (SIP), toma de citologías, servicios amigables para jóvenes y planificación familiar.
- Ejecución de jornadas de citologías
- Promoción y ejecución de tamizajes de VIH a población en riesgo.
- Proyección de videos educativos hacia los usuarios en sala de espera.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



1. Prestación de servicios de salud:

d. Información relacionada con la caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud.

A continuación se presenta el perfil epidemiológico de la vigencia 2018, para las 5 primeras causas de ingreso a consulta externa de la institución:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - VIGENCIA 2018 - 5

PRIMERAS CAUSAS

Código	Nombre de la patología	Total
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	441
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	270
B829	Parasitosis intestinal	171
K295	Gastritis crónica no especificada	161
N390	Infección de vías urinarias	159

Gestión del riesgo en salud:

- ∞ **Hipertensión arterial:** se debe tener en cuenta que aquí se muestran tanto consultas de primera vez como de control y se sabe que la mayoría de consultas allí reportadas son de control. Sin embargo y dado que es una patología de interés grande en salud pública, desde la IPS se han desarrollado las siguientes actividades para controlar su ocurrencia y complicación:
 - A. Seguimiento nominal e individual de pacientes para controlar: consultas, valores de TA, laboratorios, citas con especialistas, etc.
 - B. Seguimiento a inasistentes
 - C. Sensibilizaciones preventivas en sesiones del club de hipertensos y sala de espera.
 - D. Capacitaciones dirigidas al personal en cuanto a la atención, diagnóstico de estos pacientes y gestión del programa de ECNT en la IPS.
 - E. Acatamiento de directrices de implementación del programa dadas por EPS, DLS e IDSN

Gestión del riesgo en salud:

- ☞ **Rinofaringitis aguda (resfriado común):** se considera como una IRA, cuyo grupo de patologías son de interés en salud pública y en consecuencia de consideración especial para su prevención y manejo en la IPS. Por ello en la vigencia frente a la misma se desarrollaron las siguientes actividades:
- A. Notificación semanal de IRA diagnosticadas a la DLS para seguimiento permanente y toma de acciones oportunas y pertinentes ante casos inusuales o aumentados.
 - B. Capacitaciones dirigidas al personal sobre la atención de estos pacientes, según guías y protocolos de atención.
 - C. Montaje y mantenimiento de sala ERA según entes de control y atención de casos pertinentes en la misma.
 - D. Seguimiento exhaustivo de casos atendidos en la IPS por parte del personal de salud pública para detectar y atender oportunamente complicaciones, así como para identificar tempranamente casos que no son detectados en la IPS.
 - E. Sensibilizaciones dirigidas a los usuarios en cuanto a su prevención.

Gestión del riesgo en salud:

- ∞ Con respecto a las patologías restantes del perfil epidemiológico: ~~parasitosis intestinal, gastritis crónica e infección de vías urinarias,~~ se desarrollaron las siguientes acciones de contención habiéndose identificadas previamente como de diagnóstico frecuente:
- A. Capacitaciones dirigidas al personal sobre guías de atención de estas patologías.
 - B. Educación personalizada a los usuarios en las consultas médicas para prevenir recurrencia y complicación.
 - C. Auditorías internas de historias clínicas de pacientes con estos diagnósticos para evaluar adherencia de las conductas médicas aplicadas con las guías de atención.
 - D. Sensibilizaciones dirigidas a usuarios en sala de espera (parasitosis instestinal).

ASPECTOS FINANCIEROS



IPS INDIGENA DE CARLOSAMA

814.004.052 - 4

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL

A Diciembre 31 de 2018

Cifras expresadas en Cop \$000

ACTIVOS	Notas	Año 2018	Año 2017
Activos Corrientes		98,223,335	89,053,163
Efectivo y equivalentes al efectivo	4	45,413,357	28,787,534
Otras Cuentas por Cobrar	5	6,492,977	6,492,977
Inventarios	6	46,317,001	53,772,652
Activos No Corrientes		1,010,472,264	993,054,612
Propiedades, Planta y Equipo	7	1,010,472,264	990,969,911
Otros Activos	8	0	2,084,701
TOTAL DE ACTIVOS		1,108,695,599	1,082,107,775
PASIVOS	Notas	Año 2018	Año 2017
Pasivos Corrientes		3,497,749	7,566,743
Cuentas por Pagar	9	997,749	1,036,743
Otras Cuentas Por Pagar		2,500,000	6,530,000
Pasivos No Corrientes		0	0
Cuentas por Pagar - LP			0
TOTAL PASIVOS		3,497,749	7,566,743
PATRIMONIO	Notas	Año 2018	Año 2017
Capital Fiscal		1,266,031,849	1,266,031,849
Resultados de Ejercicios Anteriores		48,238,369	34,573,832
Resultados Integral del Ejercicio	10	30,656,818	13,664,537
Acumulado ajustes Impactos por la Transición al Nuevo Marco de Regulación		-239,729,186	-239,729,186
TOTAL PATRIMONIO		1,105,197,850	1,074,541,032
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO		1,108,695,599	1,082,107,775

IPS INDIGENA DE CARLOSAMA			
814.004.052 - 4			
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL			
De Enero 1 a Diciembre 31 de 2018			
Cifras expresadas en Cop \$000			
	Notas	Año 2018	Año 2017
ACTIVIDADES ORDINARIAS		337,094,415	327,751,665
Servicios de Salud	11	800,691,297	762,958,881
Costos de actividades	12	463,596,882	435,207,216
GASTOS ACTIVIDADES ORDINARIAS		391,401,055	465,411,914
Gastos Administrativos y de Operación	12	221,233,155	377,392,948
Otros Gastos de Operación		170,167,900	88,018,966
RESULTADO DE ACTIVIDADES ORDINARIAS		-54,306,640	-137,660,249
Ingresos No Operacionales:	13	122,936,164	161,367,933
Transferencias y Subvenciones		0	0
Margen en la Contratacion de Servicios de Salud		122,935,769	152,996,525
Recuperaciones		69	7,140,006
Otros ingresos		326	1,231,402
Gastos No Operacionales:	14	37,972,705	10,043,146
Financieros		5,566,623	5,434,413
Gastos extraordinarios y diversos		32,406,082	4,608,733
RESULTADO DE ACTIVIDADES NO ORDINARIAS		84,963,459	151,324,787
RESULTADO INTEGRAL TOTAL DEL EJERCICIO		30,656,818	13,664,537

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



4. Satisfacción de usuarios:

a. Análisis comparativo del comportamiento del total de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) presentadas, durante las 2 últimas vigencias.

Se presentan los resultados en un cuadro comparativo de las vigencias 2017 y 2018:

CONSOLIDADO NÚMERO DE PQR - VIGENCIAS 2017 Y 2018



2017				2018			
P	Q	R	Motivo principal	P	Q	R	Motivo principal
0	12	0	Inadecuada asignación de turnos	0	13	0	Impuntualidad

Fuente: actas de apertura de buzón de PQR mensuales - 2017 y 2018

CONSOLIDADO NÚMERO DE PQR - VIGENCIAS 2017 Y 2018

b. Análisis:

- ☞ En la vigencia 2018 se registró una queja más que en 2017, siendo la principal causa de las mismas la impuntualidad del personal. Conscientes previamente de esta realidad, detectada en las sesiones de apertura de buzón de PQR durante la vigencia, se implementaron las siguientes acciones:
- A. Retroalimentación de estos datos en reuniones con el personal, recordando sobre el deber que tienen de asistir puntualmente a las jornadas (sobretudo médicos).
 - B. Retención o retraso en pagos hasta tanto no se den explicaciones sustentadas de los retrasos, así como compromisos para evitarlos en el futuro.
 - C. Rondas periódicas en horas de entrada para verificar puntualidad. Aquellos funcionarios que no estaban ante la verificación y no tenían una justificación válida se les hacía requerimiento mediante llamado de atención verbal o solicitud de descargos, previo a la autorización del pago de servicios.

Sin embargo se evidencian a la fecha recurrencias en estas conductas; motivo por el cual se determinó realizar seguimiento permanente a esta situación por cada funcionario y ante persistencia de estas conductas, la imposición de medidas que consistentes en: llamados de atención, retraso del pago y hasta no renovación de la contratación o suspensión de la misma.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 – SNS):

4. Satisfacción de usuarios:

c. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritaria o preferencial.

☞ En la IPS Indígena de Carlosama se tienen contemplados los siguientes grupos prioritarios de pacientes en cuanto a la oportunidad en su atención:

- A. Gestantes
- B. Menores de 5 años
- C. Población en condición de discapacidad
- D. Certificados de defunción
- E. Personas que residen en áreas geográficas (veredas) lejanas al municipio (Macas Providencia, Nastul, Rodeo)
- F. Adultos mayores de 65 años
- G. Personas víctimas de conflicto armado
- H. Adultos jóvenes.

Procedimiento estandarizado de acuerdo a la normatividad vigente y necesidades propias de la institución.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



4. Satisfacción de usuarios:

d. **Número de asociaciones de usuarios vigente.** La IPS Indígena de Carlosama cuenta con una (1) Asociación de Liga de Usuarios vigente y activa, según Acta No. 24 de abril de 2018 en la que se evidencia su conformación hasta el año 2020 y actas de reuniones que se encuentran en la dependencia de atención al usuario de la institución.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):

4. Satisfacción de usuarios:



e. Logros obtenidos como producto del trabajo conjunto obtenido entre la administración y la asociación de usuarios y demás instancias de participación de la entidad.

☞ En las reuniones de liga de usuarios de la institución se han abordado asuntos de relevancia en cuanto a la prestación de los servicios en función a su satisfacción y aclarando cuando ha sido pertinente el cumplimiento de la normatividad vigente. Como producto de las mismas se han establecido y realizado seguimiento a la ejecución de compromisos que han propendido por el mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios y su evidencia por parte de los usuarios; logrando avances en aspectos importantes relacionados con:

- A. Oportunidad y celeridad en la atención mediante el monitoreo y seguimiento a la puntualidad del personal.
- B. Aumento de coberturas en los programas de promoción y prevención al retroalimentar información relacionada con los mismos en estas reuniones y su replicación a la comunidad por parte de los asistentes.
- C. Vigilancia y mejoramiento en el desempeño del recurso humano, particularmente en cuanto a: humanización del servicio, eficiencia en la atención y cumplimiento de funciones contractuales y deberes para con la institución.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):



4. Satisfacción de usuarios:

f. Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la atención al usuario.

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
Porcentaje promedio de satisfacción según encuestas aplicadas - vigencia 2018	95%	4,6%	0,3%	0%	0%

Fuente: Informes de encuestas de satisfacción de usuarios aplicadas en los servicios de: consulta externa, consulta odontológica, promoción y prevención, laboratorio clínico, pre consulta, servicio farmacéutico y atención al usuario, radicados a DLS.

PUNTOS DESARROLLADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (extraídos todos del contenido de la Circular No. 008 de 2018 - SNS):

Análisis de resultados:



- ∞ El promedio de encuestas aplicadas en donde se califica la atención como: Muy buena, supera al 90% en los diferentes servicios evaluados, el cual es el estándar establecido para el indicador institucional de satisfacción global.
- ∞ En los servicios donde se evidenció un menor grado de satisfacción por porcentaje más bajo de calificación “Muy buena” y por existencia de encuestas con calificación de atención como “Regular”, fue en los servicios de consulta externa de medicina general y post consulta. Sin embargo todos los servicios superaron el estándar establecido.
- ∞ Dado el cumplimiento del estándar o meta propuesta, no aplicó el levantamiento de planes de mejoramiento para el indicador de satisfacción global.