

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

ACTA No.	001
FECHA	12 DE JULIO 2025
HORA DE INCIO	09:30 AM
HORA FIN	2:00 PM
LUGAR	HOSPITAL MATERNO INFANTIL OLGA RODRÍGUEZ DEL CORREGIMIENTO DE MAYAPO
ÁREA QUE CONVOCA O LIDERA:	GERENCIA
TEMA A TRATAR	RENDICION DE CUENTAS 2024
OBJETIVO	REALIZAR LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2024, CON ENFOQUE INTERCULTURAL, ADAPTADA AL TERRITORIO, A TRAVES DE LA SOCIALIZARON LOS LOGROS, RETOS, PROYECCIONES Y USO DE LOS RECURSOS DE LA IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A.
ORDEN DEL DIA	
1. Verificación del quórum 2. Instalación. 3. Desarrollo de la reunión 4. Compromisos 5. Conclusiones 6. Firmas de los asistentes	
DESARROLLO DE LA AGENDA	
El 12 de julio 2025, se llevó a cabo la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2024, en el Hospital Materno Infantil Olga Rodríguez del corregimiento de Mayapo. con enfoque intercultural, desarrollada de forma presencial y adaptada al territorio, durante este espacio, se socializaron los logros, retos, proyecciones y uso de los recursos, mediante presentaciones técnicas, testimonios de impacto, y participación activa de la comunidad, el ingreso a los asistentes se habilito a partir de las 9:30 am, donde se contó, con un registro organizado de asistentes mediante listas de control, donde se identificaron los diferentes actores convocados, se recopiló material fotográfico y audiovisual como evidencia del evento, y se presentó de manera estructurada el informe de gestión institucional, abordando los temas prioritarios previamente establecidos.	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Se garantizó la accesibilidad a la información mediante el uso de traductores en idioma wayuunaiki y utilización de herramientas visuales comprensibles, siendo las 11 am se da la bienvenida a los asistentes de manera formal por parte de la presentadora Andrea Uriana, quien da recibimiento indicando “ ¡Muy buenos días!, agradecemos la asistencia de nuestras autoridades tradicionales, líderes, representantes de las entidades territoriales, Gerente de EPS, Periodistas, Directivos y colaboradores de la IPS, comunidad en general, desde la IPS Indígena Kottushi Sao Anaa nos sentimos orgullosos de presentar ante ustedes los resultados de la Vigencia 2024, un acto de responsabilidad y compromiso con el bienestar de nuestros usuarios, sus familias y las comunidades.

Imagen 1. Recibimiento y bienvenida audiencia pública de gestión vigencia 2024



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

Posteriormente, se procede con la lectura del orden del día.

Ilustración 1. Orden del día audiencia pública de gestión vigencia 2024

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

ORDEN DEL DIA

- 1 DESARROLLO DE LA AUDIENCIA
- 2 INGRESO Y REGISTRO DE ASISTENTES
- 3 BAILE TRADICIONAL WAYUU
- 4 ORACIÓN – POR EL JÓVEN MARIO DURAN PALMEZANO
- 5 ENTONACIÓN DEL HIMNO NACIONAL Y DEPARTAMENTAL
- 6 BIENVENIDA POR PARTE DE LA REPRESENTANTE LEGAL
- 7 INTERVENCION REVISOR FISCAL
- 8 LECTURA DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS
- 9 PRESENTACIÓN INFORME DE GESTIÓN ATENCIÓN Y RIESGO - PRESENTACIÓN INFORME SUBGERENCIA ÉTNICA
- 10 PRESENTACIÓN INFORME DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD
- 11 PRESENTACIÓN INFORME DE GESTIÓN PLANEACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
- 12 PRESENTACIÓN INFORME DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
- 13 PRESENTACIÓN INFORME DE GESTIÓN DE OPERACIONES EN SALUD
- 14 PRESENTACIÓN INFORME DE GESTIÓN CONTRACTUAL
- 15 PRESENTACIÓN INFORME DE GESTIÓN FINANCIERA
- 16 RONDA DE PREGUNTAS
- 17 CIERRE

Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

2

INGRESO Y REGISTRO DE ASISTENTES

Se realizó el registro de los participantes a través del listado de asistencia, garantizando la identificación de los representantes de la comunidad, funcionarios de la IPS y demás actores clave.

Imagen 2. Ingreso y registro de asistentes



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

3

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL



BAILE TRADICIONAL WAYUU

Como acto simbólico de respeto a la cultura ancestral, se presentó un baile tradicional Wayuu más destacado, llamado como la Yonna, también conocida como Chichamaya, esta es una danza ritual que simboliza la pubertad femenina y la armonía social dentro de la comunidad., reafirmando el enfoque étnico y diferencial que orienta la atención de la IPS Indígena Kottushi Sao Ana>a.

Imagen 3. Baile tradicional Wayuu



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a



4 ORACIÓN POR EL JÓVEN MARIO DURÁN PALMEZANO

Se elevó una oración colectiva dirigida por el padre y por el joven Mario Durán Palmezano, miembro de la comunidad, teniéndola como una herramienta poderosa que nos conecta con Dios, nos ayuda a crecer espiritualmente, brindando apoyo y orientación en el desarrollo de la jornada y la bendición divina para el éxito, la prosperidad y la guía en la toma de decisiones de la IPSI en todo momento.

Imagen 4. Oración

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

5

ENTONACIÓN DEL HIMNO NACIONAL Y DEPARTAMENTAL

Los asistentes participaron con respeto en la entonación de los himnos nacional y del departamento de La Guajira.

Imagen 5. Entonación del himno nacional y departamental



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

6

BIENVENIDA POR PARTE DE LA REPRESENTANTE LEGAL

La representante legal dio apertura al espacio, agradeciendo la presencia de los usuarios, líderes comunitarios, autoridades indígenas, funcionarios, entes de control y comunidad en general, reafirmando el compromiso institucional con la transparencia, el mejoramiento continuo y la rendición de cuentas como principio fundamental de la gestión, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 1757 de 2015 sobre participación ciudadana.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditor Interno de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

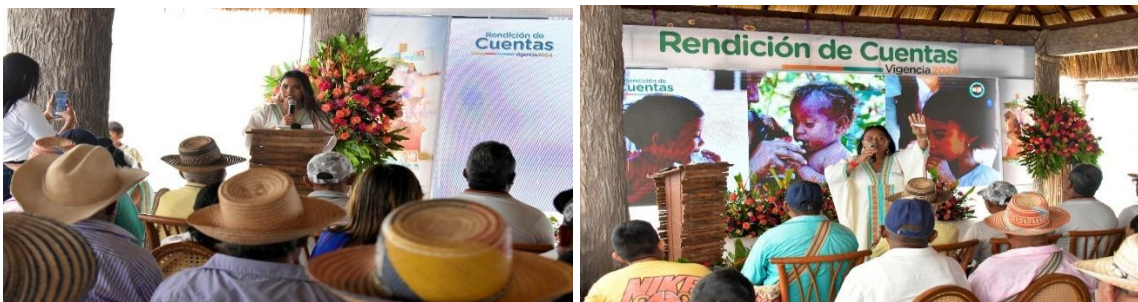
Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Imagen 6. Bienvenida por parte de la representante legal



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a



INTERVENCIÓN DEL REVISOR FISCAL

El revisor fiscal presentó un informe sobre la situación financiera, presupuestal y patrimonial de la IPS, destacando la correcta utilización de los recursos asignados, la ejecución presupuestal y los resultados de auditorías realizadas durante el 2024.

Imagen 7. Intervención del revisor fiscal



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a



8

LECTURA DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA AUDIENCIA

Se leyó el reglamento interno que orientó la audiencia, garantizando el respeto por las intervenciones, la transparencia del proceso y la oportunidad de participación para los asistentes.

1. Las personas asistentes al evento de la Audiencia Pública deberán firmar o colocar la huella antes de ingresar al evento en el Hospital Materno Infantil Olga Rodríguez del

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

- corregimiento de Mayapo.
2. El ingreso será desde las 10:00 a.m. hasta la 12:00 m.
3. No se permitirá el ingreso de personas bajo efectos de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
4. Al ingresar:
 - a. Los líderes de las comunidades deberán tener su escarapela para su plena identificación.
 - b. Manifestar si se encuentra interesado en inscribir alguna pregunta durante la Audiencia Pública, indicando el tema siempre y cuando no la haya inscrito dentro del término previsto para las preguntas, de estar interesado se le facilitará el formato establecido para preguntas en el evento.
 - c. Los participantes no podrán fomentar desórdenes antes ni durante el desarrollo de la audiencia.
5. Estará disponible el formato en físico para el proceso de evaluación de Audiencia Pública.
6. Sólo se aceptarán y se responderán las preguntas relacionadas con los contenidos del informe de Rendición de Cuentas para el periodo establecido.
7. Esta manifestación de interés en participar, permitirá establecer el tiempo para cada una de las preguntas, garantizando la igualdad de condiciones para la ciudadanía.
8. Los representantes de organizaciones civiles y/o ciudadanos que hayan inscrito una pregunta con antelación, no deberán manifestar su interés en participar, por cuanto en la agenda de la Audiencia Pública ya se tendrá contemplado el tiempo para la repuesta respectiva.
9. Para la exposición, el representante de cada área tendrá 15 minutos para socializar el desarrollo de su proceso.
10. En el momento de la ronda de preguntas la entidad contará con cinco (5) minutos para responder. Esta sección tendrá una duración de treinta (30) minutos.
11. Para finalizar; se publicarán los resultados de la audiencia con el compendio de preguntas y evaluaciones de la audiencia en quince (15) días hábiles a partir del día de su realización.

PRESENTACIONES DE INFORMES DE GESTIÓN POR ÁREAS

Para la presentación de los logros y la gestión de la vigencia 2024, fue realizada por cada director o líder designado, donde utilizaron como apoyo diapositivas en PowerPoint y fueron sustentadas de manera presencial por todos y cada uno de los expositores de la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA A, se da inicio con la presentación en el siguiente orden:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

9

INFORME DE GESTIÓN – DIRECCION DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

La presentación “Dirección de Atención y Gestión del Riesgo” corresponde a un ejercicio de rendición de cuentas de la vigencia 2023-2024. A través de gráficos y tablas, se expone de forma comparativa el comportamiento de las atenciones en salud, desagregado por servicios, modalidades, entidades responsables de pago y rutas de atención específicas.

Responsable: Yuliana Arango, subgerente de prestación de servicios.

Acciones clave:

- Ana Laura Dovale, subdirectora médica, Lideró la rendición de cuentas ante autoridades wayuu y entidades de control, fortaleciendo la relación con autoridades tradicionales.

Imagen 8. Presentación Dirección De Atención Y Gestión Del Riesgo En Salud



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

La subdirectora Médica, enfatizo su presentación en los siguientes temas, los cuales pueden ser ampliados en el informe de gestión vigencia 2024:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

- Incremento generalizado en las atenciones de salud**
Uno de los puntos más destacados es el incremento del 80% en el total de atenciones, pasando de 379.645 en 2023 a 682.489 en 2024. Este aumento refleja tanto en la atención intramural como extramural, con un crecimiento del 87% y 18%, respectivamente.
- Desempeño por entidad responsable de pago**
Se observa un crecimiento significativo en las atenciones realizadas a usuarios de diversas EPS e IPS indígenas. Dusakawi y Anas Wayuu muestran aumentos más notables, con variaciones del 46% y 92%. También sobresale la atención a usuarios particulares, que creció en un 180%.
- Servicios prestados: crecimiento transversal**
Todas las áreas funcionales evidencian aumentos: consulta externa (92%), consulta especializada (275%), servicio farmacéutico (69%) y apoyo diagnóstico (65%). Esto indica una mejora en la integralidad de los servicios ofrecidos y un avance hacia la atención continua y centrada en el usuario.
- Atención por ciclo vital: énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud**
Las rutas de promoción y mantenimiento también presentan crecimientos importantes, especialmente en las cohortes más jóvenes: infancia (29%), adolescencia (287%) y juventud (179%).
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): cobertura y expansión territorial**
Tanto en Manaure como en Riohacha, se registra un aumento en los usuarios vacunados (78% y 56%, respectivamente). Las dosis aplicadas aumentaron de 43.697 en 2023 a 68.934 en 2024. Este crecimiento sugiere un fortalecimiento de la estrategia de inmunización, clave para la prevención de enfermedades transmisibles.
- Ruta materno perinatal: atención oportuna y enfoque de riesgo**
Uno de los logros más importantes es el aumento del 202% en las atenciones maternas y un crecimiento del 159% en madres gestantes atendidas. Destaca la implementación de acciones estratégicas como ampliación de consultorios, adquisición de tecnología biomédica, talento humano capacitado y uso de información para la toma de decisiones. Todo ello apunta a una gestión del riesgo materno con enfoque preventivo y resolutivo.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

7. Ruta
cerebrovascular y
metabólica (CCVM)

Aunque no se expone un análisis detallado de esta ruta, se destaca que forma parte de los enfoques priorizados en la gestión del riesgo, lo cual es coherente con la carga de enfermedad crónica no transmisible prevalente en la región.

8. Ruta de
alteraciones
nutricionales:
reto persistente

Se evidencia un aumento del 96% en las consultas relacionadas con alteraciones nutricionales, pasando de 5.849 a 11.486. Aunque los diagnósticos de desnutrición se han mantenido estables, se observa una leve disminución en el porcentaje de recuperados (del 99% al 88%) y un incremento en los casos en proceso o en búsqueda.

En general, la presentación refleja avances importantes en cobertura, oportunidad y gestión del riesgo en salud, con un notable crecimiento en la prestación de servicios, sin embargo, también permite identificar desafíos como el sostenimiento de la recuperación nutricional y el seguimiento continuo a rutas prioritarias.

9.2 INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA ÉTNICA

La presentación de la Subgerencia Étnica en el marco de la rendición de cuentas de la vigencia 2023-2024 expone los avances, acciones y resultados relacionados con la atención diferencial a comunidades indígenas, especialmente al pueblo Wayuu, a través de datos comparativos, se refleja un fortalecimiento del enfoque intercultural en salud, mediante la implementación del SISPI, el acompañamiento cultural, la inclusión comunitaria y la garantía de derechos.

Responsable: Renier Eduardo Gómez Arpushana, subgerente étnico.

Acciones clave:

- Coordinó procesos de diálogo y concertación con autoridades tradicionales y comunidades wayuu.
- Aseguró que los servicios de salud se presten con enfoque intercultural y ajustados a las necesidades de estas comunidades.

Imagen 9. Presentación Subgerencia Étnica

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

La Subgerencia Étnica, enfatizo su presentación en los siguientes temas, los cuales pueden ser ampliados en el informe de gestión vigencia 2024:

- Fortalecimiento de la concertación con comunidades indígena**
 Uno de los logros clave fue el aumento del 17% en las comunidades concertadas, pasando de 159 en 2023 a 186 en 2024. Esto evidencia una mayor cobertura territorial y una mejor articulación con las autoridades tradicionales indígenas, lo que sienta las bases para una atención más respetuosa de las cosmovisiones ancestrales.
- Implementación del SISPI y participación de actores tradicionales**
 Se destacan acciones vinculadas al Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), como la vinculación de parteras ancestrales, Pütchipü'ü y médicos tradicionales Wayuu (Oütsu y Piachi), así como la participación de gestores y orientadores bilingües. Estos actores son clave para garantizar la pertinencia cultural de la atención, mejorar la comunicación con las comunidades y reforzar la legitimidad de los servicios de salud.
- Actividades de salud propia y entrega de apoyos**
 Durante la vigencia, se fortaleció el acceso a beneficios como traslados, transporte y entrega de paquetes alimenticios, con un incremento del 60% y 77% respectivamente. Esto refleja un enfoque integral de la salud que reconoce las barreras geográficas, económicas y sociales que enfrentan las comunidades indígenas.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

- | | |
|--|--|
| 4. Acciones de adecuación sociocultural e interculturalidad en salud | Se avanzó en la armonización cultural y espiritual de las acciones de salud, concertadas directamente con las comunidades indígenas. Entre las acciones destacadas están el traslado de maternas, seguimiento domiciliario a pacientes indígenas con tratamientos no indígenas y la promoción del autocuidado en casa. Estas medidas reflejan un enfoque que respeta las prácticas tradicionales, a la vez que integra la medicina occidental, garantizando un modelo intercultural de atención. |
| 5. Entrega de regalos y vínculo comunitario | Las actividades de entrega de regalos aumentaron significativamente: en 2024 se duplicó el número de comunidades atendidas (de 15 a 30) y se incrementaron los regalos entregados de 1.200 a 2.000. Este tipo de acciones, aunque simbólicas, son importantes para fortalecer la confianza institucional y fomentar relaciones de reciprocidad y cuidado mutuo con las comunidades. |
| 6. Formación y empoderamiento de las comunidades Wayuu | Se resalta la capacitación continua sobre derechos y deberes de los usuarios, con énfasis en la promoción y prevención en salud, cuidados del bebé y acciones preventivas en el ciclo de vida. La cobertura fue del 100% en los cuatro municipios principales (Uribia, Maicao, Riohacha y Manaure), lo cual indica un compromiso sostenido con la educación en salud y el empoderamiento comunitario. |
| 7. Inclusión y seguimiento institucional | A través del modelo de inclusión intercultural, se evidencia una institucionalidad más cercana a las comunidades indígenas, promoviendo comités de seguimiento y espacios permanentes de retroalimentación. Esta continuidad en los procesos semanales permite afianzar los compromisos adquiridos, ajustar las estrategias y garantizar respuestas más pertinentes en el marco de la sentencia T302/2017. |

En suma, la Subgerencia Étnica ha logrado avances notables en el fortalecimiento del enfoque diferencial e intercultural en salud, promoviendo una atención que reconoce y respeta la cosmovisión del pueblo Wayuu, el aumento en las comunidades concertadas, el trabajo conjunto con actores tradicionales, la mejora en el acceso a beneficios y la implementación de acciones socioculturales adecuadas reflejan un modelo más humano, contextualizado y respetuoso de los derechos.

10 INFORME DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

La presentación de la Dirección de Calidad en Salud en la vigencia 2023-2024 muestra los principales avances en los procesos de habilitación, auditoría, mejoramiento continuo y satisfacción del usuario en la IPS Indígena Kottushi Sao Ana-a, a través de cifras, comparaciones y resultados por componente, se puede evidenciar un esfuerzo institucional por

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

fortalecer la calidad de la atención, consolidar una cultura de seguridad del paciente y promover la humanización del servicio.

Responsable: Ángela Marcela Soto Torres, directora de Calidad en Salud.

Acciones clave:

- Implementó sistemas de auditoría en salud que elevaron los estándares de atención.
- Garantizó atención segura y de calidad sostenible, alineada con normas y certificados respectivos.

Imagen 10. Presentación Dirección Calidad en Salud



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

La directora de Calidad en Salud, enfatizó su presentación en los siguientes temas, los cuales pueden ser ampliados en el informe de gestión vigencia 2024:

1. Cobertura y capacidad instalada

Durante 2024 se mantuvo la habilitación de 14 sedes, distribuidas en diversos municipios como Riohacha, Maicao, Uribia, Manaure, y Dibulla. Se observa un aumento en la infraestructura funcional con la apertura de nuevos consultorios y salas de procedimiento, lo cual permite responder con mayor oportunidad a la demanda creciente de servicios, especialmente en zonas rurales e indígenas.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

- | | |
|---|---|
| 2. Auditorías y mejoramiento continuo | En términos de control y seguimiento, se realizaron 103 auditorías en 2024, lo que representa un incremento sustancial respecto al año anterior. Se evidenció también un mayor compromiso con los planes de mejora, pasando de 9 acciones a 74. El crecimiento en las auditorías internas programadas y ejecutadas (de 1 a 6 programadas y de 0 a 9 ejecutadas) demuestra una consolidación del componente de evaluación interna, esencial para fortalecer el ciclo PHVA. |
| 3. Implementación del PAMEC | Dentro del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), se destacan avances en la ejecución de acciones orientadas a la seguridad del paciente, trato digno, fortalecimiento del sistema de información y prevención de la desnutrición infantil. En 2024, de 22 acciones programadas se ejecutaron 20, lo cual indica un nivel alto de cumplimiento y operacionalización efectiva de los ejes estratégicos del programa. |
| 4. Seguridad del paciente y monitoreo de indicadores | El monitoreo de indicadores en seguridad del paciente muestra resultados favorables, con cero eventos relacionados con caídas en consulta externa y servicios de apoyo diagnóstico. También se informa que todos los indicadores de efectividad y experiencia cumplen con los estándares establecidos, reflejando un modelo de atención más seguro y centrado en el usuario |
| 5. Accesibilidad y oportunidad en la atención | Se presenta un análisis del tiempo promedio de espera para asignación de citas, con resultados que en su mayoría están por debajo o dentro de los límites aceptables (máximo de 8 días), siendo destacables los tiempos en Medicina General, Odontología, Ginecología y Obstetricia. En Cirugía General se reporta un tiempo de 13 días, lo que puede requerir un plan de mejora. Para ecografías, el promedio también se mantiene dentro del parámetro. |
| 6. Satisfacción del usuario y recomendación de la IPS | En cuanto a percepción de calidad, los indicadores muestran niveles muy altos de satisfacción: el 98% de los usuarios recomendarían la IPS a familiares o amigos, y la satisfacción global alcanza el 99%, superando ampliamente el umbral de referencia del 95%. Esto sugiere una experiencia positiva del usuario, posiblemente asociada al enfoque humanizado y culturalmente pertinente de la atención. |
| 7. Gestión de PQR y tipos de quejas | Se presenta un análisis detallado de las quejas recibidas por municipio y por tipo. Las principales quejas en 2024 se relacionaron con asignación de citas (68%), seguidas por dificultades en medicamentos y tecnologías (14%). Aunque estas cifras se redujeron frente al año anterior, sigue siendo un área de oportunidad para mejorar el acceso y la eficiencia administrativa.. |
| 8. Participación ciudadana: alianzas de usuarios | Uno de los aspectos más relevantes en el componente de participación es la conformación y funcionamiento de 13 alianzas o asociaciones de usuarios en distintos municipios. Estas se encuentran activas y con una operatividad del 100%, lo que representa una herramienta clave para el control social, la veeduría y la corresponsabilidad en la calidad del servicio prestado. |

En síntesis, la Dirección de Calidad en Salud ha logrado importantes avances en infraestructura, gestión del riesgo, auditoría, mejora continua y participación comunitaria, el fortalecimiento del

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

PAMEC, el alto cumplimiento en indicadores de seguridad y la satisfacción del usuario reflejan una organización comprometida con la excelencia y el enfoque diferencial.

11 INFORME DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

La presentación de la Dirección de Planeación y Desarrollo Organizacional correspondiente a la rendición de cuentas de la vigencia 2023–2024, evidencia un notable fortalecimiento institucional a partir del crecimiento del talento humano, el enfoque diferencial en la contratación, la gestión del bienestar laboral, la capacitación del personal, y la implementación progresiva del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Responsables: Virgelly Mendoza, Directora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Acciones clave:

- Lideraron la planificación estratégica institucional para el fortalecimiento operativo y organizacional de la IPSI.
- Trabajaron en el cumplimiento de estándares legales como la Sentencia T 302 de 2017, contribuyendo a su consolidación institucional

Imagen 11. Presentación Dirección de Planeación y Desarrollo Organizacional



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi São Ana>a

La Planeación y Desarrollo Organizacional, enfatizo su presentación en los siguientes temas, los cuales pueden ser ampliados en el informe de gestión vigencia 2024.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

1. Crecimiento del personal contratado
Uno de los aspectos más destacados es el crecimiento del 116% en la plaza de personal, pasando de 450 personas en 2023 a 974 en 2024. Este aumento significativo refleja un proceso de expansión organizacional y operativa que, además, estuvo equilibrado en las distintas áreas: asistenciales (+133%), administrativas (+97%) y operativas (+109%).
2. Inclusión étnica y enfoque diferencial en el talento humano
Se resalta la representación del pueblo Wayuu, con 479 integrantes del personal, lo que reafirma el enfoque de pertenencia cultural de la IPS. Además, se incluyeron personas de otros pueblos indígenas como Zenú, Kamkuamo, Witoto, Kametsa Biya y Cuaspud, así como 277 personas afrocolombianas. En cuanto al enfoque de género, el 69% del personal corresponde a hombres y el 31% a mujeres.
3. Formación y desarrollo del talento humano
En materia de capacitación, el número de personas formadas pasó de 39 en 2023 a 93 en 2024, representando un incremento del 59%. En paralelo, se gestionaron 223 trámites entre incapacidades y licencias, lo que muestra una atención efectiva a los derechos laborales y la salud del personal.
4. Bienestar laboral: fortalecimiento de la cultura organizacional
Se promovieron actividades de bienestar que incluyeron celebraciones de cumpleaños, fechas especiales como Amor y Amistad, y eventos de integración al cierre del año. Estas acciones, aunque sencillas, son fundamentales para consolidar un buen clima laboral y fortalecer la motivación del equipo humano.
5. Implementación del SG-SST y ciclo PHVA
En el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se aplicó de manera rigurosa el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). Los resultados evidencian una ejecución del 92% en "Planear" y del 91,67% en "Verificar" para 2024, con una mejora sostenida frente a los indicadores de 2023.
6. Simulacros y reporte de accidentes laborales
Durante 2024 se fortaleció la preparación para emergencias con mayor número de simulacros programados y realizados frente al año anterior. Sin embargo, también se observa un leve aumento en los accidentes de trabajo (de 1 a 4 casos), aunque la proporción sigue siendo baja (0,4%).

La Dirección de Planeación y Desarrollo Organizacional ha logrado avances significativos en la estructuración y profesionalización del recurso humano, garantizando una contratación incluyente, capacitada y protegida bajo estándares del SG-SST, el crecimiento del personal, el enfoque étnico y de género, el fortalecimiento de la cultura organizacional, y la mejora en los

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

procesos de salud laboral son indicadores de una institución en proceso de consolidación estructural.

12 INFORME DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

La presentación de la Dirección Administrativa en el marco de la rendición de cuentas para la vigencia 2024, ofrece una visión clara del manejo financiero y operativo de la IPS, específicamente en lo relacionado con gestión de nómina, obligaciones contractuales, inversiones en infraestructura y equipos, así como aspectos vinculados al soporte administrativo de la atención en salud.

Responsable: Miletxys Palmezano Gómez, directora administrativa.

Acciones clave:

- Reconocida contadora pública y especialista en tributación, con amplia experiencia en administración de empresas.
- Impulsó eficiencia en procesos administrativos y fortalecimiento institucional desde su cargo.

Imagen 12. Presentación Dirección Administrativa



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

La directora administrativa, enfatizo su presentación en los siguientes temas, los cuales pueden ser ampliados en el informe de gestión vigencia 2024.

1. Gestión de nómina y pagos laborales

Uno de los ejes centrales del informe es la gestión de la nómina, donde se evidencia el cumplimiento de pagos correspondientes a prestaciones sociales, factores salariales comunes y contribuciones inherentes a la relación laboral. En este apartado, se reporta un total pagado de \$1.466.429.167 para el área administrativa y \$2.050.050.372 para el área asistencial, lo cual refleja el compromiso institucional con la regularidad en los pagos al personal, que es esencial para la estabilidad laboral y la calidad del servicio.

2. Inversión en infraestructura y tecnología

En cuanto a la inversión en infraestructura y activos físicos, se destaca una distribución importante en equipos biomédicos (37,35%), equipos de comunicación (38,25%), equipos de cómputo (20,28%), y otros equipos y adecuaciones (4,13%).

Adecuacion de moviliario y equipos, espfecicando la inversión en activos fijos, entre los que se encuentran equipos biomedicoa, equipos de comunicaciones, equipo de computo entre otros.

En síntesis, la Dirección Administrativa muestra un ejercicio responsable de ejecución presupuestal, orientado tanto a la estabilidad laboral del personal como al fortalecimiento operativo de la institución; la distribución eficiente de recursos en equipos biomédicos, mobiliario, infraestructura y plataformas tecnológicas indica una visión estratégica hacia la sostenibilidad y calidad del servicio.

13

INFORME DE GESTIÓN DE OPERACIONES EN SALUD

La presentación de la Dirección Operativa en Salud, en el marco de la rendición de cuentas de la vigencia 2024, ofrece un panorama detallado sobre la gestión de la atención en salud desde la perspectiva operativa, con énfasis en la población objeto, tipo de contratos, rangos de edad, volumen de atenciones, comportamiento de la facturación y el estado de la cartera. A través de cifras desglosadas y comparativas con la vigencia anterior, se evidencia un crecimiento sostenido en las actividades asistenciales y una mejora en la eficiencia administrativa.

Responsable: Yelvis mendoza, directora Operativa en Salud

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Acciones clave:

- Supervisó el notable crecimiento operativo: aumento del 46 % en atenciones (379 645 en total) durante 2023.

Imagen 13. Presentación Dirección Operativa en Salud



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

La directora Operativa en Salud, enfatizo su presentación en los siguientes temas, los cuales pueden ser ampliados en el informe de gestión vigencia 2024.

1. Población objeto y tipo de contratación	Durante el año 2024, la IPS atendió a una población total de 554.063 personas, segmentada por tipo de contrato: capitación (57,8%), PGP (15,1%), capitación complementaria (5,4%) y servicios por demanda (21,7%)..
2. Perfil demográfico de los usuarios atendidos	En términos de edad, se observa que los mayores volúmenes de atención se concentran en la población joven: niños de 0 a 10 años, jóvenes entre 21 y 30 años, y adultos hasta los 45 años. También se evidencia atención en población adulta mayor, aunque en menor proporción.
3. Atenciones por tipo de contrato	Se realizaron 440.691 atenciones bajo capitación (69%), 113.837 por servicios (18%) y 85.304 por PGP (13%).
4. Facturación y variaciones frente a 2023	En cuanto a la facturación de servicios de salud, se logró un ingreso total de \$43.269 millones en 2024, lo que representa un crecimiento del 41% respecto a 2023, cuando se facturaron \$30.719 millones. Este aumento se vio impulsado especialmente por el crecimiento en contratos por servicios (718%) y PGP (33%), mientras que el PIC desapareció como fuente de ingreso (-100%).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

5. Gestión de la radicación y glosas Se destaca una alta eficiencia en la radicación de cuentas (97,23%) y un excelente manejo de glosas, con un índice de resolución del 99,99%, tanto en 2023 como en 2024.

6. Entidades responsables de pago Las principales fuentes de ingreso provienen de Dusakawi EPSI, EPS Familiar de Colombia, Anas Wayuu EPSI, Nueva EPS y Cajacopi, que en conjunto suman más del 80% del total facturado. Es notable el crecimiento de algunos contratantes como Cajacopi (77%) y Anas Wayuu (66%), lo que refleja una mayor demanda o mejores condiciones de contratación.

7. Cartera acumulada A diciembre de 2024, la cartera por cobrar acumulada se concentra principalmente en el Municipio de Manaure, lo que podría afectar el flujo de caja si no se implementan estrategias de recuperación efectivas. Este aspecto requiere monitoreo constante y acciones coordinadas con el área financiera.

La Dirección Operativa en Salud refleja un desempeño sólido en 2024, con indicadores de crecimiento tanto en población atendida como en ingresos por facturación; la diversificación contractual, la mejora en la eficiencia administrativa y el buen manejo de las glosas son señales de una operación madura y bien estructurada.

14 INFORME DE GESTIÓN CONTRACTUAL

La presentación de Gestión Contractual, correspondiente a la rendición de cuentas de la vigencia 2023–2024, expone los avances, cambios y dinámicas en la administración de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos entre la IPS Indígena Kottushi Sao Ana-a y diversas entidades responsables de pago. El análisis de los contratos activos, modalidades contractuales y su evolución comparativa permite comprender el panorama actual de la relación contractual de la institución.

Responsables: Juan Palmezano Gómez, gerente

Acciones clave:

- Coordinación de contratos con entidades del sistema de salud (ERP).
- Participación en procesos de supervisión y gestión de contratos e interacciones institucionales con entidades como Supersalud, DTS y EPS asociadas.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Imagen 14. Presentación Gestión Contractual



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

El gerente, enfatizo su presentación en los siguientes temas, los cuales pueden ser ampliados en el informe de gestión vigencia 2024.

1. Crecimiento en el número de contratos activos
En 2024 se reporta un aumento del número total de contratos activos, pasando de 46 contratos en 2023 a 55 en 2024, este crecimiento del 19,5%. Las entidades con mayor participación en estos contratos son Dusakawi EPSI, EPS Familiar de Colombia, Anas Wayuu y Cajacopi, lo que evidencia un fortalecimiento de los vínculos con EPS que atienden población vulnerable, especialmente indígena.
2. Ampliación de relaciones institucionales
Es notable que en 2024 aparecen nuevos contratantes como el Municipio de Manaure, con 4 contratos activos. De igual forma, se incrementan los contratos con FOMAG (de 0 a 1).
3. Tipos de contratos y modalidades utilizadas
En cuanto a las modalidades contractuales, se presentan variaciones importantes, los contratos por capitación (capita) disminuyen de 32 en 2023 a 28 en 2024 (baja del 13%), y los de PGP (Pago Global Prospectivo) también presentan una leve reducción (de 11 a 10 contratos). Por su parte, los contratos por evento disminuyen de 11 a 0, y los contratos PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) se eliminan totalmente (de 1 a 0).
4. Análisis general de la evolución contractual
En conjunto, se observa un escenario contractual en expansión, pero con un reordenamiento hacia modelos de mayor continuidad y previsibilidad financiera.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

La gestión contractual en 2024 se caracteriza por un aumento en la cantidad de contratos activos, una diversificación de los aliados institucionales y un enfoque hacia modelos estables como la capitación y el PGP, estos cambios evidencian un proceso de consolidación financiera y operativa para la IPS, lo cual contribuye a su sostenibilidad.

15 INFORME DE GESTIÓN FINANCIERA

La presentación de la Dirección Financiera, correspondiente a la rendición de cuentas de la vigencia 2024, muestra un panorama robusto del crecimiento financiero, ejecución presupuestal, evolución del flujo de caja y estado contable de la IPS Indígena Kottushi Sao Anaa. En términos generales, se evidencia un aumento significativo en ingresos, ejecución y patrimonio, junto con indicadores financieros sólidos que reflejan una gestión responsable y sostenible.

Responsables: Juan Palmezano Gómez - director Financiero (E)

Acciones clave:

- Cumplimiento de indicadores de suficiencia patrimonial y financiera exigidos por normas (Decreto 1011/2006 y Resolución 3100/2019).

Imagen 15. Presentación Dirección Financiera



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

El director Financiero (E), enfatizo su presentación en los siguientes temas, los cuales pueden ser ampliados en el informe de gestión vigencia 2024.

1. Ampliación significativa del presupuesto institucional	El presupuesto general pasó de \$34.362 millones en 2023 a \$64.953 millones en 2024, lo que representa un crecimiento del 89%. Esta expansión se explica principalmente por un incremento de la apropiación definitiva (+121,88%), impulsada por mayores ingresos por venta de servicios, otros ingresos y una notable disponibilidad inicial, la cual creció un 842%.
2. Excelente ejecución presupuestal e ingresos	La ejecución del presupuesto alcanzó el 97,58%, lo cual demuestra eficiencia en la asignación de recursos. En cuanto a ingresos, el total reconocido fue de \$64.120 millones, con una ejecución del 87,56%. Se destaca que los ingresos por ventas de servicios representaron el componente principal (\$43.269 millones), seguido por otros ingresos (\$18.217 millones).
3. Distribución del gasto: priorización de la inversión y el funcionamiento	En 2024, el gasto total ejecutado fue de \$64.953 millones, concentrándose principalmente en funcionamiento (\$50.285 millones). La ejecución del gasto por tipo alcanzó niveles superiores al 98% en la mayoría de las áreas, lo cual evidencia disciplina financiera y cumplimiento de metas presupuestales.
4. Flujo de caja y sostenibilidad operativa	Pese al aumento en ingresos operacionales (83%) y no operacionales (45%), el flujo neto del periodo fue negativo (-\$1.131 millones), evidenciando un mayor ritmo de egresos que de recaudos, posiblemente por inversiones o pago de obligaciones acumuladas. No obstante, el saldo final de caja se mantuvo en \$1.502 millones, aunque fue menor al saldo inicial.
5. Fuentes de financiación y diversificación de ingresos	En 2024 se fortalecieron fuentes como los préstamos bancarios (\$15.000 millones) y rendimientos financieros (\$908 millones), lo cual diversifica los ingresos institucionales. La facturación por régimen subsidiado sigue siendo la más representativa (\$36.151 millones).
6. Estado de situación financiera y resultados del ejercicio	El activo total aumentó en un 130%, el pasivo en un 110% y el patrimonio en un 152%, lo cual indica un crecimiento patrimonial saludable y apalancamiento controlado. Los ingresos del año ascendieron a \$44.177 millones, con un excedente final de \$13.179 millones, lo que demuestra rentabilidad y capacidad para reinvertir en el fortalecimiento institucional.
7. Indicadores financieros: liquidez, endeudamiento y rentabilidad	Los indicadores reflejan una gestión financiera eficiente, todos los indicadores de solvencia, endeudamiento y productividad están dentro de los parámetros aceptables, cumpliendo con los criterios de sostenibilidad establecidos en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 3100 de 2019.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

	ACTA INSTITUCIONAL		DESCRIPCIÓN
			Código: GEI-PGR-FR-001
			Versión: 03
	MACROPROCESO: ESTRATEGICO	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	Fecha: 20/03/2025

La Dirección Financiera evidencia una gestión sólida, estratégica y altamente eficaz durante la vigencia 2024, el crecimiento en ingresos, ejecución presupuestal, patrimonio y excedentes financieros se combina con indicadores financieros saludables, garantizando sostenibilidad y capacidad de inversión. Estos resultados consolidan a la IPS como una entidad financieramente estable, transparente y bien administrada.

16

RONDA DE PREGUNTAS

Se habilitó un espacio para la participación de los asistentes, para la realización de preguntas relacionadas con acceso a servicios, atención en comunidades rurales y sostenibilidad financiera.Imagen 16. Ronda de preguntas



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

En el espacio destinado para preguntas, solo se recibieron 3 preguntas, las cuales fueron atendida directamente por la Gerencia, quien brindó las aclaraciones correspondientes y resolvió la inquietud planteada.

Imagen 17. Preguntas recibidas



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 20/03/2025

Registro y Tabulación de preguntas generadas en la Jornada de Diálogo

Tabla 1. Registro y Tabulación de preguntas generadas en la Jornada de Diálogo

Nº	Fecha del Registro	Nombre del Participante	Tema de Interés Particular
1	12 julio 2025	Sin Información	“cuando funciona el hospital”
2	12 julio 2025	Sin Información	“me gustaría saber si atienden otros usua del régimen contributivo, de otras eps que sea nueva eps.”
3	12 julio 2025	Aristides Ortiz E. Funcionario Superintendencia Nacional de salud.	“En el desarrollo de la rendición se menci las coberturas de PAI de Manaure y Rioha como se garantiza la atención PAI de afiliados en los otros 5 municipios do ustedes tienen población?” Aristides Ortiz E. Funcionario Superintendencia Nacional salud.

Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana >a

Al no presentarse más preguntas o comentarios por parte de los asistentes, se dio por finalizado este segmento, procediendo con el cierre formal de la sesión.

17 CIERRE

Como parte del proceso de verificación y cierre de la audiencia pública de rendición de cuentas, se aplicó un formato de evaluación dirigido a los asistentes, con el propósito de valorar su nivel de satisfacción y recoger la percepción general sobre el desarrollo del evento.

Esta evaluación se llevó a cabo a través de encuestas estructuradas, que permitieron recopilar información clave sobre aspectos como la claridad de la información presentada, la pertinencia de los temas abordados, la organización logística, la oportunidad de participación y la atención brindada por parte del equipo institucional.

La gerencia agradeció la participación activa de los asistentes, reiteró el compromiso con la calidad y el mejoramiento continuo, y se dio por finalizada la audiencia pública.

Imagen 18. Cierre de la Jornada

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025

ACTA INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GEI-PGR-FR-001

Versión: 03

Fecha: 20/03/2025

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL



Fuente: Propia IPS indígena Kottushi Sao Ana>a

De esta manera, la IPSI Kottushi Sao Ana>a presentó públicamente sus informes de gestión vigencia 2024, ante autoridades tradicionales wayuu y entidades de control, destacando un enfoque intercultural, mejoras operativas y financieras sustanciales, las direcciones y equipos liderados por Carmen Cotes Mengual y Juan Palmezano impulsaron procesos clave en calidad, atención integral, fortalecimiento institucional y gestión financiera, y su labor se reflejó en aumentos en atención en salud, cobertura comunitaria, ejecución presupuestal eficiente y cumplimiento de estándares legales y de derechos fundamentales de las comunidades indígenas.

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
Tabulación de encuestas	Dirección Calidad	31/07/2025
Informe final de la audiencia	Dirección Calidad	31/07/2025
Revisar y tener en cuenta los temas registrados por los asistentes, con el fin de identificar áreas clave para el fortalecimiento del sistema de salud desde la perspectiva de los usuarios, líderes comunitarios y actores locales.	Representante legal, Gerencia, direcciones institucionales y equipo de trabajo.	31/07/2025

CONCLUSIONES

Se da por terminado la sesión quedando claro los plazos definidos en los compromisos pactados en esta reunión, se debe hacer seguimiento a los compromisos allí pactados.

FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
Se anexa lista de los asistentes.		
PRÓXIMA REUNIÓN	FECHA	HORA
	No aplica	No aplica
	LUGAR	
	No aplica	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025	Fecha: 20 marzo 2025