CONTRATO Nº 2191 / 2022

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

OBJETO:

EFECTUAR DE MANERA INTEGRAL Y SISTEMATICA LA AUDITORIA EXTERNA A LA ADMISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y A LOS ASIGNADOS PARA LA ATECNIÓN DE LA PPNA E IGUALMENTE A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POLBACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y A LA POBRE NO ASEGURADA (VINCULADOS), SEGUN LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS AL MUNICIPIO, A LAS EAPB(Empresa Administradoras de planes de beneficios del Régimen subsidiado)y a la ESE HOSPITAL SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS PARA LA VIGENCIA 2022

INFORME DE AUDITORIA

INFORME DE DIAGNOSTICO INICIAL
REGIMEN SUBSIDIADO Y PPNA

TOMO I DE I

FOLIOS 1 AL 89

DOSQUEBRADAS
Octubre 2022

CONTENIDO

1 Generalidades

1.1 Objetivo

1.2 Marco Normativo

1.3 Códigos Nombre EPS´S

1.4 Caracterización de la población afiliada al Régimen Subsidiado 2021

1.4.1 Población afiliada al régimen subsidiado 2021 por grupos de edad

1.4.2 Distribución población afiliada a MEDIMAS Y COOMEVA

1.4.2.1 Comparativo Usuarios afiliados a MEDIMAS Y COOMEVA a Diciembre 2021 vs. Primer trimestre 2022

1.5 Aseguramiento a Diciembre 2021 vs. Junio 2022

1.5.1 Comparativo coberturas en el aseguramiento

2 Asignación y ejecución recursos 2021 vs. Asignación recursos 2022

2.1 Ejecución Matriz continuidad vigencia 2021

2.2 Matriz de continuidad a vigencia 2022

2.3 Resumen Liquidación Mensual afiliados 2021

2.4 Valor Liquidación Mensual de Afiliados a Marzo 31 de 2022

2.5 Giros a la ESE Hospital Santa Mónica vigencia 2021

2.5.1 Debido pagar por ASMET SALUD y MEDIMAS 2021

2.5.2 Giros a la ESE Hospital santa Mónica a Marzo 2022

2.5.3 Giros por ASMET SALUD – MEDIMAS a Marzo 2022

2.6 Hallazgos de la LMA 2021

2.6.1 Hallazgos cruce SISBEN 2021

3. Estados de Cartera a Diciembre 2021

3.1 Red Pública

3.1.1 Comparativo saldos cartera Junio y Diciembre 2021

3.1.2 Composición cartera registrada en la ESE Hospital Santa Mónica

3.2 Red Privada

4. Red Prestadora de Servicios

4.1 Red de Servicios ASMET SALUD

4.2 Red de Servicios MEDIMAS

5. Cargue de Novedades a la BDUA 2021

6. Procedimiento Portabilidad nacional

7. Entrega de medicamentos

8. Atención Servicios de salud afiliados Régimen Subsidiado en el I nivel

8.1 Estadísticas Generales

8.2 Extensión de uso 2021

8.3 ASMET SALUD comportamiento prestación servicios vigencia 2021

8.3.1 ASMET SALUD Primeras causas atención en de consulta

8.3.2 ASMET SALUD primeras causas de atención en Procedimientos

8.3.3 ASMET SALUD primeras causas de atención en Hospitalización

8.3.4 ASMET SALUD primeras causas de atención en urgencias

8.4 MEDIMAS Comportamiento prestación servicios 2021

8.4.1 MEDIMAS Primeras causas de atención en consulta

8.4.2 MEDIMAS primeras causas de atención en procedimientos

8.4.3 MEDIMAS primeras causas de atención en Hospitalización

8.4.4 MEDIMAS primeras causas de atención en Urgencias

9. Servicios de salud prestados a la PPNA vigencia 2021

9.1 Asignación recursos vigencia 2021

9.1.1 Facturas y pagos a la ESE Hospital Santa Mónica 2021

9.2 Asignación recursos vigencia 2022

9.3 Estado atención PPNA a Diciembre 2021 según RIPS

9.3.1 Perfil de la demanda según semestre 2021

9.4 Ejecución contrato interadministrativo 2021

9.4.1 Primeras causas de atención en consulta

9.4.2 Primeras causas de atención en procedimientos

9.4.3 Primeras causas de atención Hospitalización

9.5 Auditoria Base de datos utilizada por la ESE Hospital Santa Mónica-verificación derechos

9.5.1 Hallazgos en RIPS PPNA 2021

9.6 Auditoria a la calidad en la prestación de servicios de salud

9.7 Gestión de PQRS y encuestas de satisfacción

10. Identificación puntos críticos

INFORME DIAGNOSTICO DE LA OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y LA ATENCION EN SALUD A LA PPNA MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS 2022

1 Generalidades

En la vigencia 2021, las EPS habilitadas para que administren los recursos del régimen subsidiado en el municipio de Dosquebradas son ASMETSALUD y MEDIMAS y todas las EPS del régimen contributivo que con ocasión a la movilidad atienden a la población pobre y vulnerable del municipio; para la vigencia 2022, se resuelve la liquidación de la EPS MEDIMAS y de la EPS COOMEVA.

Durante la vigencia 2021, se realizó la auditoria externa a la operación del régimen subsidiado en el municipio de Dosquebradas, a fin de verificar, evaluar y hacer seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de las EPS´S otorgadas por las diferentes normas que rigen el SGSSS

Así mismo se efectuó seguimiento al cumplimiento del contrato suscrito con la ESE Hospital Santa Mónica, cuyo objetivo fue prestación de los servicios de salud en la baja complejidad a la población pobre no asegurada.

Ambos procesos de auditoria se desarrollaron con sujeción a lo expuesto en la vasta normatividad existente para el sector y cuyo objetivo ha sido el de verificar que las EPS y las IPS cumplan con las obligaciones frente a los usuarios, se presten los servicios de salud a la población más vulnerable del municipio de manera integral, con calidad y oportunidad y se dé cumplimiento estricto al debido flujo de los recursos asignados.

1.1 Objetivo del informe Diagnóstico

Dar cabal cumplimiento al alcance del objeto contractual y a lo estipulado en la resolución 0660 de 2008 la cual a su vez expone “La etapa de diagnóstico tiene como objetivo, identificar el estado inicial en el que se encuentran los procesos de gestión del régimen subsidiado, con el fin de identificar áreas críticas de seguimiento, que deberán incluirse en el plan de mejoramiento del municipio, cuyo seguimiento estará a cargo de la entidad interventora”

1.2 Marco Normativo

Actividades de auditoría e interventoría que le compete de acuerdo con los lineamientos previstos en la Resolución 0660 de 2008 y su modificatoria 2414 de 2008, con respecto al aseguramiento en el Municipio de Dosquebradas, en concordancia con lo previsto en la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 780 de 2016 y las que le modifiquen o sustituyan.

Circular 000001 DE 2020, Ley 715 de 2001**,** Decreto Ley 1281 de 2002, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, 971, 1700, 3830 y 4962 de 2011, 1683 de 2013, 2353 de 2015, Decreto 441 de 2017, Decreto 268 de Febrero 24 de 2020, Decreto 417 de Marzo 2020 por el cual se declara un estado de emergencia Económica Social y Ecológica, Decreto 800 de Junio 4 de 2020 por el cual se adoptan medidas para el flujo de los recursos en el SGSSS entre otras

1.3 Códigos Nombre EPS’S

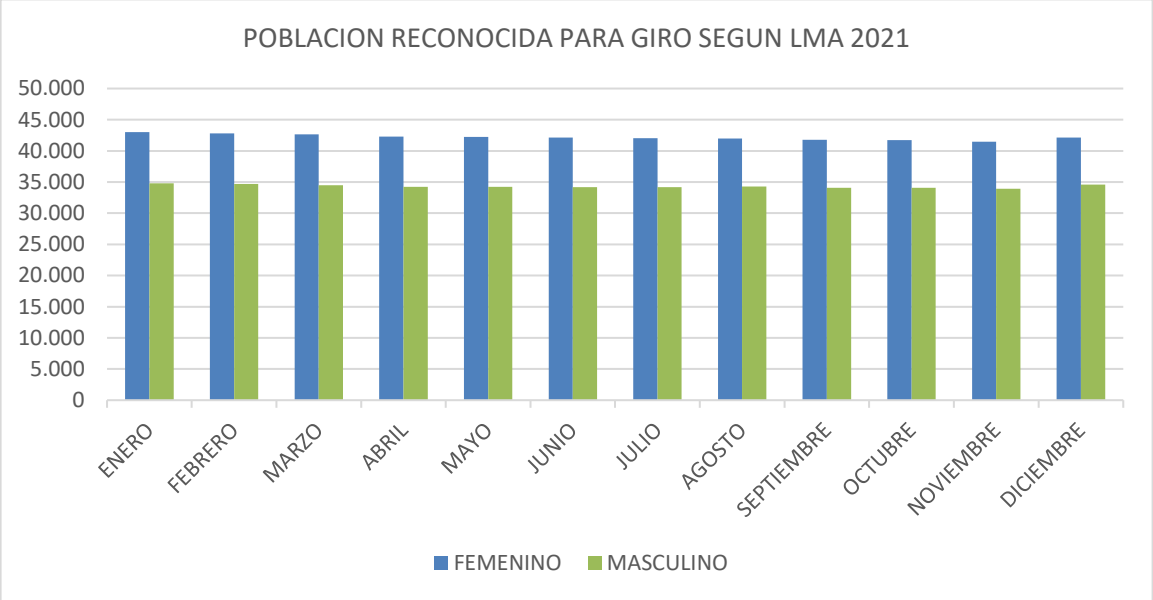
Mediante resolución 3797 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social asigna códigos a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y a las cajas de compensación familiar (CCF), para la operación de la movilidad.

A continuación se listan los códigos correspondientes a las Empresas Promotoras de Salud EPS que participan en la operación del Régimen Subsidiado en el municipio de Dosquebradas

CODIGO	ADMINISTRDORA
EPSS12	COMFENALCO VALLE
CCFC55	CAJACOPI ATLANTICO - CCF
EPSM03	CAFESALUD E.P.S. S.A.-CM
EPSI06	PIJAOS SALUD
EPSS02	SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM
EPSS03	CAFESALUD E.P.S. S.A.
EPSS05	E.P.S. SANITAS S.A.-CM
EPSS08	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
EPSS10	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.-CM
EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.-CM
EPSS18	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.-CM
EPSS37	NUEVA EPS S.A
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS - - SAVIA SALUD EPS
EPSS41	LA NUEVA EPS S.A. - CM
EPSS44	MEDIMÁS EPS S.A.S. -CM. SBS -CM.
EPSS45	MEDIMÁS EPS S.A.S. SUBSIDIADO. SBS.
ESS024	COOSALUD LTDA.
ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

1.4 Caracterización de la población afiliada al régimen subsidiado 2021

POBLACION RECONOCIDA PARA GIRO DE UPC´S VIGENCIA 2021			
MES/2021	**TOTAL GENERO FEMENINO**	**TOTAL GENERO MASCULINO**	**TOTAL GENERAL**
ENERO	42.986	34.803	77.789
FEBRERO	42.803	34.692	77.495
MARZO	42.626	34.484	77.110
ABRIL	42.309	34.235	76.544
MAYO	42.246	34.237	76.483
JUNIO	42.154	34.202	76.356
JULIO	42.023	34.179	76.202
AGOSTO	41.976	34.296	76.272
SEPTIEMBRE	41.766	34.099	75.865
OCTUBRE	41.733	34.101	75.834
NOVIEMBRE	41.482	33.937	75.419
DICIEMBRE	42.130	34.588	76.718
PROMEDIO	**42.186**	**34.321**	**76.507**



Del total de la población afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Dosquebradas se tiene que el género femenino es mayoría y representa el 55% del total de personas reconocidas para giro de UPC´S, al género masculino pertenece el 45% restante.

1.4.1 Población afiliada al régimen subsidiado por grupos de edad vigencia 2021 en cada EPSS

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS MES ENERO 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	333	375	291	327	512	812	647	502	489	355	343	385	398	5.769
EPSS05	15	14	4	8	16	30	17	11	14	18	5	13	12	177
EPSS10	20	16	23	12	20	46	36	24	15	14	15	10	16	267
EPSS16	115	166	205	167	185	314	281	195	204	164	124	139	185	2.444
EPSS17	4	1	2	1	5	7	2	5	4	2	1	2	3	39
EPSS18	205	316	349	282	264	632	492	420	309	249	217	206	243	4.184
EPSS37	115	111	116	79	214	340	177	124	110	108	117	122	128	1.861
EPSS41	1		1	1			1	2		1	1			8
EPSS44	164	200	209	222	285	452	329	289	279	265	223	245	478	3.640
EPSS45	1.567	1.911	2.214	2.695	2.102	1.976	1.755	1.641	1.815	1.670	2.088	2.679	7.092	31.205
ESS062	1.352	1.840	2.165	2.309	2.016	1.727	1.450	1.477	1.569	1.545	1.866	2.431	6.448	28.195
Total	**3.891**	**4.950**	**5.579**	**6.103**	**5.619**	**6.336**	**5.187**	**4.690**	**4.808**	**4.391**	**5.000**	**6.232**	**15.003**	**77.789**

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS MES FEBRERO 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	325	367	287	327	482	796	631	495	482	357	342	376	399	5.666
EPSS05	15	13	5	8	16	28	18	11	15	18	5	13	12	177
EPSS10	20	15	24	12	19	47	36	24	17	14	14	11	17	270
EPSS16	120	164	209	176	204	319	286	213	203	181	133	150	203	2.561
EPSS17	6	1	1	3	9	7	5	4	4	2	1	1	4	48
EPSS18	199	304	331	272	256	623	485	407	309	242	211	206	245	4.090
EPSS37	112	111	115	84	201	344	177	124	105	108	113	124	125	1.843
EPSS40	1													1
EPSS41	1		1	1			1	2		1	1			8
EPSS44	152	202	209	224	279	445	335	285	281	266	218	245	473	3.614
EPSS45	1.541	1.894	2.191	2.675	2.093	1.943	1.748	1.634	1.803	1.652	2.064	2.692	7.064	30.994
ESS062	1.363	1.833	2.154	2.301	2.001	1.743	1.461	1.477	1.565	1.544	1.870	2.414	6.497	28.223
Total	**3.855**	**4.904**	**5.527**	**6.083**	**5.560**	**6.295**	**5.183**	**4.676**	**4.784**	**4.385**	**4.972**	**6.232**	**15.039**	**77.495**

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS MES MARZO 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	311	352	277	318	456	763	604	481	456	349	331	365	411	5.474
EPSS05	14	13	7	8	17	31	16	14	15	19	6	14	13	187
EPSS10	20	15	24	11	17	46	36	23	18	15	12	11	17	265
EPSS16	120	169	206	177	210	311	289	218	207	182	138	146	209	2.582
EPSS17	8	2	1	4	12	9	5	5	4	2	2	1	3	58
EPSS18	191	294	313	267	242	607	470	400	312	237	203	203	242	3.981
EPSS37	106	108	105	91	200	329	182	122	104	102	114	120	126	1.809
EPSS41	1		1	1				2		1	1			7
EPSS44	153	203	216	224	270	434	334	286	282	254	219	247	471	3.593
EPSS45	1.528	1.871	2.179	2.645	2.079	1.932	1.758	1.635	1.784	1.646	2.042	2.677	7.050	30.826
ESS062	1.366	1.830	2.149	2.293	2.014	1.785	1.483	1.474	1.568	1.553	1.880	2.411	6.522	28.328
Total	**3.818**	**4.857**	**5.478**	**6.039**	**5.517**	**6.247**	**5.177**	**4.660**	**4.750**	**4.360**	**4.948**	**6.195**	**15.064**	**77.110**

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS ABRIL 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	301	347	271	309	425	730	590	470	442	346	323	358	419	5.331
EPSS05	17	17	8	10	22	31	18	15	16	19	7	15	14	209
EPSS10	19	15	24	8	14	42	34	24	17	15	12	11	17	252
EPSS16	117	170	203	176	205	315	281	220	201	173	139	152	214	2.566
EPSS17	10	2	2	5	12	10	5	8	3	2	2	1	1	63
EPSS18	186	283	306	265	236	577	462	401	305	228	199	202	242	3.892
EPSS37	104	99	101	80	188	324	179	119	105	99	111	120	129	1.758
EPSS41	1		1	1				2		1	1			7
EPSS44	158	199	215	221	266	440	346	283	279	258	220	252	473	3.610
EPSS45	1.497	1.856	2.165	2.574	2.048	1.898	1.753	1.624	1.767	1.636	2.019	2.669	7.039	30.545
ESS024	1													1
ESS062	1.374	1.831	2.139	2.274	2.027	1.782	1.489	1.468	1.582	1.531	1.874	2.391	6.548	28.310
Total Abril	**3.785**	**4.819**	**5.435**	**5.923**	**5.443**	**6.149**	**5.157**	**4.634**	**4.717**	**4.308**	**4.907**	**6.171**	**15.096**	**76.544**

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS MAYO 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	280	343	271	304	403	713	578	463	424	343	320	363	417	5.222
EPSS05	21	15	8	12	23	33	17	15	13	19	10	15	15	216
EPSS10	16	12	18	7	14	41	34	20	15	13	10	12	21	233
EPSS16	114	176	204	183	212	312	281	218	198	176	141	150	222	2.587
EPSS17	9	1	1	5	14	10	7	6	3		1		1	58
EPSS18	186	276	305	257	231	561	457	388	306	222	198	200	237	3.824
EPSS37	114	102	102	84	190	321	185	112	105	98	112	124	135	1.784
EPSS41	1		1	1				2		1	1			7
EPSS44	164	228	214	234	271	437	345	283	283	257	222	250	495	3.683
EPSS45	1.486	1.856	2.164	2.535	2.069	1.930	1.761	1.624	1.777	1.634	2.006	2.667	7.051	30.560
ESS062	1.400	1.815	2.137	2.277	1.997	1.780	1.476	1.480	1.582	1.529	1.865	2.404	6.567	28.309
Total May	**3.791**	**4.824**	**5.425**	**5.899**	**5.424**	**6.138**	**5.141**	**4.611**	**4.706**	**4.292**	**4.886**	**6.185**	**15.161**	**76.483**

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS JUNIO 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	267	329	260	304	372	693	558	451	411	343	314	353	418	5.073
EPSS05	21	14	8	14	22	29	22	14	13	20	9	15	17	218
EPSS10	16	12	17	8	12	42	32	21	15	13	10	12	21	231
EPSS16	120	173	203	190	198	319	287	216	195	183	140	152	221	2.597
EPSS17	7	1	1	4	11	9	7	6	4	1	2			53
EPSS18	181	268	306	257	215	561	456	389	297	225	195	196	241	3.787
EPSS37	112	98	107	88	190	322	185	114	109	95	114	124	144	1.802
EPSS41	1		1	1				2		1	1			7
EPSS44	162	220	221	237	301	469	372	297	303	265	236	266	525	3.874
EPSS45	1.455	1.842	2.147	2.515	2.045	1.904	1.750	1.621	1.761	1.630	1.973	2.656	7.043	30.342
ESS024	2	3		1	1		1				1	1	1	11
ESS062	1.412	1.801	2.113	2.273	2.004	1.787	1.491	1.474	1.589	1.539	1.877	2.406	6.595	28.361
Total Juni	**3.756**	**4.761**	**5.384**	**5.892**	**5.371**	**6.135**	**5.161**	**4.605**	**4.697**	**4.315**	**4.872**	**6.181**	**15.226**	**76.356**

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS JULIO 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	266	321	257	309	362	684	556	446	408	343	316	348	430	5.046
EPSS05	19	14	6	14	19	27	19	15	14	19	7	14	17	204
EPSS10	16	11	15	8	14	42	34	19	16	13	12	13	21	234
EPSS16	114	170	215	192	201	317	290	214	195	178	146	156	227	2.615
EPSS17	7	1	1	5	12	8	6	4	3	1	2			50
EPSS18	174	263	303	258	217	556	476	395	301	233	196	200	248	3.820
EPSS37	114	99	102	95	183	314	187	109	110	89	106	120	139	1.767
EPSS41	1		1	1				2		1	1			7
EPSS44	163	218	231	235	294	457	378	299	306	264	236	262	534	3.877
EPSS45	1.414	1.832	2.136	2.493	2.034	1.897	1.753	1.607	1.765	1.627	1.945	2.640	7.048	30.191
ESS024	2	2		1		1						1	3	10
ESS062	1.415	1.778	2.116	2.278	1.997	1.786	1.488	1.482	1.599	1.527	1.871	2.401	6.643	28.381
Total	**3.705**	**4.709**	**5.383**	**5.889**	**5.333**	**6.089**	**5.187**	**4.592**	**4.717**	**4.295**	**4.838**	**6.155**	**15.310**	**76.202**

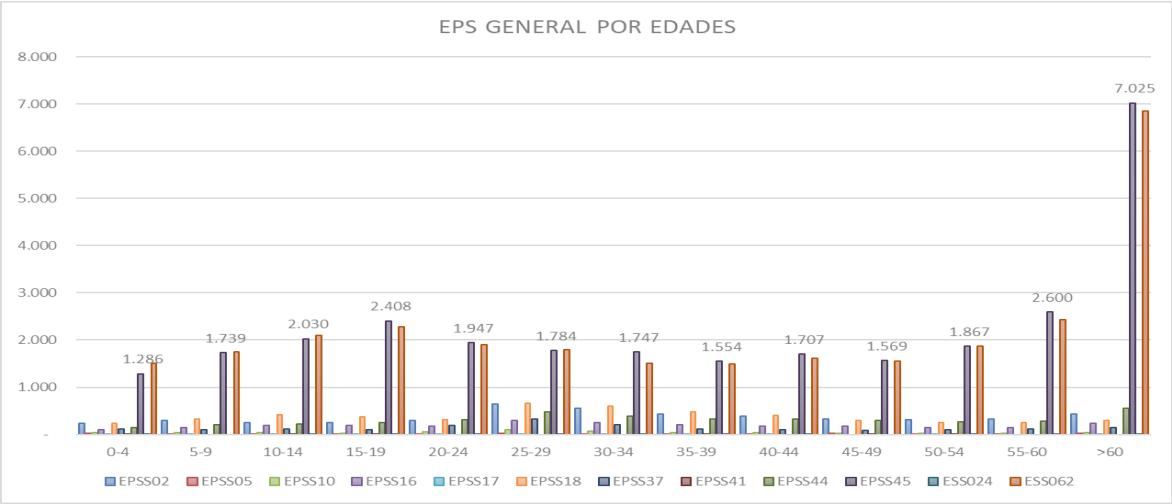
GRUPO EDAD GENERAL POR EPS AGOSTO 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	255	307	249	282	351	684	546	440	394	338	313	334	422	4.915
EPSS05	18	13	6	15	18	27	18	15	13	22	7	14	19	205
EPSS10	16	10	16	8	14	41	35	20	16	13	12	13	22	236
EPSS16	116	174	214	189	199	308	288	203	197	172	147	147	233	2.587
EPSS17	6	2	2	4	13	7	6	4	3		2	1	2	52
EPSS18	170	257	290	255	206	533	479	384	292	228	194	203	247	3.738
EPSS37	126	108	113	106	236	356	211	114	125	101	117	129	151	1.993
EPSS41	1		1	1				2		1	1			7
EPSS44	159	221	219	243	307	456	378	306	302	271	243	263	536	3.904
EPSS45	1.400	1.812	2.115	2.496	2.043	1.887	1.760	1.583	1.768	1.608	1.944	2.625	7.056	30.097
ESS024	1		3	2		1	1					1	4	13
ESS062	1.437	1.787	2.131	2.278	1.984	1.804	1.487	1.489	1.615	1.539	1.869	2.421	6.684	28.525
Total Agosto	**3.705**	**4.691**	**5.359**	**5.879**	**5.371**	**6.104**	**5.209**	**4.560**	**4.725**	**4.293**	**4.849**	**6.151**	**15.376**	**76.272**

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS SEPTIEMBRE 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	245	301	247	275	328	656	543	433	387	335	305	339	426	4.820
EPSS05	19	10	6	13	20	26	17	15	11	22	7	15	19	200
EPSS10	15	11	16	8	14	39	33	18	18	13	11	13	23	232
EPSS16	117	166	213	188	195	297	283	203	184	173	145	143	229	2.536
EPSS17	7	3	2	3	12	6	6	4	3		2	1		49
EPSS18	159	245	293	257	203	514	471	373	294	228	192	203	248	3.680
EPSS37	122	101	115	109	241	350	214	110	119	106	114	130	144	1.975
EPSS41	1		1	1				2		1	2			8
EPSS44	156	217	214	239	321	470	389	307	324	275	252	269	532	3.965
EPSS45	1.377	1.784	2.097	2.483	2.032	1.870	1.768	1.566	1.759	1.590	1.919	2.628	7.043	29.916
ESS024	2		3	2	1	1	2		1			2	5	19
ESS062	1.455	1.778	2.134	2.259	1.962	1.795	1.477	1.488	1.613	1.528	1.863	2.410	6.702	28.464
ESS207						1								1
Total SEP	**3.675**	**4.616**	**5.341**	**5.837**	**5.329**	**6.025**	**5.203**	**4.519**	**4.713**	**4.271**	**4.812**	**6.153**	**15.371**	**75.865**

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS OCTUBRE 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	227	297	238	262	305	631	538	419	377	328	297	334	424	4.677
EPSS05	21	12	6	13	19	27	15	16	11	21	8	14	19	202
EPSS10	42	30	30	22	44	94	58	43	40	32	21	25	36	517
EPSS16	105	158	205	190	183	289	271	199	183	175	141	139	229	2.467
EPSS17	6	2	3	2	14	7	8	4	4		1	1		52
EPSS18	159	243	308	260	198	508	460	363	297	228	189	205	242	3.660
EPSS37	119	98	106	104	220	327	210	108	116	95	112	122	141	1.878
EPSS41	2		1	1				2		1	2			9
EPSS44	151	220	216	243	315	470	389	319	320	286	255	271	548	4.003
EPSS45	1.341	1.769	2.066	2.452	1.997	1.848	1.770	1.560	1.738	1.591	1.905	2.621	7.037	29.695
ESS024	4		4	3	3	2	3		1		1	2	5	28
ESS062	1.472	1.780	2.125	2.275	1.947	1.795	1.513	1.505	1.615	1.543	1.879	2.433	6.764	28.646
Total Oct	**3.649**	**4.609**	**5.308**	**5.827**	**5.245**	**5.998**	**5.235**	**4.538**	**4.702**	**4.300**	**4.811**	**6.167**	**15.445**	**75.834**

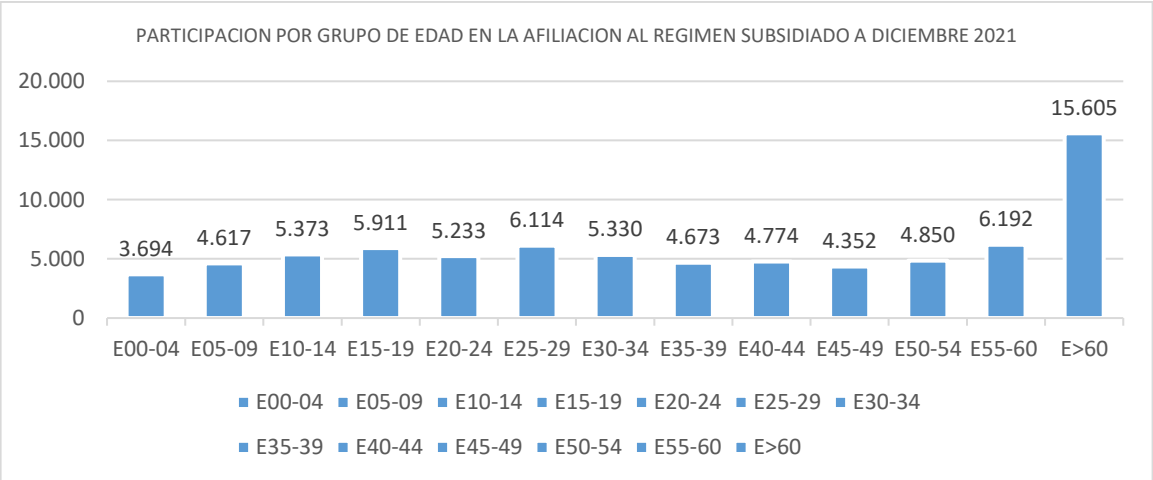
GRUPO EDAD GENERAL POR EPS NOVIEMBRE 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSI05						1								1
EPSS02	214	290	231	259	296	632	534	419	371	322	298	331	427	4.624
EPSS05	22	11	5	13	15	29	14	15	10	21	8	14	17	194
EPSS10	39	29	31	22	47	92	58	43	42	32	21	25	39	520
EPSS16	100	155	204	187	176	287	263	202	179	174	137	140	224	2.428
EPSS17	3	2	3	1	12	6	8	3	4		1	1	1	45
EPSS18	160	239	297	262	195	491	459	357	296	223	188	202	238	3.607
EPSS37	120	103	109	107	208	321	211	114	108	94	114	114	143	1.866
EPSS41	2		1	1				2		1	1			8
EPSS44	143	216	222	247	315	483	391	309	337	290	263	280	550	4.046
EPSS45	1.309	1.763	2.038	2.433	1.978	1.810	1.771	1.548	1.725	1.571	1.887	2.617	7.035	29.485
ESS024	5		4	3	5	2	3		1		1	2	5	31
ESS062	1.485	1.759	2.114	2.268	1.900	1.800	1.490	1.483	1.621	1.546	1.870	2.433	6.795	28.564
Total Nov	**3.602**	**4.567**	**5.259**	**5.803**	**5.147**	**5.954**	**5.202**	**4.495**	**4.694**	**4.274**	**4.789**	**6.159**	**15.474**	**75.419**

GRUPO EDAD GENERAL POR EPS DICIEMBRE 2021														
EPSS	**0-4**	**5-9**	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	**55-60**	**>60**	**Total**
EPSS02	231	295	247	257	303	643	548	433	384	331	308	327	439	4.746
EPSS05	22	10	5	11	15	29	14	13	10	21	7	16	19	192
EPSS10	40	37	32	30	53	96	62	46	41	28	26	28	42	561
EPSS16	97	151	197	189	177	289	249	205	178	173	142	141	231	2.419
EPSS17	3	2	2	1	14	7	6	4	4		1		1	45
EPSS18	231	326	420	375	319	661	592	485	408	300	255	253	292	4.917
EPSS37	113	97	108	106	187	329	211	115	102	89	103	112	141	1.813
EPSS41	2		1	1				2		1	1			8
EPSS44	150	213	222	247	305	483	386	322	323	290	265	281	555	4.042
EPSS45	1.286	1.739	2.030	2.408	1.947	1.784	1.747	1.554	1.707	1.569	1.867	2.600	7.025	29.263
ESS024	6		4	3	4	2	3	1	1		1	3	5	33
ESS062	1.513	1.747	2.105	2.283	1.909	1.791	1.512	1.493	1.616	1.550	1.874	2.431	6.855	28.679
Total Dici	**3.694**	**4.617**	**5.373**	**5.911**	**5.233**	**6.114**	**5.330**	**4.673**	**4.774**	**4.352**	**4.850**	**6.192**	**15.605**	**76.718**



Según lo muestra la gráfica, la población más representativa, es la que se encuentran en el grupo de edad de los mayores de 60 años; no obstante al sumar la cantidad de personas que se encuentran en los grupos de edad mayor de edad y hasta los menores de 60 años, se evidencia que estos son mayoría, significando con ello los altos niveles de pobreza existentes en el municipio de Dosquebradas, al tener afiliados al régimen subsidiado a una vasta población en edad laboralmente productiva y la cual se esperaría encontrar afiliados al régimen contributivo.

POBLACION RECONOCIDA EN LA LMA POR CADA GRUPO DE EDAD 2° SEMESTRE 2021							
GRUPO DE EDAD	CANTIDAD JULIO	CANTIDAD AGOSTO	CANTIDAD SEPTIEMBRE	CANTIDAD OCTUBRE	CANTIDAD NOVIEMBRE	CANTIDAD DICIEMBRE	PORCENTAJE A DICIEMBRE
E00-04	3.705	3.705	3.675	3.649	3.602	3.694	5%
E05-09	4.709	4.691	4.616	4.609	4.567	4.617	6%
E10-14	5.383	5.359	5.341	5.308	5.259	5.373	7%
E15-19	5.889	5.879	5.837	5.827	5.803	5.911	8%
E20-24	5.333	5.371	5.329	5.245	5.147	5.233	7%
E25-29	6.089	6.104	6.025	5.998	5.954	6.114	8%
E30-34	5.187	5.209	5.203	5.235	5.202	5.330	7%
E35-39	4.592	4.560	4.519	4.538	4.495	4.673	6%
E40-44	4.717	4.725	4.713	4.702	4.694	4.774	6%
E45-49	4.295	4.293	4.271	4.300	4.274	4.352	6%
E50-54	4.838	4.849	4.812	4.811	4.789	4.850	6%
E55-60	6.155	6.151	6.153	6.167	6.159	6.192	8%
E>60	15.310	15.376	15.371	15.445	15.474	15.605	20%
TOTAL	**76.202**	**76.272**	**75.865**	**75.834**	**75.419**	**76.718**	**100%**



En la distribución de la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de Dosquebradas por grupo de edad, según LMA del periodo, se evidencia que el 20% corresponde a los adultos mayores de 60 años y el menor porcentaje está en la población menor de cinco años

1.4.2 Distribución población afiliada a MEDIMAS Y COOMEVA.

Mediante resolución número 2022320000000189-6 de Enero 25 de 2022 la Super Salud ordena la liquidación de la EPS COOMEVA

Mediante resolución 2022320000000864.6 de Marzo 08 de 2020 la Super Salud ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a MEDIMAS EPS S.A.S

En ambos casos se busca:

1. La disolución de la entidad
2. Exigibilidad de todas las obligaciones
3. Formación de la masa de bienes a liquidar
4. Determinar las medidas preventivas obligatorias en relación con el patrimonio

5. Ordenar a las EPS receptoras mantener la distribución de la población en las IPS asignadas

Como resultado de las citadas medidas expedidas por la superintendencia de salud, el Ministerio de salud y protección social, presenta las EPS que a Nivel nacional reciben los casi 1,2 millones afiliados al régimen contributivo y al régimen subsidiado de COOMEVA EPS a partir del primero de Febrero de 2022 así:

Tabla 1. Resultado de la asignación

EPS	CAC + Gestantes + G. Fliares		Total CAC + Gestantes + G. Fliares	Total afiliados a asignar		Total afiliados a asignar
	Contributivo	Subsidiado		Contributivo	Subsidiado	
NUEVA EPS	73920	12554	86474	222424	70693	293117
EPS SURA	60167	6472	66639	162383	36707	199090
EPS SANITAS	44907	6197	51104	132433	37848	170281
SALUD TOTAL	45980	5824	51804	122362	32298	154660
COOSALUD	28750	5307	34057	97667	32671	130338
FAMISANAR	8911	1704	10615	43557	13342	56899
COMPENSAR	6366	1310	7676	42429	12116	54545
COMFENALCO VALLE	11272	804	12076	33881	5640	39521
CAJACOPI	6124	1568	7692	16135	8584	24719
MUTUAL SER	6745	1844	8589	15998	7538	23536
COMFAORIENTE	2543	721	3264	8232	3890	12122
SALUD MIA	1079	216	1295	4286	1680	5966
ALIANSALUD EPS	724	61	785	3553	821	4374
MALLAMAS EPSI	0	0	0	0	4	4
Total nacional	**297.488**	**44.582**	**342.070**	**905.340**	**263.832**	**1.169.172**

Fuente: ADRES - MINSALUD

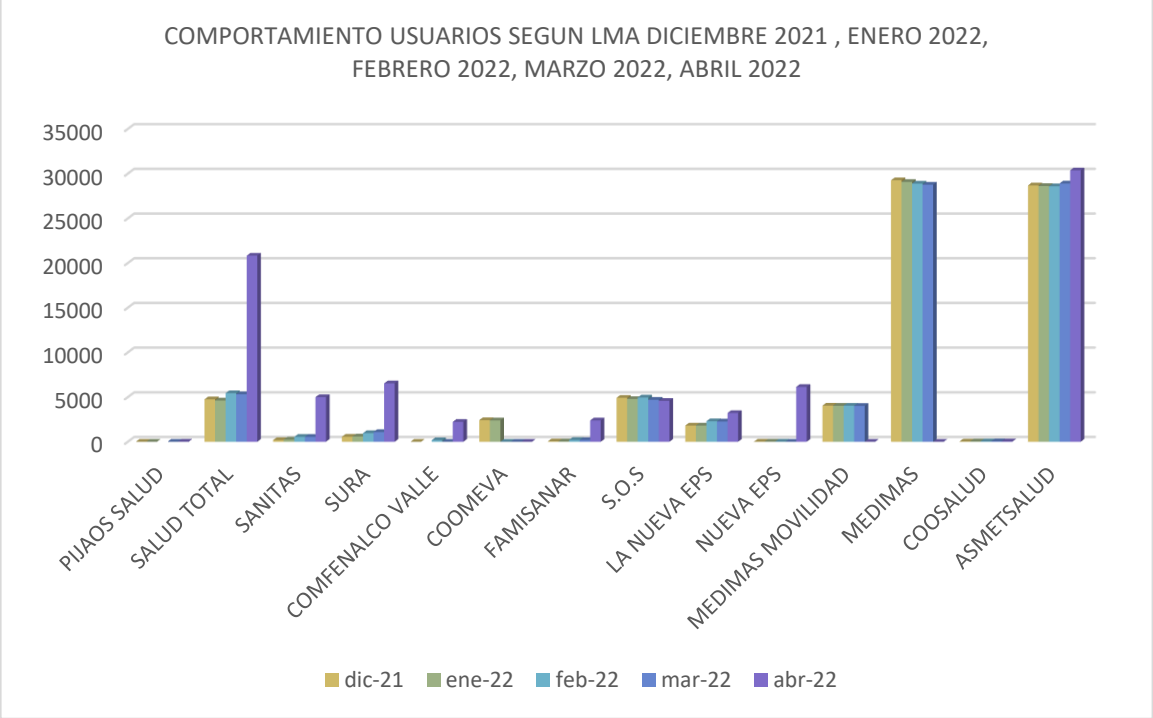
De igual manera da a conocer las diferentes EPS que recibirán los casi 1,5 millones de usuarios que estaban afiliados a MEDIMAS EPS S.A.S a partir del mes de Abril 2022 tal y como se muestra en la siguiente tabla:



EPS	CAC + Gestantes + G Fliares		Total CAC + Gestantes + G. Fliares	Total afiliados a asignar		Total afiliados a asignar
	Contributivo	Subsidiado		Contributivo	Subsidiado	
NUEVA EPS	57.316	67.982	125.298	196.597	285.139	481.736
E.P.S. SANITAS	42.517	47.166	89.683	145.300	212.470	357.770
SALUD TOTAL	21.742	49.194	70.936	69.914	175.586	245.500
FAMISANAR	15.531	8.658	24.189	52.665	45.982	98.647
COOSALUD	9.461	12.145	21.606	39.579	56.720	96.299
EPS SURA	8.417	20.419	28.836	26.931	64.450	91.381
COMPENSAR	7.780	5.785	13.565	30.747	30.799	61.546
CAJACOPI	4.824	2.178	7.002	20.704	12.308	33.012
COMFENALCO VALLE	515	3.494	4.009	2.407	13.179	15.586
ALIANSALUD EPS	1.273	380	1.653	5.776	2.673	8.449
A.I.C. EPSI	-	33	33	-	155	155
PIJAOS SALUD EPSI	-	34	34	-	117	117
MALLAMAS EPSI	-	7	7	-	67	67
Total nacional	169.376	217.475	386.851	590.620	899.645	1.490.265

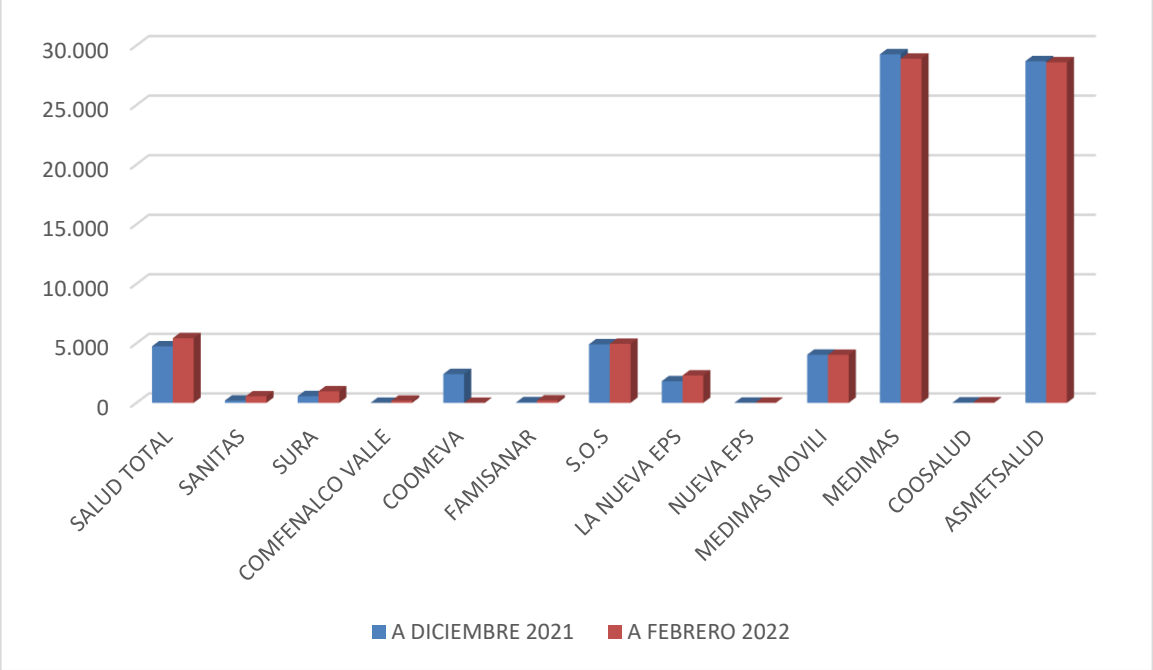
1.4.2.1 Comportamiento usuarios afiliados en COOMEVA y MEDIMAS Diciembre 2021 vs Primer cuatrimestre 2022

MUNICIPIO DOSQUEBRADAS CANTIDAD USUARIOS POR CADA EPSS							
CODI EPS	NOMBRE EPS	USUARIOS DICIEMBRE 2021	USUARIOS A ENERO 2022	USUARIOS A FEBRERO 2022	USUARIOS A MARZO 2022	USUARIOS A ABRIL 2022	DIFERENCIA CANTIDAD USUARIOS DICIEMBRE A ABRIL
EPSI06	PIJAOS SALUD	-	1		2	9	9
EPSS02	SALUD TOTAL	4.746	4.620	5.430	5.317	20.822	16.076
EPSS05	SANITAS	192	240	547	547	4.988	4.796
EPSS10	SURA	561	585	968	1.086	6.530	5.969
EPSS12	COMFENALCO VALLE	-		181	-	2.228	2.228
EPSS16	COOMEVA	2.419	2.391	-	-	-	-2.419
EPSS17	FAMISANAR	45	40	200	194	2.392	2.347
EPSS18	S.O.S	4.917	4.783	4.952	4.700	4.576	-341
EPSS37	LA NUEVA EPS	1.813	1.813	2.296	2.267	3.214	1.401
EPSS41	NUEVA EPS	8	7	7	6	6.134	6.126
EPSS44	MEDIMAS MOVILIDAD	4.042	4.029	4.032	4.009	-	- 4.042
EPSS45	MEDIMAS	29.263	29.072	28.886	28.759	-	- 29.263
ESS024	COOSALUD	33	36	43	52	43	10
ESS062	ASMETSALUD	28.679	28.607	28.586	28.895	30.363	1.684
	TOTAL	**76.718**	**76.224**	**76.128**	**75.834**	**81.299**	**4.581**



Al comparar la cantidad de usuarios activos en la LMA del mes de Diciembre 2021 frente a la cantidad de usuarios activos en la LMA del mes de Abril 2022, se evidencia que SALUD TOTAL es la EPS que mayor cantidad de usuarios recibió por efectos de los procesos de liquidacion de las EPS COOMEVA Y MEDIMAS, el segundo lugar como EPS receptora esta la EPS codigo 41 NUEVA EPS la cual pasa de 8 usuarios en Diciembre 2021 a responder por el aseguramiento de 6.134 usuarios, dejando evidenciar ademas, que estos usuarios hacen parte de los trasladados de la EPS MEDIMAS

MUNICIPIO DOSQUEBRADAS CANTIDAD USUARIOS POR CADA EPSS				
CODIGO EPS	NOMBRE EPS	CANTIDAD USUARIOS A DICIEMBRE 2021	CANTIDAD USUARIOS A FEBRERO 2022	DIFERENCIA CANTIDAD USUARIOS DICIEMBRE 2021 A FEBRERO 2022
EPSS02	SALUD TOTAL	4.746	5.430	684
EPSS05	SANITAS	192	547	355
EPSS10	SURA	561	968	407
EPSS12	COMFENALCO VALLE	-	181	181
EPSS16	COOMEVA	2.419	-	- 2.419
EPSS17	FAMISANAR	45	200	155
EPSS18	S.O.S	4.917	4.952	35
EPSS37	LA NUEVA EPS	1.813	2.296	483
EPSS41	NUEVA EPS	8	7	- 1
EPSS44	MEDIMAS MOVILI	4.042	4.032	- 10
EPSS45	MEDIMAS	29.263	28.886	- 377
ESS024	COOSALUD	33	43	10
ESS062	ASMETSALUD	28.679	28.586	-93
		76.718	**76.128**	



En la tabla y graficas anteriores se evidencia el traslado de los usuarios de la EPS COOMEVA en liquidación, la cual pasa de 2419 afiliados a Diciembre 2021 a tener cero afiliados en Febrero 2022, evidenciando ademas que la mayor cantidad

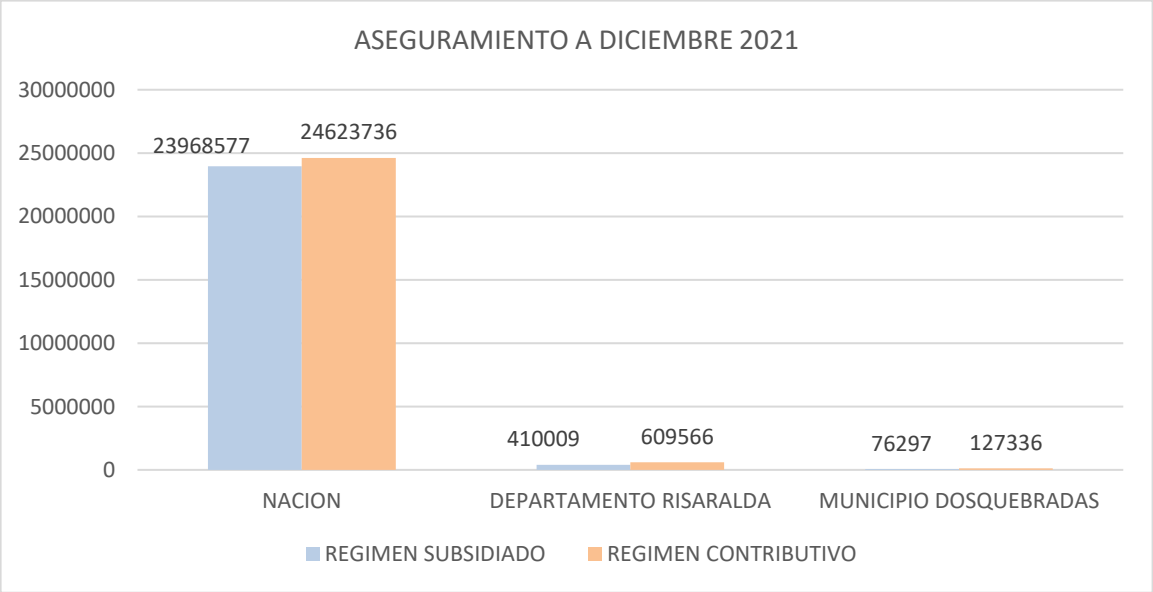
de usuarios fueron recibidos en la EPSS SALUD TOTAL, en segundo lugar de entidad receptora, se encuentre LA NUEVA EPS , SURA y SANITAS recibieron un numero importante de estos traslados.

Las EPS receptoras deberán garantizar la prestacion de los servicios de salud a toda la poblacion, por lo que se verificará el ajuste efectuado a su red prestadora, asi como el analisis sobre la caracterizacion de la poblacion con los datos de cada usuario que permita la continuidad en la prestación de los servios de salud a que tiene derecho.

1.5 Aseguramiento a Diciembre 2021 Vs Junio 2022

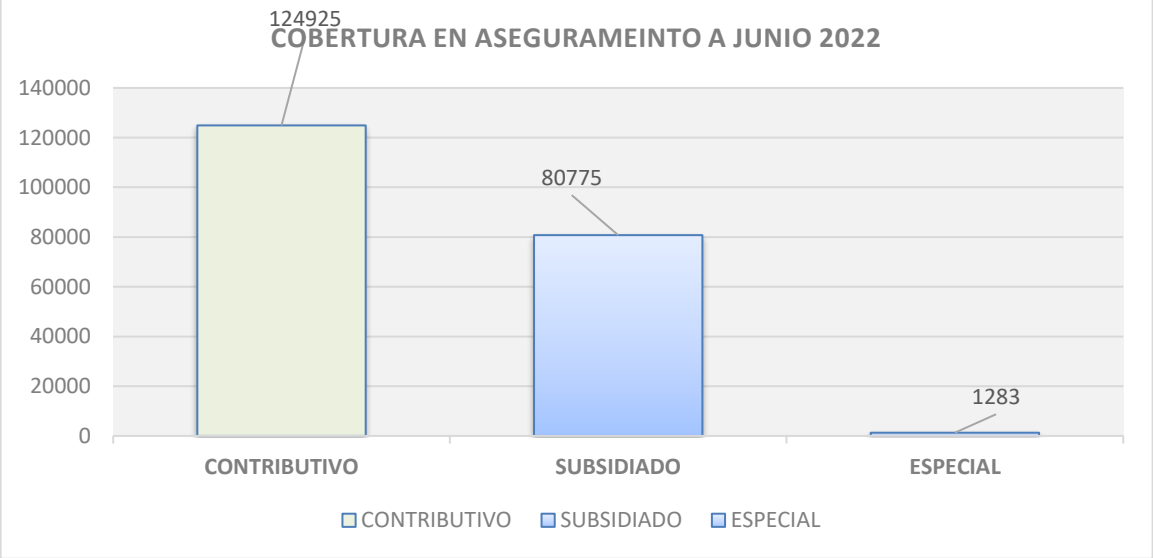
COBERTURA ASEGURAMIENTO A DICIEMBRE 2021			
REGIMEN	**NACION**	**DEPARTAMENTO**	**DOSQUEBRADAS**
CONTRIBUTIVO	24.623.736	609.566	127.336
SUBSIDIADO	23.968.577	410.009	76.297

Fuente Ministerio de salud y Protección Social – histórico de afiliación Régimen subsidiado



COBERTURA ASEGURAMIENTO A JUNIO 2022			
REGIMEN	**NACION**	**DEPARTAMENTO**	**DOSQUEBRADAS**
CONTRIBUTIVO	24.477.934	604.839	124.925
SUBSIDIADO	24.767.191	432.320	80.775
ESPECIAL	2.237.462	16.947	1.283
AFILIADOS	51.482.587	1.054.106	206.983
POBLACION DANE	51.609.474	977.829	227.696
COBERTURA	99,75%	100%	90,90%
AFILIADOS SUBSIDIADOS SIN SISBEN IV	4.315.795	117.664	24.587
AFILIADOS ACTIVOS POR EMERGENCIA SIN SISBEN IV	1.285.130	38.761	7.529
AFILIADOS DE OFICIO SIN SISBEN IV	68.007	800	125

Fuente : Ministerio de salud y protección social



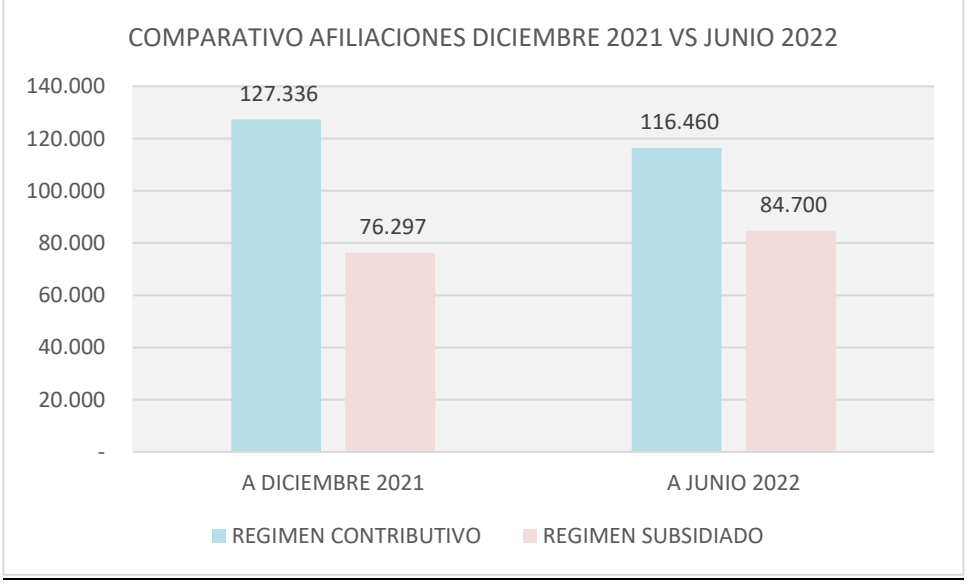
En el municipio de Dosquebradas a Junio 2022 el total de personas afiliadas al SGSSS en salud, asciende a 206.983, lo que corresponde a un nivel de cobertura igual al 90,90% frente al total de población según DANE.

Del total de personas afiliadas al SGSSS se observa que el 60% se encuentran afiliados al régimen contributivo, mientras que el 39% están afiliados al régimen subsidiado y el 1% se hallan en el régimen especial

Los anteriores datos son relevantes por cuanto muestran que 55,4% de la población según DANE, tiene capacidad de ingreso para pertenecer al régimen contributivo, sin embargo se considera como punto crítico, lo observado en RIPS tanto subsidiados como de la PPNA, en donde la mayoría de las personas que demandan servicios de salud están en edades productivas laboralmente hablando. De otro lado al comparar las cifras a diciembre 2021 y a junio 2022 se observan variaciones no tan positivas así:

1.5.1 Comparativo Coberturas en el aseguramiento

DOSQUEBRADAS COMPARATIVO ASEGURAMIENTO DICIEMBRE 2021 JUNIO 2022			
REGIMEN	A DICIEMBRE 2021	A JUNIO 2022	VARIACION %
REGIMEN CONTRIBUTIVO	127.336	116.460	-8,54
REGIMEN SUBSIDIADO	76.297	84.700	11



Al comparar la cobertura en el aseguramiento del municipio de Dosquebradas a Diciembre 31 de 2021, frente a la cobertura a Junio 202 se evidencia un aumento en la población afiliada al régimen subsidiado con una variación del 11%, mientras que la población afiliada al régimen contributivo decreció en -8,54% lo que indica una caída en el empleo e ingreso de personas y familias.

2. Asignación de recursos vigencia 2021 vs Asignación recursos vigencia 2022

El Decreto 780 de 2016 definió el mecanismo jurídico que reemplaza el contrato de administración de recursos y establece un instrumento técnico para efectuar el giro directo de la Nación a las EPS e IPS de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado. En cumplimiento del artículo 7 del mencionado Decreto (artículo 2.3.2.2.6 del Capítulo 2 - Título II - Parte 3 – Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - DURSS), el Ministerio de Salud y Protección Social generó la liquidación mensual de afiliados con fundamento en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA- suministrada por las EPS y validada por las Entidades Territoriales. La Liquidación Mensual de Afiliados determina el número de afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación y el monto a girar a cada EPS por fuente de financiación para cada Entidad Territorial. Esta liquidación se pondrá en conocimiento de las Entidades Territoriales, a más tardar el tercer día hábil del mes en el que se efectúa el giro correspondiente para disponer de los recursos y se informará a los destinatarios del giro directo desde la Nación.

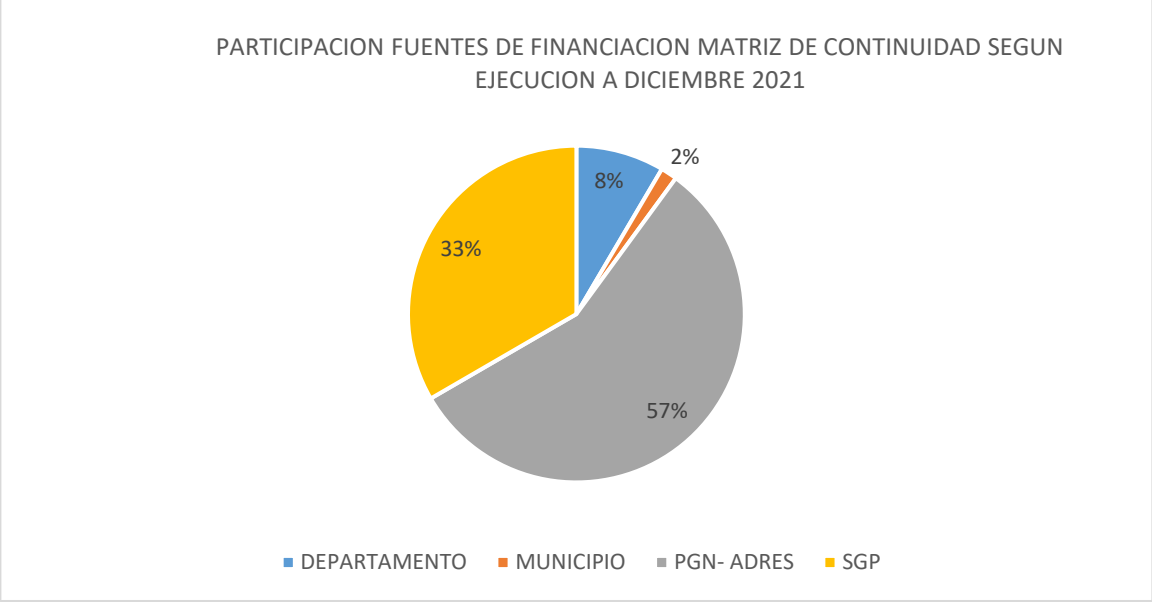
El decreto 780 de 2016 expone *Artículo 2.3.2.1.6 Presupuestarían de los recursos por parte de las entidades Los Departamentos, municipios y distritos deberán incorporar en los proyectos de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal, los recursos propios destinados al régimen subsidiado, los recursos de la subcuenta de Solidaridad Fosyga, una vez hayan sido comunicados por el*

Ministerio de Salud y Protección Social, y los recursos del régimen subsidiado financiados a través del Sistema General de Participaciones en Salud, con base en la información remitida por Departamento Nacional de Planeación, DNP.

Para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población afiliada al régimen subsidiado y de la población pobre no asegurada, el ministerio de la salud y la protección social ejecutó a Diciembre 31 de 2021 los recursos consolidados en la siguiente matriz:

2.1 Ejecución Matriz de Continuidad Diciembre 2021.

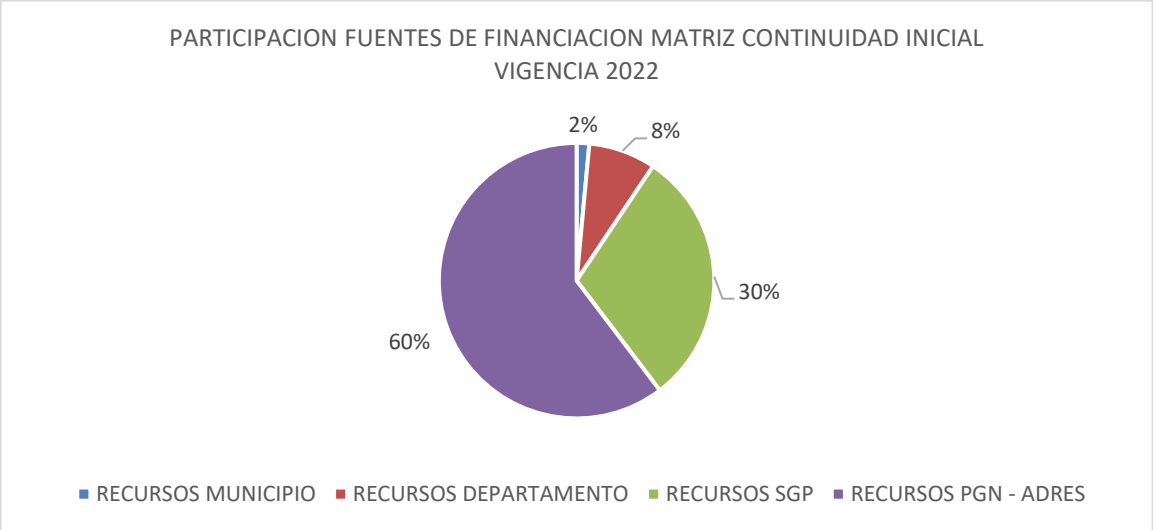
VALOR TOTAL EJECUCION MATRIZ CONTINUIDAD MUNICIPIO DOSQUEBRADAS A DICIEMBRE 2021					
MAYOR VALOR A NOVIEMBRE 2021	COSTO TOTAL ESTIMADO ENERO - DICIEMBRE DE 2021	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES 2021	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PGN ADRES ENERO-DICIEMBRE 2021
			ESTIMADO RECURSOS PROPIOS MUNICIPIO 2021	TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO 2021	
77.547	**95.292.764.843**	31.791.964.979	1.500.172.648	8.082.432.680	53.918.194.536



El valor ejecutado según matriz de continuidad publicada por el Ministerio de Salud en Enero 2022 ascendió a la suma de $ 95.292.764.843 correspondientes a 77.547 afiliados según mayor valor entre Enero y Noviembre 2021, el 57% del valor total ejecutado corresponde a la fuente PGN-ADRES, el 33% a los recursos del SGP, el 8% fueron los recursos aportados por la Gobernación de Risaralda y el 2% a la participación de los recursos del municipio.

2.2 Matriz continuidad vigencia 2022

MAYOR VALOR A NOVIEMBRE 2021	COSTO TOTAL ESTIMADO ENERO - DICIEMBRE DE 2022	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - PROYECCION 2022	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PGN ADRES ENERO-DICIEMBRE 2022
			ESTIMADO RECURSOS PROPIOS MUNICIPIO 2022	TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO 2022	
77.547	107.073.347.157	32.437.848.364	1.584.251.519	8.452.169.022	64.599.078.252



Según publicación efectuada por el Ministerio de Salud a Enero 202, los recursos para financiar la operación del régimen subsidiado en el municipio de Dosquebradas durante esta vigencia, ascienden a la suma de $ 107.073.347.157,

lo que significa una variación porcentual del 12.36% con respecto al valor ejecutado en la vigencia 2021 que fue de $ 95.292.764.843

Del valor total proyectado para la vigencia 2022, se tiene que 60% corresponde a participación de los recursos del PGN- ADRES, el 30% corresponde a la cofinanciación del SGP, el 8% al Departamento y el 2% al municipio.

Se hará el seguimiento respectivo a fin de verificar que la Entidad Territorial, haya emitido los actos administrativos por medio del cual se asignan estos recursos para la continuidad de la operación del régimen subsidiado en el municipio, en cumplimiento de la normatividad vigente.

2.3 Valor Liquidación Mensual de Afiliados del Municipio de Dosquebradas 2021

POBLACION SEGÚN GIROS LMA			
MES	CANTIDAD PERSONAS	CANTIDAD REGISTROS REPOSICIONES	CANTIDAD REGISTROS RESTITUCIONES
ENERO	77.789	2.915	2.688
FEBRERO	77.495	2.661	1.766
MARZO	77.110	3.063	2.320
ABRIL	76.544	3.840	2.918
MAYO	76.483	4.522	2.639
JUNIO	76.536	3.782	2.544
JULIO	76.202	4.147	2.996
AGOSTO	76.272	6.091	4.198
SEPTIEMBRE	75.865	6.018	4870
OCTUBRE	75834	8.444	7.025
NOVIEMBRE	75.419	3.334	2.482
DICIEMBRE	76.718	3.405	2.298

Fuente: LMA según publicación Ministerio de salud y protección social

MES 2021	Valor Liquidación	Vr. UPC´s Reposición	Vr UPC´s Restituidas (-)	TOTAL LMA
ENERO	7.945.755.601	166.529.569	199.561.339	7.912.723.831
FEBRERO	7.935.448.032	156.815.221	142.716.869	7.949.546.384
MARZO	7.914.495.993	235.923.661	219.464.484	7.930.955.170
ABRIL	7.887.264.108	216.943.503	235.849.188	7.868.358.423
MAYO	7.901.398.991	312.418.088	221.450.398	7.992.366.681
JUNIO	7.905.718.989	282.678.768	228.105.868	7.960.291.889
JULIO	7.903.502.444	285.080.470	245.523.979	7.943.058.935
AGOSTO	7.916.487.065	401.406.496	328.388.018	7.989.505.543
SEPTIEMBRE	7.890.792.021	353.858.097	344.146.310	7.900.503.808
OCTUBRE	7.902.290.093	582.276.927	538.909.231	7.945.657.789
NOVIEMBRE	7.879.609.131	191.591.777	193.521.762	7.877.679.146
DICIEMBRE	7.987.195.093	211.041.526	176.119.377	8.022.117.242
TOTAL	94.969.957.561	3.396.564.103	3.073.756.823	95.292.764.843

Fuente: LMA según publicación Ministerio de salud y protección social

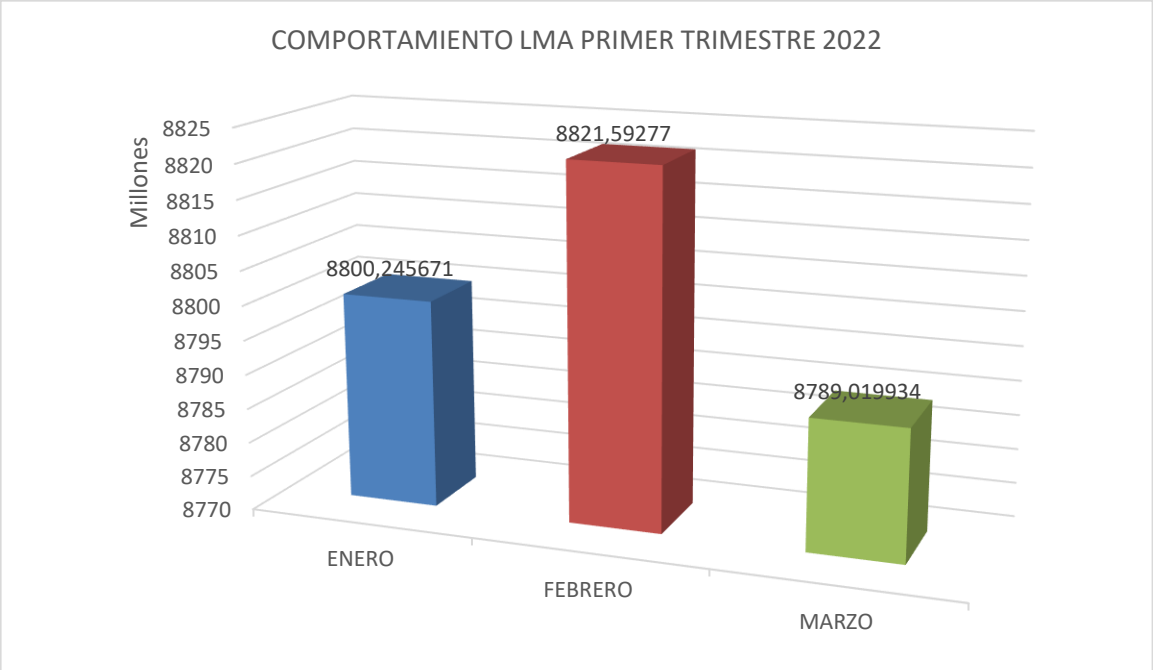


En cumplimiento de la normatividad vigente, el Ministerio de Salud y Protección Social, giró a nombre del Municipio de Dosquebradas, a las EPS´S ASMET SALUD, MEDIMAS y a las demás EPS del régimen contributivo que con ocasión a

la movilidad entre regímenes vienen garantizando el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable, la suma de $ 95.292.764.843 durante la vigencia 2021, se evidencia que en el mes de Abril 2021, el valor total de la LMA disminuyó respecto a los demás meses y en el mes de Diciembre 2021 se genera el mayor valor de la LMA .

2.4 Valor Liquidación Mensual de afiliados a Marzo 2022 todas las EPS

Enero	Febrero	Marzo	Valor total trimestre
Valor	Valor	Valor	
8.800.245.671	8.821.592.770	8.789.019.934	26.410.858.375



El valor girado a las diferentes EAPB que operan el régimen subsidiado en el municipio de Dosquebradas a Marzo 31 de 2022, ascendió a la suma de $ 26.410.858.375, incluidas las reposiciones y restituciones, significando un aumento del 11% respecto del primer trimestre 2021.

2.5 Giros a la ESE HOSPITAL SANTA MONICA vigencia 2021

La ley 1122 de 2007 establece que:

"ARTÍCULO 13. FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: (…) d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;"

No obstante lo preceptuado en la citada ley y en las demás normas concordantes, se ha podido observar en informes de auditoría que no se da cabal cumplimiento a la normatividad vigente.

Con la expedición de ley 1438 de 2011, el decreto 971 de 2011 se implementa el mecanismo de giro directo a las EPS y a las IPS, con lo cual se mejora en parte el flujo de recursos del sistema toda vez que se evitan tramites de intermediación

2.5.1 Giros a la ESE Hospital Santa Mónica Enero a Diciembre 2021

GIROS A LA ESE HOSPITAL SANTA MONICA POR CAPITACION VIGENCIA 2021			
PERIODO	**VR. GIRO ASMET SALUD**	**VR. GIRO MEDIMAS**	**TOTAL GIROS CAPITA**
ENERO	575.370.685	660.690.066	1.236.060.751
FEBRERO	512.608.365	657.449.832	1.170.058.197
MARZO	546.629.720	650.566.982	1.197.196.702
ABRIL	519.015.149	645.420.728	1.164.435.877
MAYO	501.363.376	639.723.846	1.141.087.222
JUNIO	493.963.193	616.979.000	1.110.942.193
JULIO	495.662.991	612.573.464	1.108.236.455
AGOSTO	487.441.415	610.146.340	1.097.587.755
SEPTIEMBRE	499.596.391	606.577.040	1.106.173.431
OCTUBRE	592.057.620	602.722.196	1.194.779.816
NOVIEMBRE	440.824.524	597.725.176	1.038.549.700
DICIEMBRE	455.861.444	593.442.016	1.049.303.460
TOTAL	6.120.394.873	7.494.016.686	13.614.411.559

El total de giros recibidos en la ESE Hospital Santa Mónica provenientes de la EPS ASMET SALUD y MEDIMAS por concepto de la cápita de la vigencia comprendida entre Enero y Diciembre de 2020 fue de $ 14.728.813.957, mientras que en la vigencia 2021 el valor girado por las mismas EPS fue de $ 13.614.411.559, evidenciando una disminución en los giros directos por valor de $ 1.114.402.398; de donde se puede colegir que las mencionadas EPS tienden a aumentar los valores adeudados a la ESE Hospital Santa Mónica, tal y como se observa en las siguientes matrices:

2.5.1.1 Giros directos por ASMET SALUD

DEBIDO PAGAR ASMET SALUD A LA ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA					
2.021	**USUARIOS LMA**	**VR. CAPITA**	**TOTAL A PAGAR**	**VR. GIRO CAPITA**	**DIFERENCIA**
ENERO	28.195	21.599	608.983.805	575.370.685	33.613.120
FEBRERO	28.223	21.599	609.588.577	512.608.365	96.980.212
MARZO	28.328	21.599	611.856.472	546.629.720	65.226.752
ABRIL	28.310	21.599	611.467.690	519.015.149	92.452.541
MAYO	28.309	21.599	611.446.091	501.363.376	110.082.715
JUNIO	28.361	21.599	612.569.239	493.963.193	118.606.046
JULIO	28381	21.599	613.001.219	495.662.991	117.338.228
AGOSTO	28535	21.599	616.327.465	487.441.415	128.886.050
SEPTIEMBRE	28464	21.599	614.793.936	499.596.391	115.197.545
OCTUBRE	28646	21.599	618.724.954	592.057.620	26.667.334
NOVIEMBRE	28564	21.599	616.953.836	440.824.524	176.129.312
DICIEMBRE	28679	21.599	619.437.721	455.861.444	163.576.277
TOTAL			**7.365.151.005**	**6.120.394.873**	**1.244.756.132**

De conformidad con el anterior ejercicio y basados en la UPC relacionada en el consolidado de contratos de la red pública y privada para Risaralda, toda vez que no remitieron copias de los contratos debidamente formalizados, es evidente que la ESS ASMET SALUD le adeuda a la ESE Hospital Santa Mónica, la suma de $ 1.244.756.132 por concepto de la cápita correspondiente al periodo Enero a Diciembre 2021.

2.5.1.2 Giros directos por MEDIMAS

DEBIDO PAGAR MEDIMAS LA ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA					
2.021	**USUARIOS LMA**	**VR. CAPITA**	**TOTAL A PAGAR**	**VR. PAGADO**	**DIFERENCIA**
ENERO	31.205	21.178	660.859.490	660.690.066	169.424
FEBRERO	30.994	21.178	656.390.932	657.449.832	-1.058.900
MARZO	30.826	21.178	652.833.028	650.566.982	2.266.046
ABRIL	30.545	21.178	646.882.010	645.420.728	1.461.282
MAYO	30.560	21.178	647.199.680	639.723.846	7.475.834
JUNIO	30.342	21.178	642.582.876	616.979.000	25.603.876
JULIO	30191	21.178	639.384.998	612.573.464	26.811.534
AGOSTO	30097	21.178	637.394.266	610.146.340	27.247.926
SEPTIEMBRE	29916	21.178	633.561.048	606.577.040	26.984.008
OCTUBRE	29695	21.178	628.880.710	602.722.196	26.158.514
NOVIEMBRE	29485	21.178	624.433.330	597.725.176	26.708.154
DICIEMBRE	29263	21.178	619.731.814	593.442.016	26.289.798
TOTAL			7.690.134.182	7.494.016.686	196.117.496

Según la información suministrada por la EAPB MEDIMAS y por la ESE Hospital Santa Mónica, no se evidencia que las partes hayan actualizado el valor de la UPC´S del contrato para la prestación de los servicios de salud en la baja complejidad de los afiliados al régimen subsidiado en el municipio de Dosquebradas, se realiza el anterior ejercicio teniendo como variables la UPC de la vigencia anterior y los usuarios incluidos en la LMA del presente periodo, evidenciando un saldo por pagar a la ESE de $ 196.117.496

2.5.2 Giros a la ESE Hospital Santa Mónica ASMET SALUD MEDIMAS a Marzo 31 de 2022

GIROS A LA ESE HOSPITAL SANTA MONICA POR CAPITACION VIGENCIA 2022			
PERIODO	**VR. GIRO ASMET SALUD**	**VR. GIRO MEDIMAS**	**TOTAL GIROS CAPITA**
ENERO	520.038.086	588.893.708	1.108.931.794
FEBRERO	572.596.920	586.609.356	1.159.206.276
MARZO	520.073.806		520.073.806
TOTAL	1.612.708.812	1.175.503.064	2.788.211.876

El valor girado por las EPS'S ASMET SALUD Y MEDIMAS a la ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA bajo la modalidad de cápita, en el primer trimestre 2022, ascendió a la suma de $ 2.788.211.876, lo que equivale en promedio al 13% del valor total de la liquidación mensual de afiliados de las EPS'S ASMET SALUD y MEDIMAS en el mismo periodo, la cual fue por valor de $ 21.322.582.997 así:

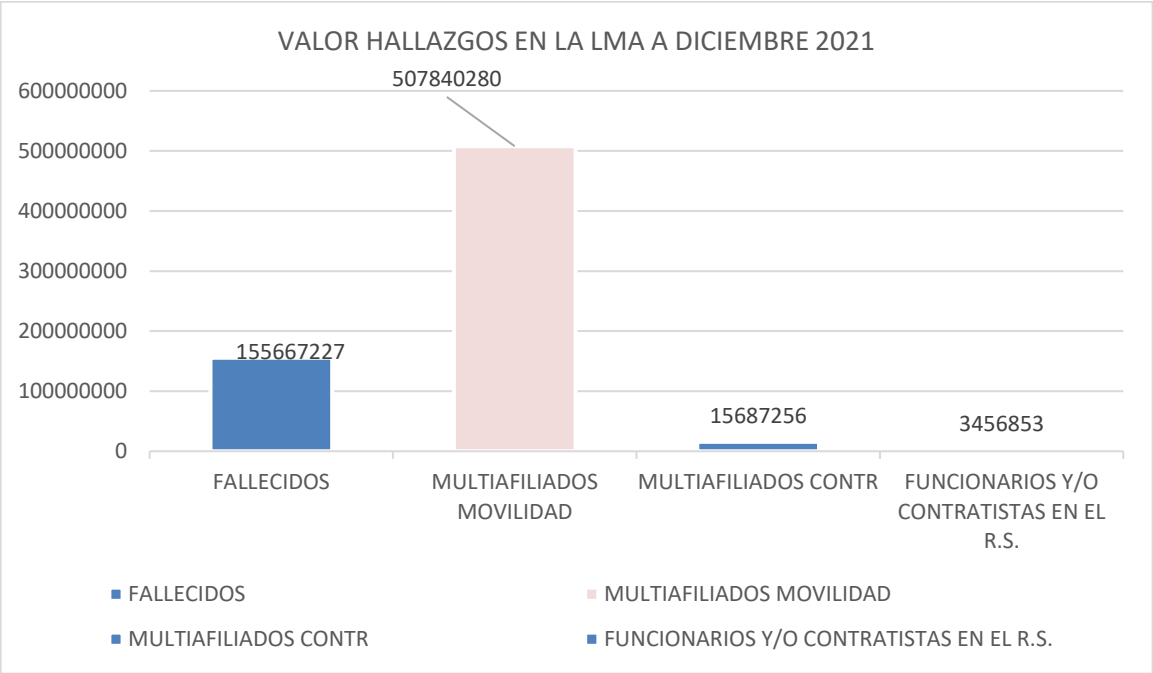
VALOR LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS A MARZO 31 DE 2022			
PERIODO	**LMA ASMET SALUD**	**LMA MEDIMAS**	**TOTAL LMA**
ENERO	3.533.250.810	3.570.141.165	7.103.391.975
FEBRERO	3.539.325.909	3.546.847.947	7.086.173.856
MARZO	3.593.408.485	3.539.608.681	7.133.017.166
TOTAL	10.665.985.204	10.656.597.793	21.322.582.997

Se evidencia que la EPS´S MEDIMAS, no autorizó giro directo a la ESE Hospital Santa Mónica en el mes de Marzo 2022, no obstante haber recibido el pago de la las UPC´S en el mismo mes de Marzo.

2.6 Hallazgos de la LMA vigencia 2021

Cantidad de Hallazgos					
Periodo 2021	**Fallecidos**	**Multiafiliados Movilidad**	**Multiafiliados contributivo**	**Funcionarios y contratistas afiliados al RS**	**TOTAL HALLAZGOS**
ENERO	82	360	9		**451**
FEBRERO	66	541	22		**629**
MARZO	63	548	14		**625**
ABRIL	74	655	19		**748**
MAYO	64	454	14		**532**
JUNIO	82	418	9		**509**
JULIO	93	587	12	9	701
AGOSTO	61	517	18	7	603
SEPTIEMBRE	37	670	14	7	728
OCTUBRE	28	585	14	2	629
NOVIEMBRE	32	588	14	4	638
DICIEMBRE	682	5923	159	29	6793

Valor de hallazgos					
Periodo 2021	**Fallecidos**	**Multiafiliados Movilidad**	**Multiafiliados ambos regimenes**	**Funcionarios y contratistas afiliados al RS**	**VALOR HALLAZGOS**
ENERO	18.834.956	27.393.079	707.435		46.935.470
FEBRERO	15.933.617	40.131.924	1.474.227		57.539.768
MARZO	12.646.379	38.973.327	1.749.970		53.369.676
ABRIL	15.901.772	48.544.181	1.939.081		66.385.034
MAYO	12.859.471	32.992.628	1.126.877		46.978.976
JUNIO	15.799.713	32.008.356	791.434		48.599.503
JULIO	19.627.829	42.534.275	898.894	742.444	63.803.442
AGOSTO	12.810.505	37.929.201	1.780.916	557.213	53.077.835
SEPTIEMBRE	7.989.227	49.831.519	721.239	557.213	59.099.198
OCTUBRE	4.922.978	44.054.388	1.617.049	240.065	50.834.480
NOVIEMBRE	6.179.916	43.011.313	1.183.326	347.342	50.721.897
DICIEMBRE	12.160.864	70.436.089	1.696.808	1.012.576	85.306.337
TOTAL	155.667.227	507.840.280	15.687.256	3.456.853	682.651.616



El valor de hallazgos de la LMA del periodo Enero a Diciembre 2021, ascendió a la suma de $ 682.651.616 por concepto de fallecidos, multiafiliados y funcionarios y/o contratistas afiliados al régimen subsidiado, el mayor valor de Hallazgo se da por los registros de multiafiliacion con el régimen contributivo en el proceso de movilidad entre regímenes, con un 74% sobre el total de hallazgos, el 23% del valor total de hallazgos es para los fallecidos activos en la LMA de la vigencia y corresponden al resultado de los cruces de información realizados entre la base de afiliados al Régimen Subsidiado con las bases de datos de defunciones reportadas por las diferentes fuentes de información como lo son la Secretaria de seguridad social en Salud, la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil RNEC que permite determinar las personas que tienen los documentos cancelados por muerte.

Normas presuntamente infringida: Ley 1438, Decreto 1281 de 2002 que regula los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación de los servicios. Resolución 4622 de 2016 en cuanto al reporte mensual de novedades para la actualización de la BDUA
El Decreto 780 de 2016 Artículo 2.13.14:

Artículo 2.1.3.14 Afiliaciones múltiples. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial. *Parágrafo. Hasta tanto entre en el Sistema de Afiliación Transaccional, cuando el afiliado se traslade de Entidad Promotora de salud antes de los términos previstos para ello y se llegare a producir afiliación múltiple, se tendrá como válida la última afiliación efectuada dentro de los términos legales. Cuando la afiliación múltiple obedezca a un error no imputable al afiliado que solicitó su traslado dentro de los términos legales, se tendrá como válida la afiliación a la Entidad Promotora de Salud a la cual se trasladó. Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social o el Administrador de la base de datos de afiliados vigente evidencie la afiliación múltiple derivada de inconsistencias o duplicidad en los datos o documentos de identificación del afiliado, adelantará los procesos de verificación y cancelación de la afiliación múltiple, lo comunicará a las EPS involucradas y solicitará el reintegro de las unidades de pago por capitación reconocidas sin justa causa. En caso de que las EPS no realicen el reintegro en los términos y plazos definidos por la normativa vigente, corresponderá a la*

Superintendencia Nacional Salud ordenar el reintegro inmediato de los recursos y adelantar las acciones que considere pertinentes. (Art.29 Decreto 2353 2015)

2.6.1 Hallazgos en la LMA según cruce SISBEN vigencia 2021

RESUMEN VALOR HALLAZGOS POR CRUCE SISBEN 2021			
Mes	**NO SISBEN Glosa Administrativa**	**SISBEN Otros Municipios Glosa Administrativa**	**Total**
ENERO	618.589.270	295.023.580	913.612.850
FEBRERO	621.364.544	291.813.498	913.178.042
MARZO	618.864.697	289.565.431	908.430.128
ABRIL	617.261.693	290.505.560	907.767.253
MAYO	627.441.280	294.853.665	922.294.945
JUNIO	635.347.266	300.727.129	936.074.395
JULIO	645.949.475	299.159.324	945.108.799
AGOSTO	675.679.260	301.260.127	976.939.387
SEPTIEMBR	688.242.594	301.476.530	989.719.124
OCTUBRE	725.548.126	310.277.129	1.035.825.255
NOVIEMBRE	746.341.363	312.670.523	1.059.011.886
DICIEMBRE	789.257.867	325.060.188	1.114.318.055
TOTAL	8.009.887.435	3.612.392.684	11.622.280.119

Según la LMA de la vigencia 2021, se evidencian usuarios sin respaldo en el SISBEN SW 3 o listados censales, razón por la que se determina formular glosa administrativa**,** por considerar, que no se incluye las versiones anteriores del SISBEN (sw1 y sw2), y los niveles superiores a 2 que se encuentran en el SISBEN sw3; el Ministerio de Salud los homologó a los niveles que tenían en el sw1 y sw2.

Es de observar que al realizar el cruce con el listado SISBEN IV con corte al 30 de noviembre de 2021, se encontró que los resultados en comparación con los obtenidos con el listado SISBEN sw3, triplican la cantidad de hallazgos obtenidos inicialmente.

Los hallazgos por concepto de SISBEN en otros municipios diferentes a Dosquebradas asciende a la suma de $ 3.612.392.684 conforme a los valores contenidos en la LMA del periodo 2021, sin embargo estos hallazgos se consideran como indicativo de glosa administrativa, ya que se deben considerar los términos establecidos para la portabilidad y actualización de los registros SISBEN en el municipio de residencia

Normas presuntamente infringidas: ley 1122, ley 1438, decreto 780, decreto 3047 de 2013, Resolución 2635 de 2014, resolución 3778 de 2011 modificada por la resolución 4119 de 2019, el decreto 1683 de 2013 tiene por objeto establecer las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Decreto 2353 del 2015 unifica y actualiza las reglas de afiliación al sistema de salud. Además, crea el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y define los instrumentos para garantizar la continuidad de la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud

El diseño e implementación del SISBEN IV se basa en las estipulaciones contenidas en la ley 1176 de 2007, artículo 24, en el cual se establece “El CONPES Social definirá cada tres años los criterios e instrumentos para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, así como, los criterios para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales”.

Los valores de hallazgos corresponde a los valores incluidos en la Liquidación Mensual de Afiliados; corresponde al ADRES aplicar el valor real de restitución conforme a los pagos efectuados desde la fecha de ocurrencia del evento, y de conformidad con las normas vigentes en especial el decreto 1281 de 2002; a su vez la auditoría CER hará el respectivo seguimiento a estos hallazgos, con el fin de verificar que se restituyan al sistema general de salud los pagos de UPC girados a las diferentes EPS sin el lleno de los requisitos exigidos en la normatividad vigente. Así mismo se verificaran las acciones correctivas

implementadas por las EPS para mejorar la calidad de los datos con los cuales se le efectúa la liquidación mensual de afiliados en aras de evitar pagos indebidos de UPC'S

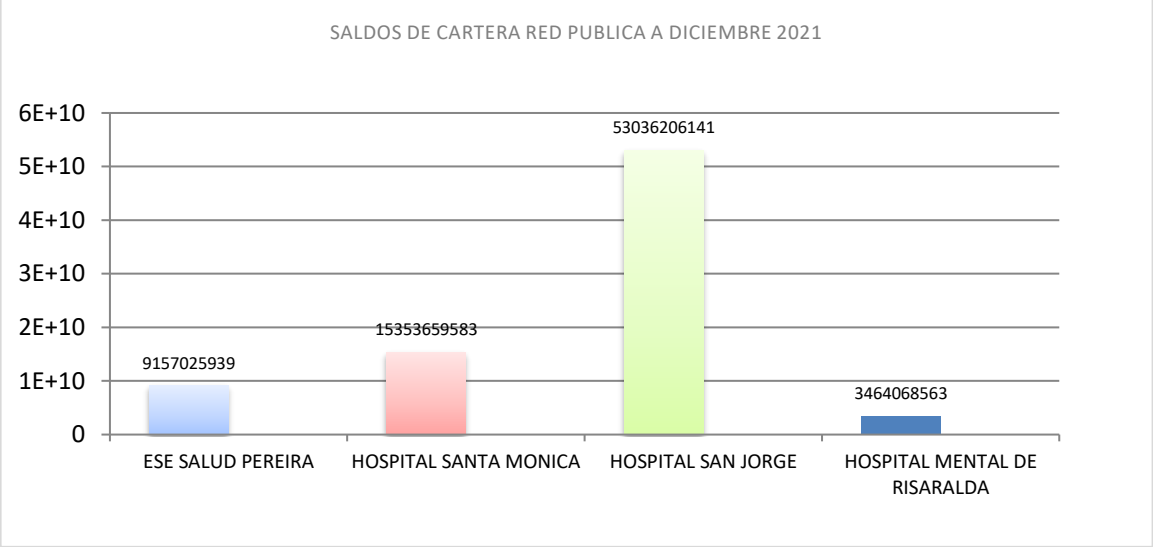
3. Estados de cartera de las EPS'S a Diciembre 31 de 2021

La auditoría CER realiza análisis de cartera de manera trimestral conforme a lo expuesto en el anexo técnico de la resolución 0660 de 2008 que a la letra dice: *Requerir trimestralmente a las EPS'S, los estados de cartera con los prestadores de servicios de salud públicos y privados y realizar los respectivos requerimientos sobre las causas de no pago oportuno*

3.1 Red Pública

NIT	NOMBRE PRESTADOR	ASMET SALUD CARTERA A DICIEMBRE 2021 REPORTADO POR LA IPS PUBLICA	MEDIMAS CARTERA A DICIEMBRE 2021 REPORTADO POR LA IPS PUBLICA	TOTAL CARTERA A DICIEMBRE 2021
800231235	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	8.199.989.236	44.836.216.905	53.036.206.141
816005003	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA	6.010.834.632	3.146.191.307	9.157.025.939
891411663	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA	3.670.340.421	11.683.319.162	15.353.659.583
891412134	HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA	1.378.548.175	2.085.520.388	3.464.068.563
TOTAL		19.259.712.464	61.751.247.762	81.010.960.226

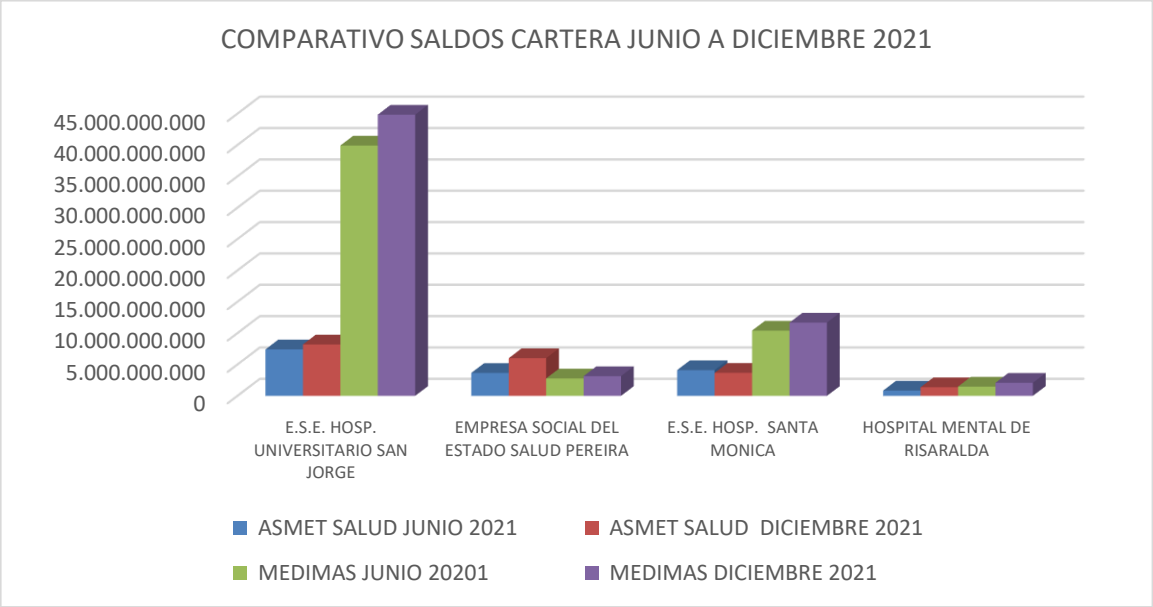
Fuente: IPS PUBLICAS



El total adeudado a estas Empresas Sociales del Estado con corte a Diciembre de 2021 asciende a la suma de $ 81.010.960.226, el 66% corresponde al Hospital Universitario San Jorge, es de anotar que el reporte corresponde a lo adeudado por estas EPS, por concepto de atención de los usuarios afiliados a estas Administradoras del Plan de Beneficios en todo el Departamento de Risaralda, el Hospital Santa Mónica reporta saldos por valor de $ 15.353.659.583 lo que corresponde al 19% del valor total reportado por la red pública a Diciembre de 2021.

3.1.1 Comparativo Saldos cartera corte a Junio 2021 y Diciembre 2021

RED PUBLICA	ASMET SALUD JUNIO 2021	ASMET SALUD DICIEMBRE 2021	MEDIMAS JUNIO 20201	MEDIMAS DICIEMBRE 2021
E.S.E. HOSP. UNIVERSITARIO SAN JORGE	7.405.918.587	8.199.989.236	39.916.752.804	44.836.216.905
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA	3.653.562.978	6.010.834.632	2.773.805.117	3.146.191.307
E.S.E. HOSP. SANTA MONICA	4.104.955.656	3.670.340.421	10.400.325.498	11.683.319.162
HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA	842.245.378	1.378.548.175	1.475.823.182	2.085.520.388
TOTAL	**16.006.682.599**	**19.259.712.464**	**54.566.706.601**	**61.751.247.762**



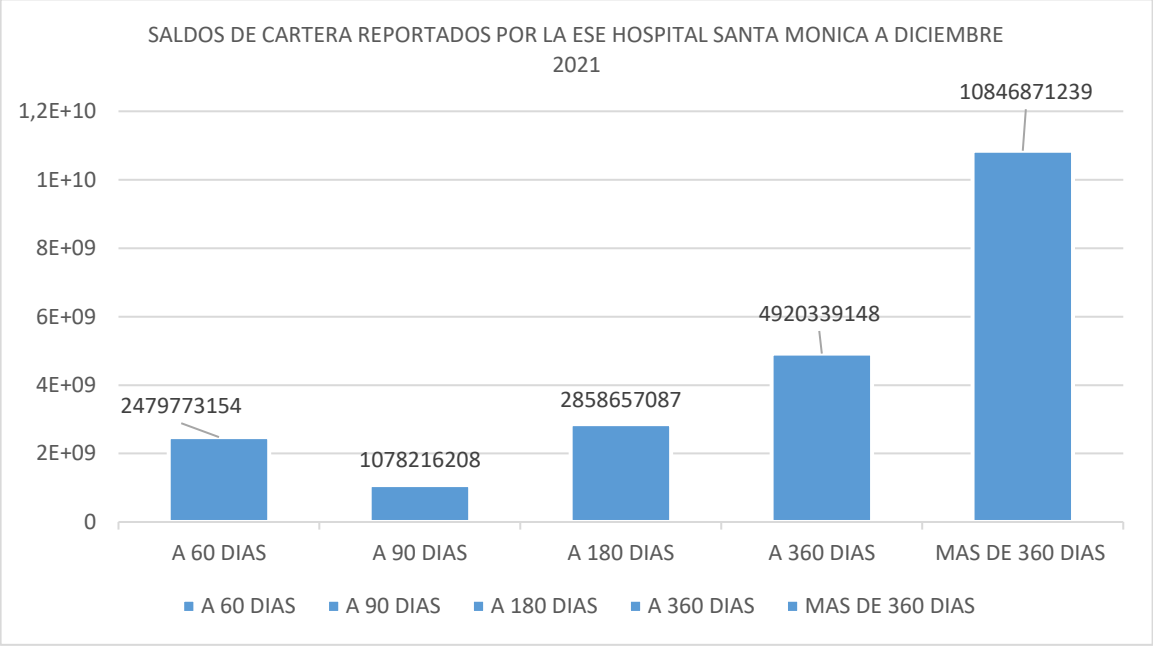
Según reporte de saldos que hicieran las diferentes IPS públicas que atienden la población afiliada al régimen subsidiado en el municipio, se tiene que:

ASMET SALUD: Con excepción de los saldos adeudados al Hospital Santa Mónica, los cuales disminuyeron de un semestre a otro en un 11%, se evidencia que la EPS aumentó los saldos que traía a Junio 2021 con las demás IPS públicas en un 31%

MEDIMAS: se observa un aumento en los saldos a Diciembre 2021 comparados con el mes de Junio 2021 en un 13%

3.1.2 Composición cartera registrada en la ESE Hospital Santa Mónica

Etiquetas de fila	1 Hasta 60	2 Entre 61 y 90	3 Entre 91 y 180	4 Entre 181 y 360	5 Mayor a 360	Total general
Plan Subsidiado de Salud POSS-ARS	2.479.773.154	1.078.216.208	2.858.657.087	4.920.339.148	10.846.871.239	22.183.856.836



La ESE Hospital Santa Mónica reporta saldos por la prestación de servicios a la población afiliada al régimen subsidiado con corte a Diciembre 2021 por valor de $ 22.183.856.836 de los cuales el valor de $ 20.387.091.481, es decir, el 92% corresponde a las EPS del régimen subsidiado habilitadas en el municipio incluyendo el saldo adeudado por la EPS CAFESALUD en liquidación.

La EAPB MEDIMAS ocupa el 57% del valor adeudado a la ESE HOSPITAL SANTA MONICA, CAFESALUD el 25% y ASMET SALUD el 18%

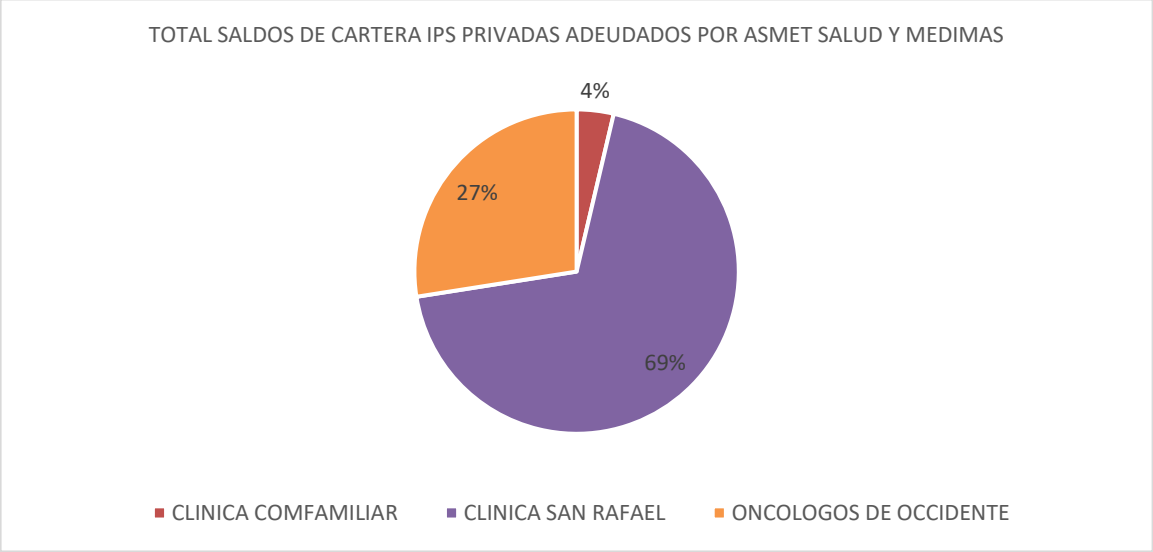
Se observa que el mayor saldo adeudado por las diferentes EAPB a la ESE Hospital Santa Mónica, se encuentra en el periodo de mayor vencimiento, es

decir, mayor de 360 días representa el 49% de este total, en segundo lugar se destacan los saldos adeudas con vencimiento hasta 360 días con un 22% del total de cartera; lo que deja evidenciar la debilidad que presenta la ESE en el proceso de Gestión de cartera y la renuencia de las EAPB en dilatar los procesos de conciliación de cartera, lo que pone en riesgo la situación financiera de la ESE y se incumple con la vasta normatividad vigente que propende por el debido flujo de los recursos del sector salud.

3.2 Red Privada

Los siguientes saldos de cartera fueron reportados por cada una de las IPS Privadas que se relacionan.

TOTAL ADEUDADO A LA RED PRIVADA CON CORTE A DICIEMBRE 2021			
RED PRIVADA	**ASMET SALUD**	**MEDIMAS**	**TOTAL**
CLINICA COMFAMILIAR	582.234.811	1.779.246.331	2.361.481.142
CLINICA SAN RAFAEL	10.585.325.000	33.529.811.000	44.115.136.000
ONCOLOGOS DE OCCIDENTE	6.658.974.078	10.954.657.977	17.613.632.055
TOTAL	17.826.533.889	46.263.715.308	64.090.249.197



se observa que el valor adeudado por las dos EAPB habilitadas en el municipio para la operación del régimen subsidiado, asciende a la suma de $ 64.090.249.197 de los cuales el 72 % corresponde a la EPS MEDIMAS, se observa además que la IPS Clínica San Rafael ocupa el 69% del valor total

En la información aportada por estas Instituciones prestadoras, se pudo evidenciar que los mayores saldos de cartera se encuentran en el periodo de mayor vencimiento.

Se debe requerir a las EPS'S para que presenten acciones de mejoras contundentes y tendientes a reducir los estados de cartera registrados en la red prestadora de servicios de salud tanto pública como privada

4. Red Prestadora de servicios

4.1 Red Prestadora de servicios ASMET SALUD: Con la información correspondiente a la circular 00001, la EAPB ASMET SALUD envía el consolidado de la RED Prestadora de Servicios para el Risaralda, sin embargo no envió copias de los nuevo contratos u OTROS SI a los firmados en la vigencia anterior con la ESE Hospital Santa Mónica, que permitiesen concluir sobre el cumplimiento de la normatividad que rige la materia

4.2 Red Prestadora de Servicios MEDIMAS: En el periodo analizado no se evidencia la suscripción de nuevos contratos con la red pública y privada, más si se evidencia el archivo correspondientes a los indicadores de la resolución 1552 de 2013, en el cual se puede determinar que las IPS públicas y privadas de los diferentes niveles de complejidad vienen garantizando la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

De otro lado se evidencia concepto número 202141400288851 expedido por la Supersalud en el que hace alusión a los ajustes a requerimientos hechos por la

EPS MEDIMAS para el proceso de habilitación de Redes integrales de Prestadores de Servicios de salud RIPSS

Se hizo requerimiento a las EPS´s para que envíen los soportes que permitan verificar la actualización de los contratos para la prestación de servicios en la baja complejidad y en especial, para verificar el ajuste de la UPC´S

5. Cargue novedades a la BDUA – ADRES

El proceso de cargue de novedades a la BDUA se encontró ajustado a lo expuesto en la resolución 4622 de 2016 *Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC*

Con relación a la revisión de los soportes físicos que acompañan los formularios únicos de afiliación y registro de novedades de que trata la resolución 974 de 2016, se pudo evidenciar que no todas las EPS cumplen con la entrega oportuna de estos documentos

6. Verificar el Procedimiento para garantizar la portabilidad nacional de sus afiliados, es decir, la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional.

De conformidad con el Decreto 1683 de 2013 cuyo objeto es establecer las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por lo tanto toda EPS debe garantizar a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en el caso de encontrarse en un municipio diferente a aquél donde habitualmente se reciben los servicios, se ha podido determinar que todas las EAPB que en el municipio de Dosquebradas atienden la población subsidiada

cuentan con los mecanismos para dar cumplimiento a la norma expuesta. Se debe hacer seguimiento al proceso de portabilidad a fin de determinar que los recursos asignados a la operación del régimen subsidiado del municipio, se encuentren focalizados en esta población del SISBEN, por lo que se solicita a las EAPB suministrar la información correspondiente a la portabilidad

ASMET SALUD: reporta listado de afiliados en uso de portabilidad

MEDIMAS: no reporta listado de afiliados en uso de portabilidad ni desde Dosquebradas ni hacia Dosquebradas, por lo que se requiere a la EAPB para que remita la información correspondiente y verificar el cumplimiento de lo normado

7. Entrega medicamentos

El decreto ley 019 de 2012 en el artículo 131 expone: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza. A través de la resolución 1604 de 2013 se reglamenta el citado artículo

7.1 EAPB MEDIMAS

Para el periodo analizado la EAPB MEDIMAS Allega evidencias de la entrega de medicamentos a sus afiliados

7.2 EAPB ASMET SALUD

La EAPB ASMET SALUD envía el archivo que contiene el listado de usuarios afiliados al régimen subsidiado que requirieron de medicamentos

8. Atención en Servicios de salud del Primer Nivel de Complejidad a la Población afiliada al Régimen Subsidiado Noviembre Diciembre 2021

El primer nivel de atención es el de mayor importancia para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez que debe ser en éste, donde se realicen mayores esfuerzos para la promoción de la prevención, la educación, protección específica y detección temprana de enfermedades, de la eficiencia y eficacia con que se ejecuten las acciones de este primer nivel dependerá el evitar que los usuarios accedan a un nivel de mayor complejidad donde las enfermedades se convierten en altos costos y ponen en alto riesgo la vida de los pacientes.

Para la vigencia 2021, Las fuentes de la información fueron enviadas por la secretaria de Salud de Dosquebradas y la ESE Hospital Santa Mónica.

Los Registros RIPS fueron cruzados y validados con las siguientes bases de datos:

- Base de datos SISBEN Risaralda certificada al 01/2021
- Base de datos CIE-10 Minsalud versión 20/01/2021
- Base de datos CUPS Minsalud Resolución 2238 de 2020

8.1 Estadísticas Generales

ASMET SALUD DEMANDA DE SERVICIOS POR GRUPO DE EDAD						
Grupo de edad	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	Cantidad	cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
00-04	42	31	41	42	55	51
05-09	41	40	36	33	35	33
10-14	26	19	29	19	27	27
15-19	38	34	33	48	39	52
20-24	60	51	48	50	54	62
25-29	45	46	42	43	34	38
30-34	36	33	33	22	35	25
35-39	28	30	24	23	30	27
40-44	34	29	22	22	29	35
45-49	44	30	26	23	30	27
40-54	61	68	51	65	67	61
55-60	104	93	82	91	109	64
>60	420	446	352	418	428	369
TOTAL MES	**979**	**950**	**819**	**899**	**972**	**871**

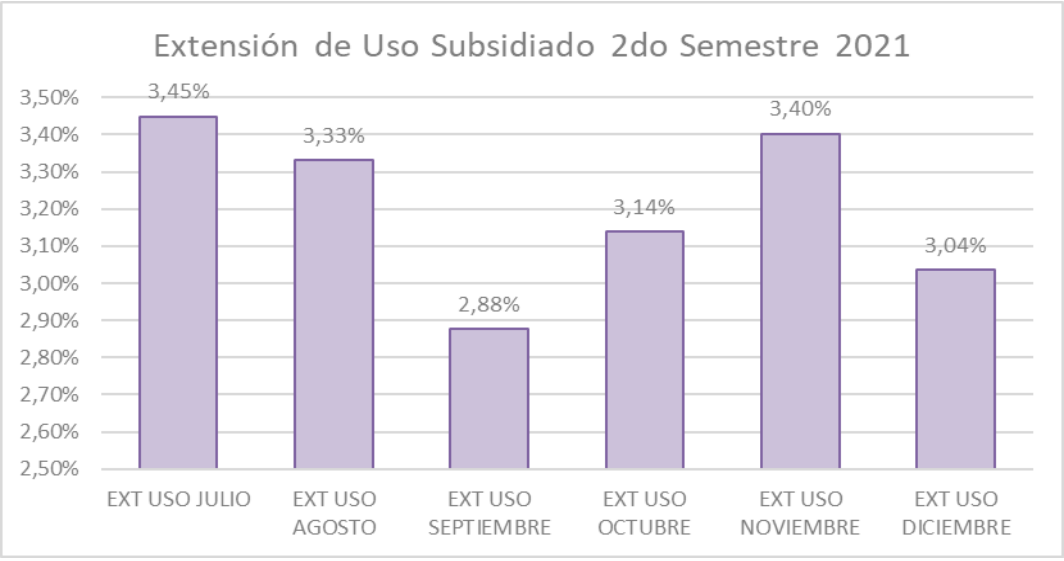
MEDIMAS DEMANDA DE SERVICIOS POR GRUPO DE EDAD							
Grupo de edad		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
		Cantidad	cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
1	00-04	84	78	72	78	102	100
2	05 09	70	69	71	84	104	78
3	10-14	32	64	44	62	77	73
4	15-19	68	83	95	92	137	114
5	20-24	93	143	121	136	163	107
6	25-29	67	89	90	92	134	107
7	30-34	57	81	81	85	101	83
8	35-39	64	74	82	69	99	87
9	40-44	85	77	90	77	122	115
10	45-49	64	79	81	102	126	142
11	40-54	88	92	107	118	163	161
12	55-60	161	150	169	187	244	249
13	>60	524	623	656	679	916	932
	TOTAL MES	**1457**	**1702**	**1759**	**1861**	**2488**	**2348**

En ambas EPSS, se observa que la población que demanda más servicios de salud en el primer nivel de complejidad, corresponde a los adultos mayores de 60 años

8.2 Extensión de uso

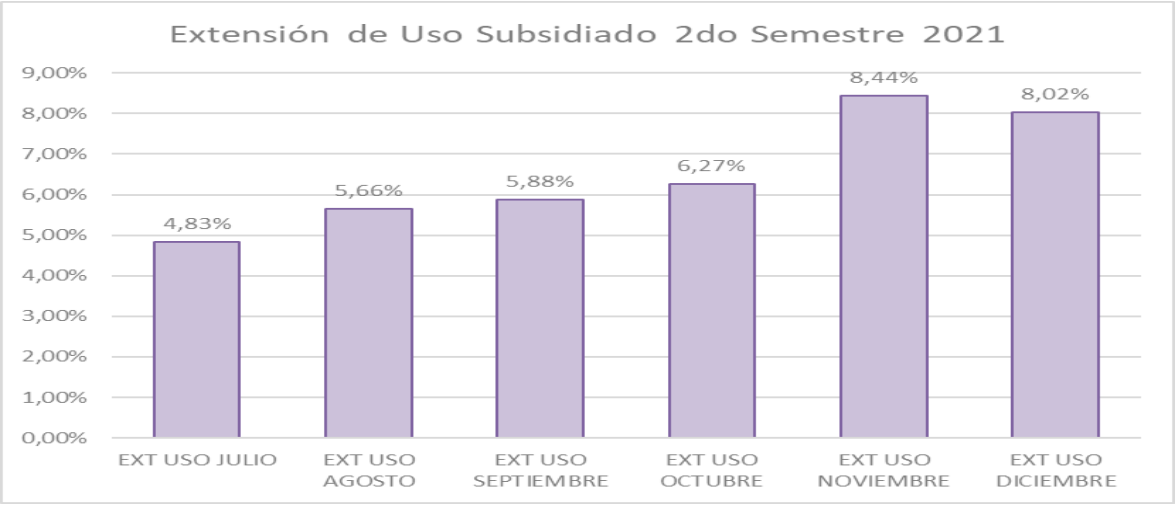
Las siguientes tablas muestran el resumen de la demanda de servicios y su cobertura frente a la población atendida y afiliada para generar unos indicadores que nos permitan medir en el tiempo su comportamiento y tener unos parámetros para inferir la integralidad y suficiencia de los servicios en el primer nivel de complejidad

MES	EAPB ASMET SALUD		
	POBLACION AFILIADA SEGÚN LMA	POBLACION ATENDIDA SEGÚN RIPS	EXTENSION DE USO GENERAL
JULIO	28.381	979	3,45%
AGOSTO	28.525	950	3,33%
SEPTIEMBRE	28.464	819	2,88%
OCTUBRE	28.646	899	3,14%
NOVIEMBRE	28.564	972	3,40%
DICIEMBRE	28.679	871	3,04%



La mayor cantidad de registros de personas atendidas en la ESE de primer nivel, correspondientes a afiliados de la ESS ASMET SALUD, se presenta en el mes de Julio con porcentaje promedio del 3,45%

MES	EAPB MEDIMAS		
	POBLACION AFILIADA SEGÚN LMA	POBLACION ATENDIDA SEGÚN RIPS	EXTENSION DE USO GENERAL
JULIO	30.191	1457	4,83%
AGOSTO	30.097	1702	5,66%
SEPTIEMBRE	29.916	1759	5,88%
OCTUBRE	29.695	1861	6,27%
NOVIEMBRE	29.485	2488	8,44%
DICIEMBRE	29.263	2347	8,02%

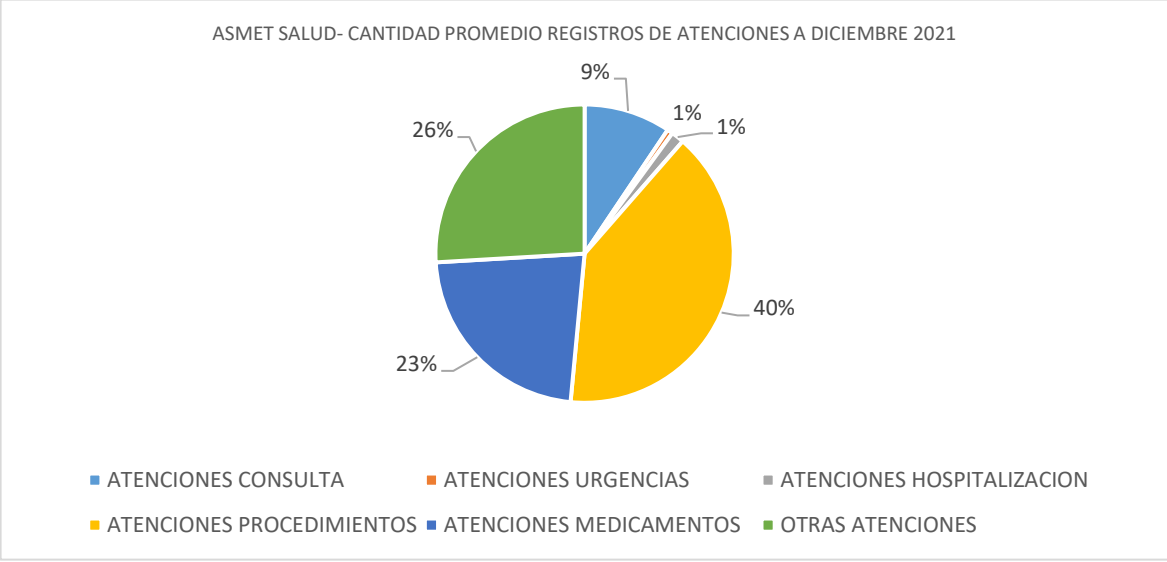


La mayor cantidad de registros de personas atendidas en la ESE de primer nivel, correspondientes a afiliados de la EPS MEDIMAS, se presenta en el mes de Noviembre con porcentaje promedio del 8,44%

En ambas EPSS se pudo observar que el porcentaje de la extensión de uso es superior en la población adulta mayor de 60 años, seguida de la población en edades comprendidas entre los 55 y 60 años, lo cual se debe a mayores necesidades y a que estos grupos poblacionales están incluidos en programas de crónicos tales como control de la hipertensión, diabetes y otras comorbilidades, por lo que se debe vigilar que tanto en la EPS como en las IPS que conforman la red prestadora de servicios, se tengan la debida adecuación para el fácil acceso a los servicios de esta población y se les preste los servicios de salud de manera integral.

8.3 ASMET SALUD comportamiento prestación servicios

MES/ 2021	CANTIDAD REGISTROS DE ATENCIONES EAPB ASMET SALUD					
	AC	AU	AH	AP	AM	AT
JULIO	454	35	82	2.094	1.626	1.508
AGOSTO	521	13	75	1.791	1.033	1.461
SEPTIEMBRE	385	36	51	1.368	756	964
OCTUBRE	363	17	59	1.769	887	1.042
NOVIEMBRE	395	24	45	1.726	1.079	1.129
DICIEMBRE	377	34	58	1.879	602	770
TOTAL PROMEDIO	416	27	62	1.771	997	1.146

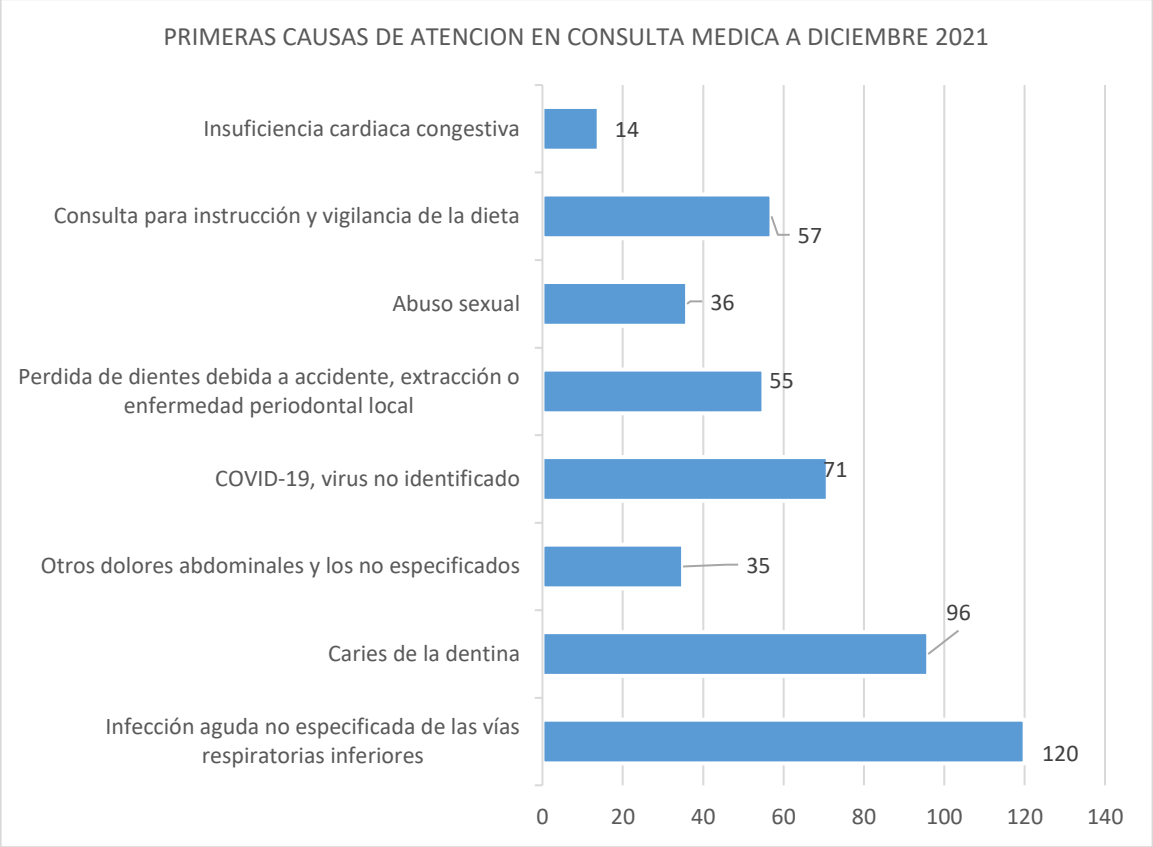


De los afiliados a ASMET SALUD que demandaron servicios en la baja complejidad se tiene que: el 40% del total promedio de registro de personas corresponde a Procedimientos, el 26% a otras atenciones, el 23 % al suministro de medicamentos, el 9% lo ocupan las atenciones en consulta, mientras que los servicios de hospitalización y urgencias ocuparon el 1%

8.3.1 ASMET SALUD Primeras causas de atención en consultas

ASMET SALUD RESUMEN PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN CONSULTA								
DX AC	**Diagnóstico de Consulta**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEM**	**OCTUBRE**	**NOVIEM**	**DICIEM**	**TOTAL**
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	39	42	24	9		6	120
K021	Caries de la dentina	15	12	7	16	23	23	96
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	13		7	9	6		35
U072	COVID-19, virus no identificado	8	20	11	14	9	9	71
K081	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	8	9	6	7	13	12	55
T742	Abuso sexual	7	8	4		10	7	36
Z713	Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta	5	9	10	12	11	10	57
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	5	5		4			14

Fuente_ RIPS reportados en el periodo



De conformidad con los RIPS de ASMET SALUD y según se observa en la gráfica, el 25% del total de las primeras causas de atención en consulta médica, corresponden a *infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores,* estudios revelan que dichas infecciones son causales principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, en especial en menores de edad y adultos mayores, por lo cual, cobra suma importancia la adopción de medidas de prevención y control de las infecciones en el ámbito de la atención de la salud

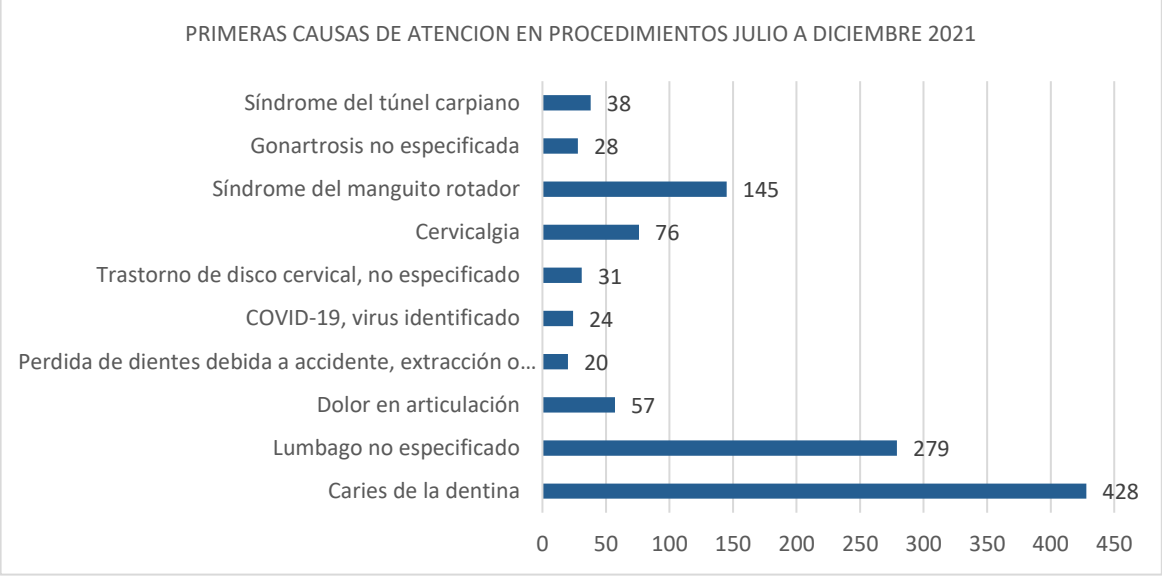
El 20% de las primeras causas de atención en consulta médica se centra en caries de la dentina, evidenciando que es mayoría la población menor de 10 años que acude a este servicio por esta causa. Implementar hábitos saludables en la alimentación de los menores de edad, debe ser una política en salud.

Se evidencia un gran número de registros de personas atendidas en consulta cuya causa de atención fue covid 19, donde también son mayoría los adultos mayores de 60 años.

se evidencian en los RIPS de la población afiliada a ASMET SALUD, varios eventos de atención en consulta cuya causa fue el *abuso sexual*, delito cometido contra menores de edad, esta experiencia traumática, es vivida por las víctimas, como un atentado contra su integridad física y psicológica que afecta su desarrollo psico emocional y determinaran en grado sumo el comportamiento en su edad adolescente y adulta, estos casos se deben registrar para requerir de la ESE Hospital Santa Mónica que envíe los soportes de afiliación al SAT para así brindarles la atención y seguimiento que debe hacerse al paciente y la familia, al tiempo que se realicen las denuncias penales a que haya lugar

8.3.2 ASMET SALUD Primeras causas Atenciones en Procedimientos Julio a Diciembre 2021

RESUMEN PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN PROCEDIMIENTOS								
DXAP	**PRIMEROS DIAGNOSTICOS AP J**	**JULIO**	**AGOS**	**SEPTI**	**OCTU**	**NOVIE**	**DICIEM**	**TOTAL**
K021	Caries de la dentina	**107**	64	27	97	28	105	428
M545	Lumbago no especificado	**31**	17		62	59	110	279
M255	Dolor en articulación	**19**	11	0	11	16	0	57
K081	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	**14**	0	6	0	0	0	20
U071	COVID-19, virus identificado	**10**	8	6	0	0	0	24
M509	Trastorno de disco cervical, no especificado	**10**	0	0	0	0	21	31
M542	Cervicalgia	**0**	0	0	29	15	32	76
M751	Síndrome del manguito rotador	**0**	0	9	23	16	97	145
M179	Gonartrosis no especificada	**0**	0	0	10	0	18	28
G560	Síndrome del túnel carpiano	**0**	0	6	0	15	17	38



Es evidente que la primera causa de atención en procedimientos, durante el segundo semestre 2021, se debe a la caries de la dentina y se observó que fue la población en edades entre uno y diez años quienes acudieron mayoritariamente a este servicio por esta casual, estudios reconocen que: *la exposición frecuente y prolongada a líquidos dulces, uso de azucares, hace que las bacterias de la boca*

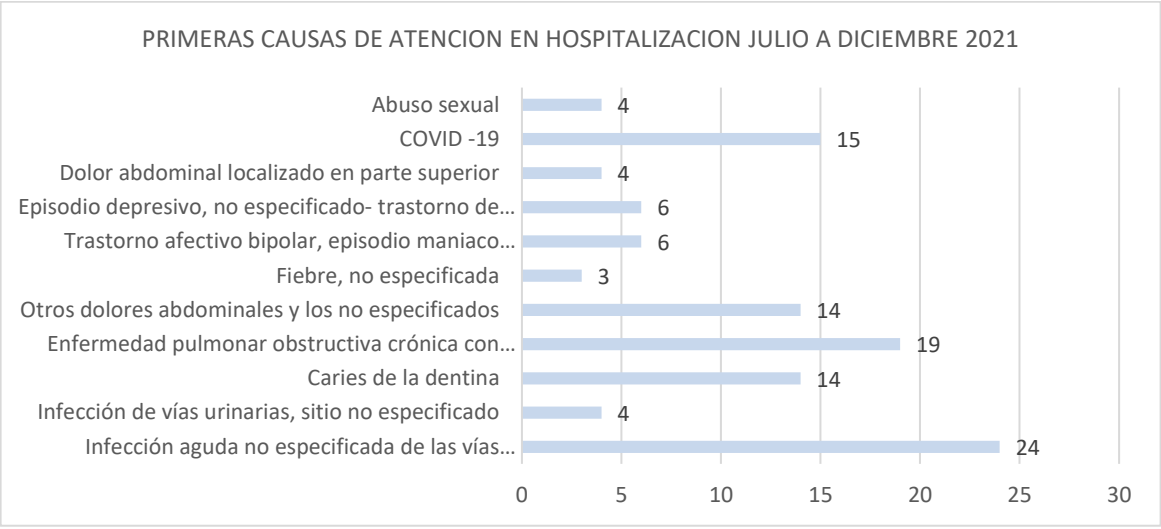
utilicen estos azucares como fuente de energía para formar ácidos que atacan el esmalte dental (salud mapfre)

Otras de las primeras causas que se destacan en la atención en procedimientos, son las relacionadas con lumbago no especificado y el síndrome del manguito rotador, evidenciando que estos padecimientos los vivieron personas en edad adulta por lo que resulta importante para los especialistas en salud recomendar las siguientes medidas preventivas:

1. Realizar ejercicios para fortalecer los músculos de ambos hombros, así como del resto del brazo.
2. Incorporar pausas activas a las actividades laborales.
3. Si existen enfermedades asociadas, mantener en control y con su tratamiento correspondiente.

8.3.3 ASMET SALUD Primeras causas Atenciones en Hospitalización

RESUMEN PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN HOSPITALIZACION								
DXAH	**PRIMEROS DIAGNOSTICOS HOSPITALIZACION**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL**
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	9	7	3	0	3	2	24
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4	0	0	0	0	0	4
K021	Caries de la dentina	4	0	0	4	0	6	14
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	3	5	2	3	2	4	19
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	3	2	0	6	3	0	14
R509	Fiebre, no especificada	3	0	0	0	0	0	3
F312	Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos	2	2	0	0	2	0	6
F329 F419	Episodio depresivo, no especificado- trastorno de ansiedad	2	2	0	0	0	2	6
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	2	0	0	2	0	0	4
U072 U071	COVID -19	0	12	3	0	0	0	15
T742	Abuso sexual	0	0	2	0	0	2	4



Se observa como primera causa de atención en hospitalización la *infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores*, evidenciando que son las personas adultas mayores de 60 años las que requirieron de este servicio mayoritariamente.

Como segunda causa de atención en hospitalización se encuentra *la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada*

Se observa que son las personas adultas quienes demandan mayoritariamente estos servicios de hospitalización por estas causales, estudios revelan que esta enfermedad es de las principales causas de muerte en el mundo y muy especialmente en países de ingresos bajos

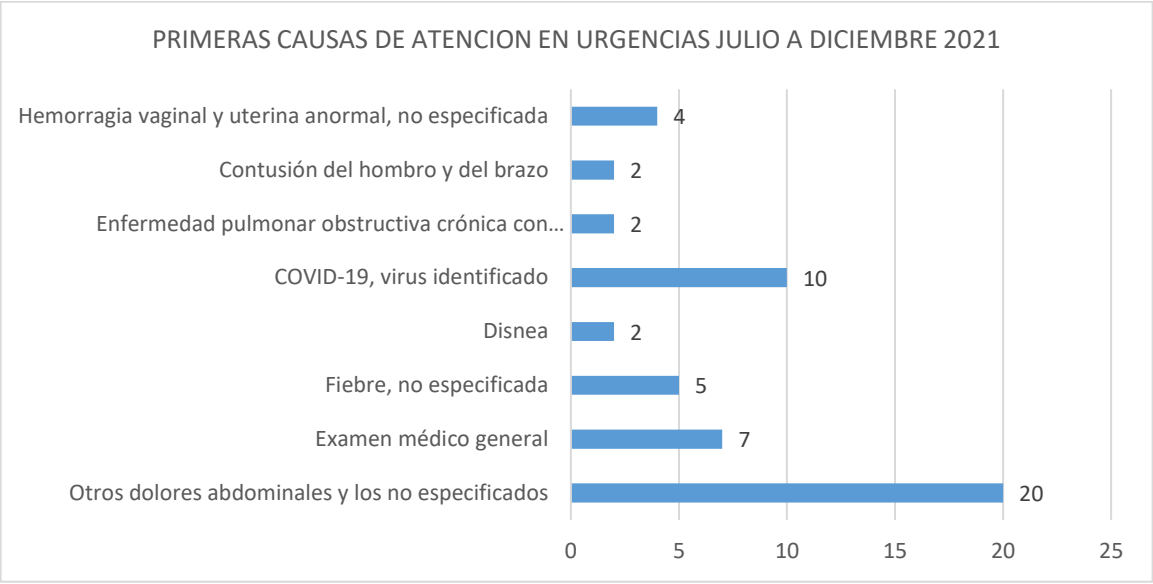
La enfermedad por el virus del covid-19 se ubica en tercer lugar de las causas de hospitalización, dejando ver que pueda existir relación en estas primeras causas, toda vez que afectan las vías respiratorias.

Se evidencian 4 registros de abuso sexual en el servicio de hospitalización, como ha quedado anotado, este flagelo que azota especialmente a la población más vulnerable como son los niños y niñas debe llamar la atención de todos los actores del sistema de salud para brindarles toda la asistencia a las víctimas y así mismo se unan esfuerzos con las autoridades judiciales para castigar con todo el peso de la ley a los victimarios

Se pudo observar que dentro de las primeras causas de atención en hospitalización, se encuentra la supervisión del embarazo de alto riesgo, evidenciando la presencia de menores de edad en esta situación por lo que se reitera la importancia de los programas de educación sexual y reproductiva dirigidos a toda la población adolescente, buscando minimizar las tasas de embarazos no deseados.

8.3.4 ASMET SALUD Primeras causas Atenciones en Urgencias Julio a Diciembre 2021

RESUMEN PRIMERAS CAUSAS ATENCION EN URGENCIAS								
DXAU	**PRIMEROS DIAGNOSTICOS URGENCIAS**	**JUL**	**AGO**	**SEPTI**	**OCTU**	**NOVIEM**	**DICIEM**	**TOTAL**
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	6	4	5	2	3	0	20
Z000	Examen médico general	4	1	0	0	2	0	7
R509	Fiebre, no especificada	3	0	0	1	1	0	5
R060	Disnea	2	0	0	0	0	0	2
U071-U072	COVID-19, virus identificado	1	1	8	0	0	0	10
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	1	0	1	0	0	0	2
S400	Contusión del hombro y del brazo	1	0	0	1	0	0	2
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	1	2	0	0	0	1	4

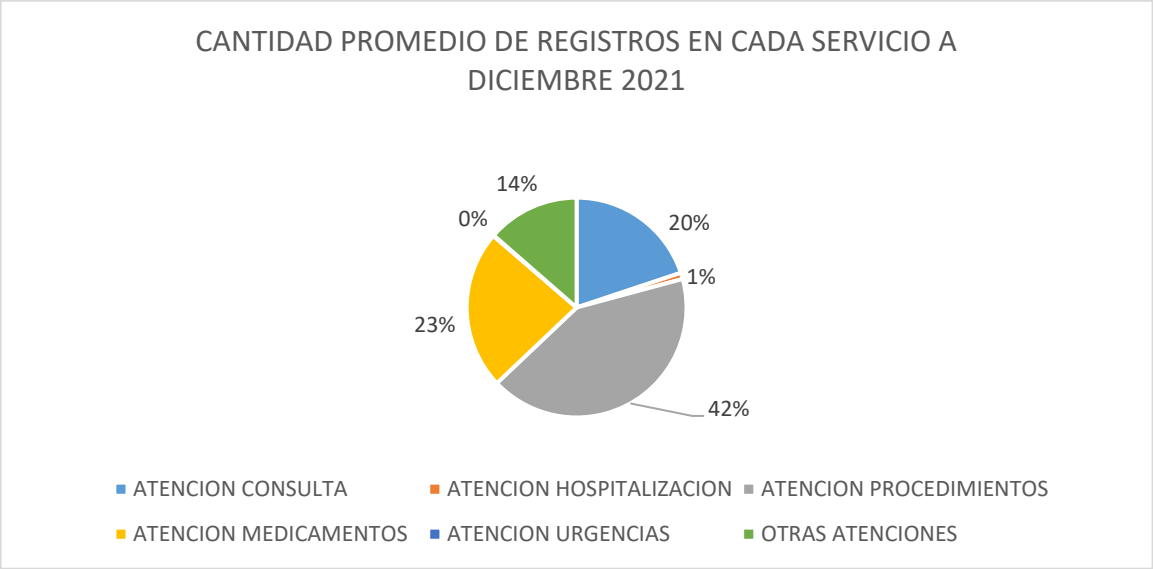


Ocupa un importante lugar dentro de las primeras causas de atención en urgencias, los otros dolores abdominales y los no especificados, así mismo se encuentran registros de atención en el servicio de urgencias por causa del Covid-19 y también por enfermedades respiratorias que pueden estar asociadas a este virus.

Siete registros de primeras causas de atención en urgencias, corresponden al examen médico general, este tipo de diagnóstico se registra *Cuando existe alguna circunstancia o problema que influye en el estado de salud de una persona, pero no es en sí misma una enfermedad o lesión actual*

8.4 MEDIMAS comportamiento prestación servicios

RESUMEN DE ATENCIONES MEDIMAS						
Mes	**AC**	**AH**	**AP**	**AM**	**AU**	**Otras**
JULIO	2.431	140	4.678	3.038	9	1.801
AGOSTO	2.384	144	5.140	3.036	9	2.003
SEPTIEMBRE	2.782	141	5.622	3.975	6	2.099
OCTUBRE	1.405	10	4.022	410	20	269
NOVIEMBRE	2832	152	5.966	3.774	6	1.936
DICIEMBRE	3.468	128	6.977	3.769	25	2.346
PROMEDIO	2.550	119	5.401	3.000	13	1.742



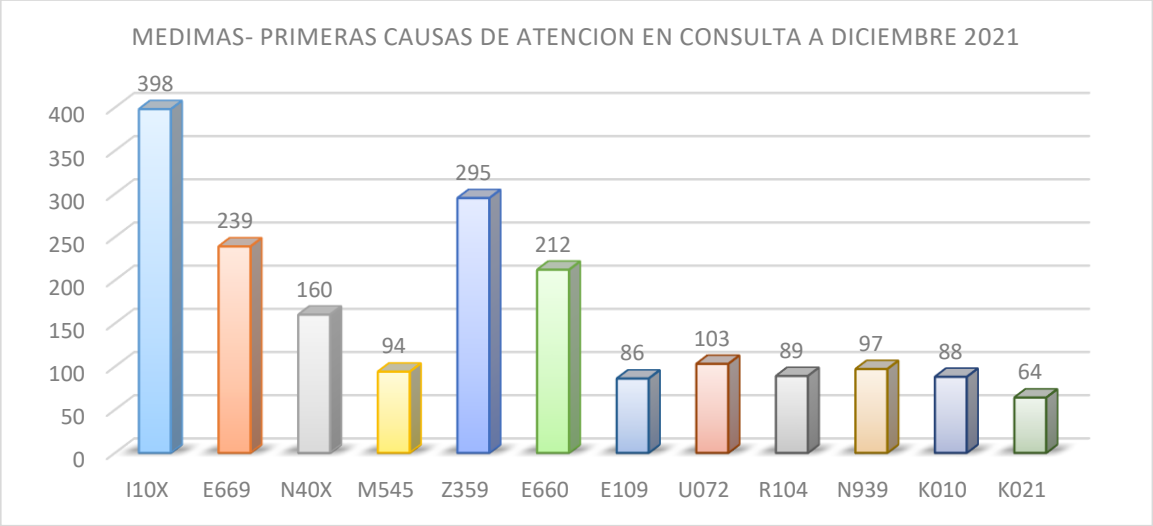
EL 42% del promedio de los registros de personas que acudieron a los servicios de salud en la baja complejidad según RIPS del segundo semestre 2021, corresponden a procedimientos, el 23% a atenciones en medicamentos, el 20% a consulta general, el 14% lo componen otras atenciones.

A continuación se describen las primeras causas de atención en los diferentes servicios según RIPS

8.4.1 MEDIMAS Primera causas de atención en consulta

MEDIMAS RESUMEN PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN CONSULTA								
DX AC	**Diagnóstico de Consulta**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIE**	**OCTUB**	**NOVIE**	**DICIEM**	**TOTAL**
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	**56**	47	70	67	59	99	398
E669	Obesidad, no especificada	**34**	23	32	39	60	51	239
N40X	Hiperplasia de la próstata	**33**	14	28	16	31	38	160
M545	Lumbago no especificado	**23**	16	17	15	0	23	94
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	**23**	44	52	36	69	71	295
E660	Obesidad debida a exceso de calorías	**21**	29	20	39	45	58	212
E109	Diabetes mellitus insulinodependiente, sin mención de complicación	**16**	12	14	12	0	32	86
U072	COVID-19, virus no identificado	**13**	35	32	0	0	23	103
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	**12**	0	28	0	29	20	89
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	**12**	22		19	26	18	97
K010	Dientes incluidos	**0**	15	15	18	17	23	88
K021	Caries de la dentina	0	0	0	22	20	22	64

Fuente_ RIPS reportados en el periodo



La población afiliada a MEDIMAS en el municipio de Dosquebradas, acudió a consulta general en primer lugar por razones de hipertensión esencial primaria y se evidencia el mayor número de registros en las mujeres mayores de 60 años

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) afecta aproximadamente al 20% de la población adulta de la mayoría de los países, es la primera causa de morbilidad y motiva el mayor número de consultas dentro de las afecciones del aparato circulatorio. La Hipertensión Arterial es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardio cerebro vascular, y a menudo se asocia con otros factores de riesgo bien conocidos tales como dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, Diabetes Mellitus e inactividad física (sedentarismo).

En la edad reproductiva, existe mayor incidencia de HTA en hombres, en general, pero las mujeres responden con menor eficacia a los tratamientos. La tasa de mortalidad es muy alta en las mujeres hipertensas. La mujer generalmente tiene mayores problemas de sobrepeso y obesidad, sufre cambios hormonales en todas las etapas de su vida y consume tabaco y alcohol en ciertas regiones, algo más que en épocas pasadas. (Informe Ministerio de la salud)

Se registran eventos de atención por causa de la obesidad no especificada y la obesidad por exceso de calorías, evidenciando que esta causa le es pertinente a la población adulta sin desconocer el relevante registro de menores de edad en estas condiciones, por lo que se hace necesario el llamado a la promoción de hábitos saludables en la edad temprana a fin de evitar los problemas que se derivan de la obesidad, tales como problemas de hipertensión, cardio vasculares y como también se registran en RIPS.

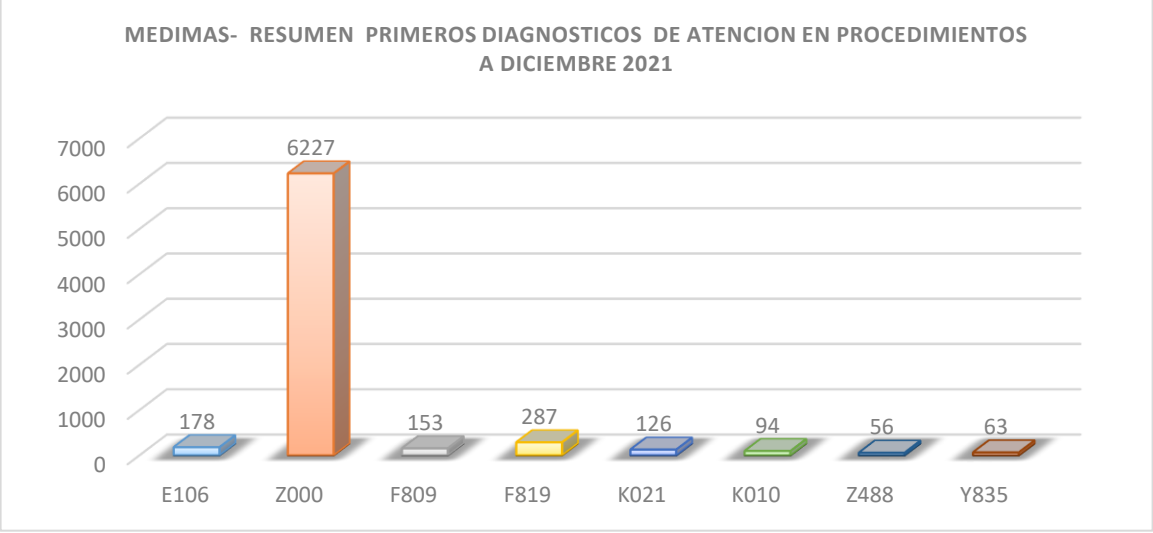
Muestran los RIPS, un alto número de registros de atención en consulta médica por causa del *Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación*, evidenciando menores de edad en dichas condiciones, por lo que se deben aunar esfuerzos con los demás estamentos educativos que promuevan la responsabilidad en sexualidad y reproductividad.

Se puede observar también, dentro de las primeras causas de consulta, las patologías relacionadas con diabetes mellitus, las cuales son relevantes por el

gran valor que tienen en salud pública por ser de las patologías más costosas dentro del sistema sobre todo en sus complicaciones

8.4.2 MEDIMAS primeras causas de atención en procedimientos

DXAP	RESUMEN PRIMEROS DIAGNOSTICOS AP	JULIO	AGOS	SEPTIE	OCTU	NOVIEM	DICIEMB	TOTAL
E106	Diabetes mellitus insulinodependiente, con otras complicaciones especificadas	178	0	0	0	0	0	178
Z000	Examen médico general	66	0	0	0	0	6161	6227
F809	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no es	29	0	0	37	87	0	153
F819	Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no	29	20	20	131	0	87	287
K021	Caries de la dentina	0	39	0	13	74	0	126
K010	Dientes incluidos	0	16	18	40	20	0	94
Z488	Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía	0	20	16	0	0	20	56
Y835	Amputación de miembro(s)	0	0	15	29	19	0	63



Según datos en RIPS, dentro de los primeros diagnósticos en Procedimientos, se observa un comportamiento atípico en el *examen médico general*, por lo que se debe requerir a la ESE para que ajuste o ratifique la información relacionada.

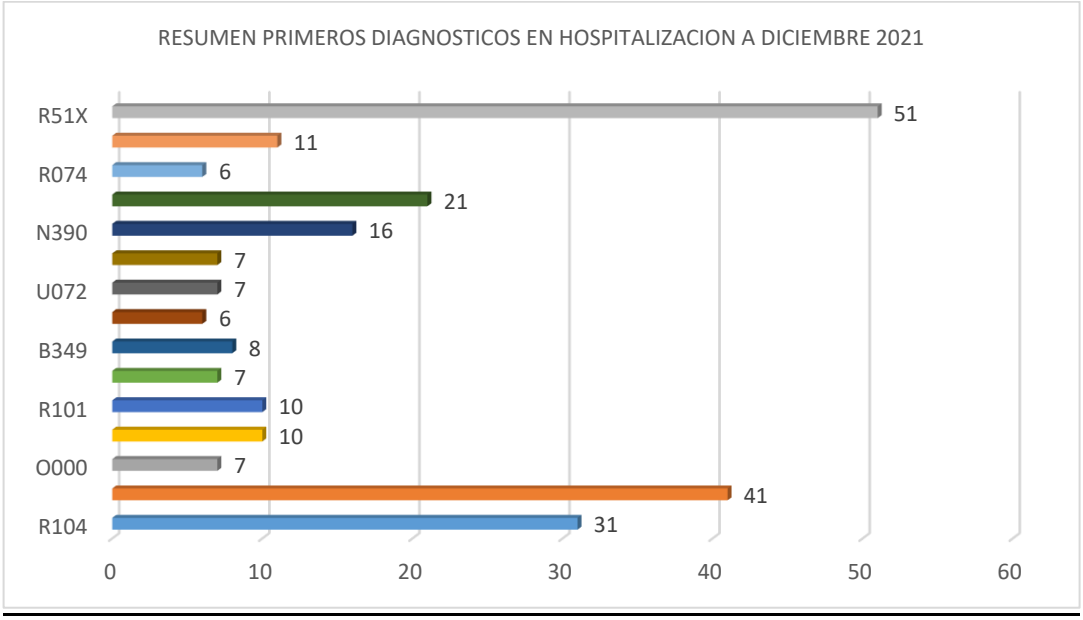
Se evidencian dentro de las primeras causas de atención en Procedimientos, *Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado,* Tener un **trastorno** del aprendizaje significa que un niño tiene una dificultad en una o más áreas del aprendizaje, aun cuando su motivación o inteligencia en general no

estén afectadas. En los RIPS del mes de Noviembre se evidencia la mayor cantidad de eventos de esta naturaleza. La implementación de técnicas específicas e individuales dentro de los procesos educativos y en edades tempranas, coadyuva a disminuir las dificultades detectadas en esta población

En el mes de Julio de 2021, se observaron 178 registros de atención en procedimientos cuyos diagnósticos fueron: *diabetes mellitus insulinodependiente, con otras complicaciones especificadas,* de donde la población en edad adulta es mayoría, de ahí la preponderancia que cobra, el reforzar los programas de P Y P y así evitar la pérdida de la salud de la población afiliada, los decesos por esta morbilidad y los altos costos que representa la misma para el SGSSS

8.4.3 MEDIMAS primeras causas de atención en Hospitalización

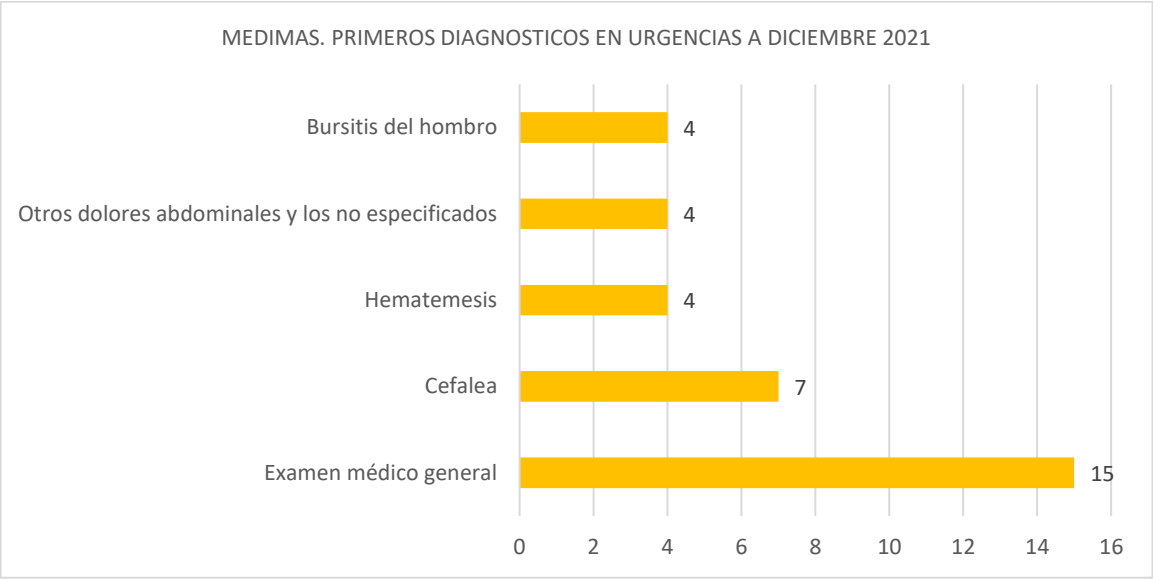
MEDIMAS RESUMEN PRIMEROS DIAGNOSTICOS HOSPITALIZACION								
DXAH	**PRIMEROS 10 DIAGNOSTICOS HOSPITALI**	**JULI**	**AGOS**	**SEPTIEM**	**OCTUB**	**NOVIEM**	**DICIEM**	**TOTAL**
R104	Otros dolores abdominales y los no especificado	8	4	5	0	5	9	31
R529	Dolor, no especificado	8	8	19	0	0	6	41
O000	Embarazo abdominal	7		0	0	0	0	7
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	7	3	0	0	0	0	10
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	5	5	0	0	0	0	10
I679	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	4	0	3	0	0	0	7
B349	Infección viral, no especificada	4	4		0	0	0	8
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	3	0	3	0	0	0	6
U072	COVID-19, virus no identificado	0	7	0	0	0	0	7
U071	COVID-19, virus identificado	0	7	0	0	0	0	7
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	0	6	4	0	6	0	16
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	0	4	5	2	6	4	21
R074	Dolor en el pecho, no especificado	0	0	5	1	0	0	6
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	0	0	4		0	7	11
R51x	Cefalea	0	0	0	0	33	18	51



Muestran los RIPS del segundo semestre 2021, que la primera causa de atención en el servicio de hospitalización es la Cefalea, estudios revelan que esta enfermedad se debe en gran medida a situaciones de estrés, trastornos del sueño, fatiga visual, esta sintomatología afecta en grado sumo el desarrollo de la actividad de las personas.

8.4.4 MEDIMAS primeras causas de atención en Urgencias

MEDIMAS - RESUMEN PRIMEROS DIAGNOSTICOS EN URGENCIAS								
DXAU	**PRIMEROS 10 DIAGNOSTICOS URGENCIAS**	**JULI**	**AGOST**	**SEPTIEMB**	**OCTUB**	**NOVIEMB**	**DICIEMB**	**TOTAL**
Z000	Examen médico general	3	6	2	0	1	3	15
R51X	Cefalea	1	1	1	1	0	3	7
K920	Hematemesis	1	1	0	1	0	1	4
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	0	0	0	2	0	2	4
M755	Bursitis del hombro	0	0	0	0	0	4	4



De conformidad con las definiciones que traen diferentes normas la URGENCIA *es la alteración de la integridad física, funcional, y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias criticas presentes o futuras*

El mayor porcentaje de los primeros diagnósticos de atención en urgencias, corresponde al *examen médico general*, este tipo de diagnóstico se registra *Cuando existe alguna circunstancia o problema que influye en el estado de salud de una persona, pero no es en sí misma una enfermedad o lesión actual* y se evidencia que es la primera causa de consulta tanto en el género femenino como en el masculino.

Con fundamento en las definiciones anteriores, se evidencia una contradicción entre lo que realmente es una urgencia y las primeras causas que la ocasionan, por lo que se debe solicitar al personal responsable, precisar la información en RIPS

En todos los servicios, se ha hecho evidente la disminución de los casos de COVID- 19, permitiendo colegir que el esquema de vacunación ofertado ha dado buenos resultados.

9. Servicios de Salud prestados a la Población Pobre No Asegurada – PPNA- vigencia 2021

La población pobre no asegurada (PPNA), corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la Resolución 3778 del 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.

9.1 Asignación recursos vigencia 2021

ANEXO 4			
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES			
PARTICIPACIÓN PARA SALUD			
SUBSIDIO A LA OFERTA - MUNICIPIOS Y DISTRITOS			
ONCE DOCEAVAS 2021			
CÓDIGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ONCE DOCEAVAS ESTE DOCUMENTO
66170	RISARALDA	DOS QUEBRADAS	927.909.950

Mediante documento SGP 55 2021 se establece la distribución de las once doceavas de la vigencia 2021 que corresponden a las entidades beneficiarias del Sistema General de Participaciones (SGP) por concepto de las participaciones sectoriales para Salud (salud pública y subsidio a la oferta). Correspondiéndole al municipio de Dosquebradas la suma relacionada en el anexo 4

Con sujeción a las normas presupuestales, se expide el CDP numero CDJ 202100738 del 12 de Marzo 2021, por valor de $ 1.010.978.738 para respaldar la firma y ejecución del contrato interadministrativo 0644 de marzo 19 de 2021, suscrito entre la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Dosquebradas y la ESE Hospital Santa Mónica, cuyo objeto consiste en la financiación de los gastos de operación para la prestación de servicios de salud a

la población pobre no asegurada, en lo que hace referencia al primer nivel de complejidad

RECURSO	NOMBRE_RECURSO	RUBRO	NOMBRE RUBRO	APROPIACION INICIAL	ADICION	APROPIACION_DEFINITIVA
22021	SGP Salud - Prestación del servicio de salud2202	2.4.1.1.1.1.2.3.2.02.02.009.2.3.1.1.1CS	Bajo Nivel De Complejidad	925.316.239	85.662.499	1.010.978.738

9.1.1 Facturas y pagos a la ESE Hospital Santa Mónica

De conformidad con la cláusula tercera del convenio interadministrativo 0644 de Marzo 2021, el municipio transfiere los recursos a la ESE Hospital Santa Mónica, previa verificación del cumplimiento de los indicadores y metas pactadas según la resolución 857 de 2020 en cuyo parágrafo único del artículo 5 se lee que el reconocimiento de estos recursos no se hará contra facturación, no obstante la ESE presenta mensualmente la factura de acuerdo al valor de las once doceavas acompañadas de los RIPS

EJECUCION DE EGRESOS A DICIEMBRE 2021								
NOMBRE_RECURSO	RUBRO	NOMBRE RUBRO	APROPIACI INICIAL	ADICION	APROPIACION DEFINITIVA	COMPROMISO	PAGO A DICIEMBRE	DISPONIBLE
SGP Salud - Prestación del servicio de salud-2202	2.4.1.1.1.1.2.3.2.02.02.009.2.3.1.1.1CS.----	Bajo Nivel De Complejidad	925.316.239	85.662.499	1.010.978.738	1.010.978.738	758.234.052	-

Se evidencia en los reportes de ejecución presupuestal a Diciembre 2021, el compromiso de la totalidad de los recursos asignados para la garantía del acceso a los servicios de salud de la población pobre no asegurada del municipio de Dosquebradas

9.2 Asignación recursos vigencia 2022

Con fecha febrero 09 de 2022, el Departamento Nacional de Planeación, expide el documento SGP-65-2022, Por medio del cual se hace la distribución de las once doceavas de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud del componente de salud pública y subsidio a la oferta. Según anexo 4 del mismo

documento, al municipio de Dosquebradas Risaralda le fueron asignados los siguientes recursos:

ANEXO 4			
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES			
PARTICIPACIÓN PARA SALUD			
SUBSIDIO A LA OFERTA - MUNICIPIOS Y DISTRITOS			
ONCE DOCEAVAS 2022			
CÓDIGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ONCE DOCEAVAS
66170	RISARALDA	DOS QUEBRADAS	935.824.388

La Resolución 857 de Mayo 29 de 2020 en cuyo artículo 5° se lee *Artículo 5. Giro de los recursos. Una vez la Nación realice el giro de los recursos del SGP del subsidio a la oferta a las entidades territoriales, éstas suscribirán los convenios o contratos correspondientes y realizarán la transferencia del recurso a las ESE o administradores de infraestructura pública, en virtud de los mismos. La entidad territorial realizará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas pactados en el convenio o contrato, así como de las obligaciones que hacen parte de este.*

No obstante la asignación de los recursos descritos según documento de distribución SGP-065-2022 de Febrero 09 de 2022, además de la norma expuesta que trata sobre los convenios o contratos interadministrativos, la Entidad Territorial expide la resolución 212 en Febrero 23 de 2022 " POR LA CUAL SE ORDENA UNA TRANSFERENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS" a la ESE Hospital Santa Mónica, por la suma de $ 507.500.000 con cargo al rubro 2.4.2.3.2.0202.009.B.19.06.004.116.001 P.83990.J.2.3.1.1.1.CJ

Dado que las resoluciones emitidas por la entidad territorial son actos administrativos que se emiten como una manifestación unilateral de voluntad con sujeción al cumplimiento de la función administrativa publica encomendada y no

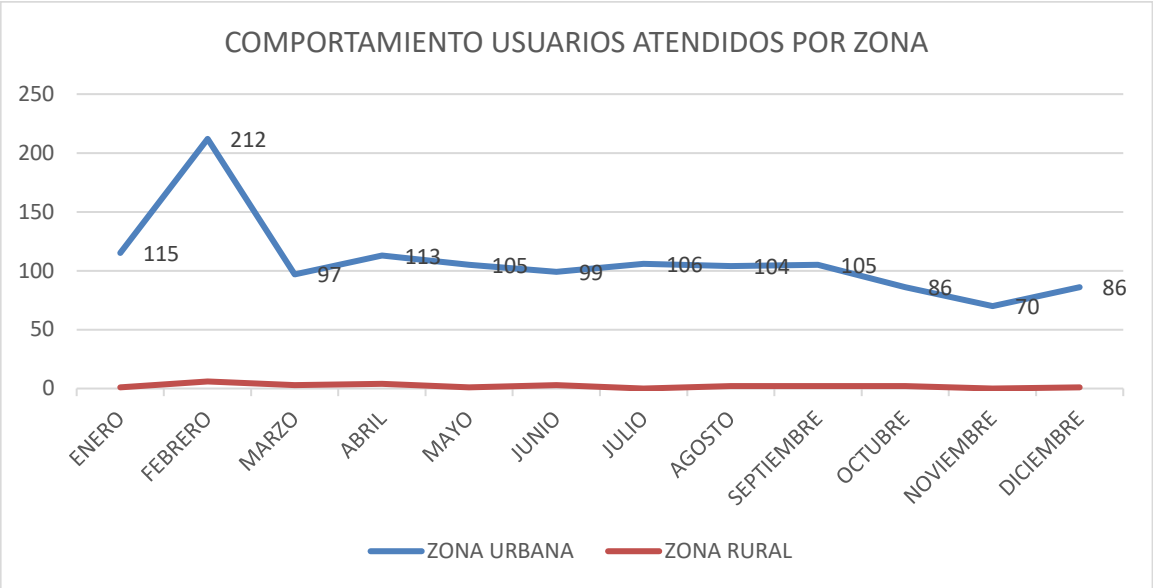
es posible, evidenciar expresamente, el compromiso que adquiere la ESE Hospital Santa Mónica para la ejecución de los recursos que se le trasladan y en razón a que la resolución 212 de Febrero 23 de 2022 no consulta los valores asignados en el documento SGP- 065- 2022,

La auditoría CER hará seguimiento a la ejecución de los recursos destinados a atender la salud de la población más pobre y vulnerable que habita en el municipio de Dosquebradas a fin de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente así como el cumplimiento de los indicadores exigidos a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

9.3 Estado atención a la PPNA a Diciembre 31 de 2021 según RIPS

Se verifica el cumplimiento de lo estipulado en la cláusula segunda Deberes y derechos de las partes numeral 6 que a la letra dice: *Presentar mensualmente durante los primeros cinco días de cada mes siguiente a la prestación del servicio, los registros individuales de atención en salud RIPS, que soporten los servicios brindados a los beneficiarios e ingresarlos a la plataforma o al sistema de información que disponga la Secretaria de Salud , teniendo en cuenta que dicha información será la base para el reconocimiento de los servicios prestados.*

COMPORTAMIENTO PPNA SEGÚN RIPS 2021					
MES/2021	ZONA URBANA	ZONA RURAL	VALOR ZONA URBANA	VALOR ZONA RURAL	VALOR TOTAL
ENERO	115	1	18.916.950	309.800	19.226.750
FEBRERO	212	6	26.322.420	608.520	26.930.940
MARZO	97	3	13.689.910	224.800	13.914.710
ABRIL	113	4	15.390.710	235.000	15.625.710
MAYO	105	1	13.549.120	18.600	13.567.720
JUNIO	99	3	12.466.250	256.640	12.722.890
JULIO	106	0	10.343.880	-	10.343.880
AGOSTO	104	2	11.953.100	194.000	12.147.100
SEPTIEMBRE	105	2	10.675.640	312.120	10.987.760
OCTUBRE	86	2	8.025.640	12.410	8.038.050
NOVIEMBRE	70	0	8.224.100	-	8.224.100
DICIEMBRE	86	1	15.425.500	36.300	15.461.800
TOTAL	1298	25	164.983.220	2.208.190	167.191.410



Según los Registros individuales de prestación de servicios de salud RIPS, el mayor volumen de usuarios atendidos con servicios de salud en la baja complejidad y en calidad de población pobre no asegurada, se presenta en el mes de Febrero 2021, mientras que en el mes de Noviembre se evidencia una disminución en la demanda.

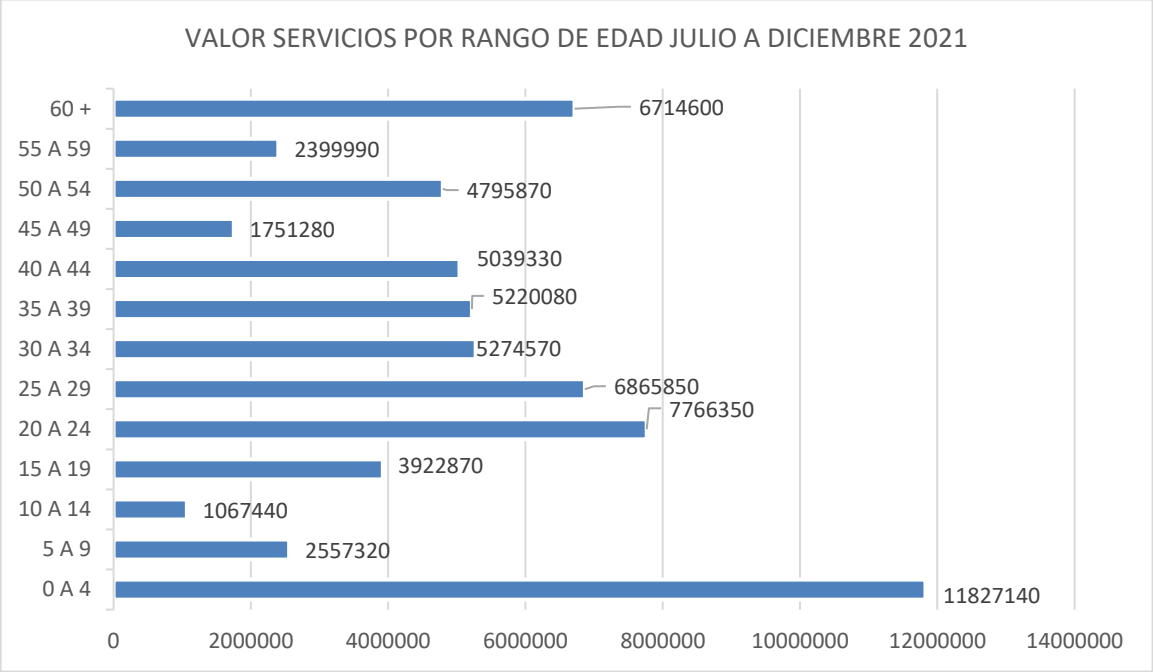
El 98% del total de la PPNA atendida reside en la zona Urbana del municipio, mientras el 2% corresponde a la zona Rural.

9.3.1 Perfil poblacional de la demanda segundo semestre 2021

CATEGORIA	EQUIVALENCIA GRUPO EDAD CON RANGOS DE EDAD												
Grupo Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Rango Edad (años)	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 60	60 +

CANTIDAD REGISTROS POR RANGOS DE EDAD Y POR GENERO JULIO A DICIEMBRE 2021															
MES	**Genero/ Rango EDAD**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**Total**
JULIO	**Femenino**	14	3	2	2	4	6	4	3	1	1	4	1	4	49
	Masculino	14	5	0	0	5	8	3	3	4	1	5	3	6	57
AGOSTO	**Femenino**	11	6	0	4	5	3	3	2	4	2	1	1	2	44
	Masculino	21	4	1	5	5	3	5	2	4	3	5	2	2	62
SEPTIEMBRE	**Femenino**	20	8	0	5	8	3	3	2	2	1	2	2	0	56
	Masculino	11	1	4	1	4	6	1	3	5	5	1	2	7	51
OCTUBRE	**Femenino**	16	7	0	1	4	2	0	2	0	0	0	0	0	32
	Masculino	24	1	1	1	3	7	1	2	4	2	4	2	4	56
NOVIEMBRE	**Femenino**	10	1	1	2	3	2	3	0	1	0	0	0	2	25
	Masculino	13	3	0	3	4	2	3	3	1	1	3	2	7	45
DICIEMBRE	**Femenino**	7	0	1	2	5	4	1	2	2	0	1	1	2	28
	Masculino	13	3	1	0	7	9	5	7	2	1	5	1	5	59
TOTAL		**174**	**42**	**11**	**26**	**57**	**55**	**32**	**31**	**30**	**17**	**31**	**17**	**41**	564

		VALOR SERVICIOS POR RANGOS DE EDAD Y GENERO JULIO A DICIEMBRE 2021													
MES	**Genero**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**Total**
JULIO	**Femenino**	897.290	37.200	144.500	569.520	201.930	702.020	123.600	399.430	29.100	36300	116.400	65400	783.150	4.105.840
	Masculino	1.265.080	449.700	0	0	411.120	944.010	235.320	420.240	723620	71.860	632.320	326.140	758.630	6.238.040
AGOSTO	**Femenino**	575.120	342.590	0	794.920	391.400	359.940	434.610	128.540	182.300	304.130	36.300	374.030	418.900	4.342.780
	Masculino	1.524.840	208.130	210900	724.460	997.590	291.830	569.500	186.100	735.080	269.820	684.910	432.180	968.980	7.804.320
SEPTIEMBRE	**Femenino**	934.980	248.220	0	770.390	978.110	163.980	519.000	107.570	727.300	200.940	82.810	42510	0	4.775.810
	Masculino	856.090	85.700	248.720	236.000	429080	529.160	653.450	440.750	968320	645.480	235.520	291.980	591.700	6.211.950
OCTUBRE	**Femenino**	914.900	151.800	0	70.120	301.650	0	65.910	0	305560	0	0	0	0	1.809.940
	Masculino	1.682.180	217.340	198.020	59.700	189.950	1.072.250	73.560	236.800	654.550	72.600	968.780	144.700	657.680	6.228.110
NOVIEMBRE	**Femenino**	546.240	460.740	169.300	101.700	897.430	208.220	617.700	0	80090	0	0	0	291.620	3.373.040
	Masculino	922.580	192.300	0	421290	452.690	271.900	530.150	603.600	59.700	63.140	535.800	192.130	605.780	4.851.060
DICIEMBRE	**Femenino**	641.100	0	59.700	174.770	1.440.790	581.200	262.190	388.820	263.670	0	139260	255.070	832670	5.039.240
	Masculino	1.066.740	163.600	36300	0	1.074.610	1.741.340	1.189.580	2.308.230	310.040	87.010	1.363.770	275.850	805.490	10.422.560
TOTAL		**11.827.140**	**2.557.320**	**1.067.440**	**3.922.870**	**7.766.350**	**6.865.850**	**5.274.570**	**5.220.080**	**5.039.330**	**1.751.280**	**4.795.870**	**2.399.990**	**6.714.600**	**65.202.690**
%		18%	4%	2%	6%	12%	11%	8%	8%	8%	3%	7%	4%	10%	**100%**

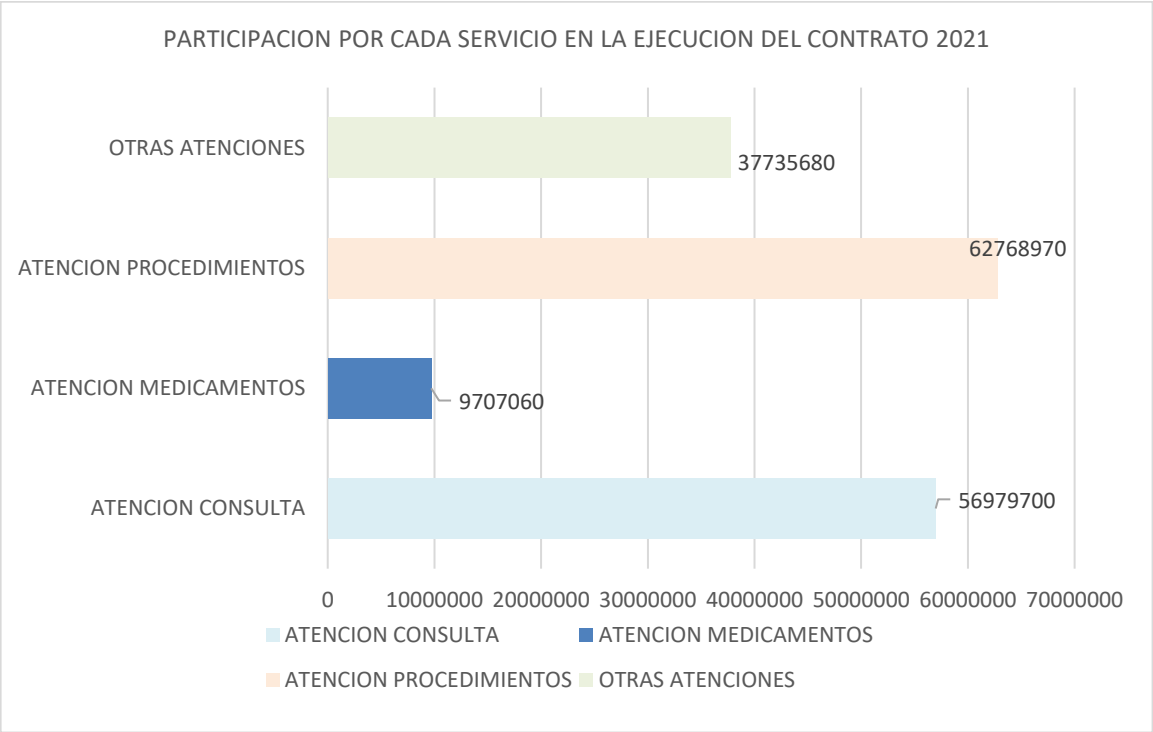


El valor de los servicios de salud en la baja complejidad, a la población pobre no asegurada, en el periodo Julio a Diciembre 2021 ascendió a la suma de $ 65.202.690, según los RIPS del periodo; se evidencia que la población en edades entre los 00 y 04 años demandaron en mayor proporción los servicios de salud en la baja complejidad representando el 18% del valor total de atenciones, siendo el género masculino el de mayor costo; en segundo lugar la demanda de servicios fue para la población en edades entre los 20 y 24 años con el 12% del valor total; en todo caso es de anotar que es mayoría la PPNA que accede a servicios de salud en la baja complejidad y que se encuentra en edad productiva lo cual sugiere los altos índices de pobreza en el municipio.

9.4 Valor Ejecución Contrato interadministrativo 0644 de 2021 por tipo de servicio

FAC = Factura
AC= Atención en consulta médica
AM= Medicamentos
AP= Atención en procedimientos
AT= Atención en tratamientos

FACTURAS A PPNA POR CADA SERVICIO ENERO A DICIEMBRE 2021						
MES	**FAC**	**AC**	**AM**	**AP**	**AT**	**TTL**
ENERO	169	5.330.300	759.760	9.481.400	3.655.290	19.226.750
FEBRERO	301	9.509.600	1.064.670	10.911.100	5.445.570	26.930.940
MARZO	120	4.313.200	620.840	5.900.200	3.080.470	13.914.710
ABRIL	153	5.396.100	425.250	5.970.400	3.833.960	15.625.710
MAYO	133	4.760.700	801.420	4.429.010	3.576.590	13.567.720
JUNIO	124	4.058.700	1.266.120	4.497.900	2.900.170	12.722.890
JULIO	119	3.965.500	685.510	3.033.200	2.659.670	10.343.880
AGOSTO	125	4.810.700	680.430	4.173.950	2.482.020	12.147.100
SEPTIEMBRE	124	3.493.600	1.106.120	3.632.560	2.755.480	10.987.760
OCTUBRE	112	2.991.300	393.210	3.109.330	1.544.210	8.038.050
NOVIEMBRE	84	3.258.100	365.010	2.674.920	1.926.070	8.224.100
DICIEMBRE	110	5.091.900	1.538.720	4.955.000	3.876.180	15.461.800
TOTAL		**56.979.700**	**9.707.060**	**62.768.970**	**37.735.680**	**167.191.410**
		34%	**6%**	**37%**	**23%**	**100%**



Con fundamento en la información disponible se tiene que el valor total de atenciones en servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada en la vigencia 2021, ascendió a la suma de $ 167.191.410, valor que se encuentra por debajo del valor ejecutado en la vigencia 2020 que fue de $ 401.543.110, lo cual puede significar mayor cantidad de PPNA debidamente afiliada al SGSSS, lo cual estaría acorde a las estrategias diseñadas y a la normatividad vigente para alcanzar la cobertura universal, sin embargo y aunque la ESE Hospital Santa Mónica se obliga a afiliar al usuario al SAT en el mismo momento de recepción del usuario pobre no asegurado, los reportes de las afiliaciones efectuadas en cumplimiento de dicha obligación contractual, no fueron enviados a la auditoria, por lo que se debe requerir a la ESE Hospital Santa Mónica para que remita los listados de los usuarios atendidos como PPNA y afiliados al SGSSS y así verificar el cumplimiento de lo normado

Del total ejecutado según los RIPS allegados, se tiene que el 34% corresponde a servicios por consulta médica y enfermería, el 37% comprende procedimientos, el 23% otros procedimientos y el 6% a medicamentos

Al sumar la cantidad de personas que acuden a los servicios de salud en la baja complejidad y en calidad de PPNA, se observa que el grupo de edad que mayoritariamente demanda estos servicios tanto hombres como mujeres es el comprendido en edades que van desde los 19 años hasta los 59 años, evidenciando que existe una gran cantidad de población pobre no asegurada en edad productiva, situación que denota una vez más los niveles de pobreza en el municipio, originados por la falta de empleo formal

9.4.1 Primeras causas de atención en consulta Julio a Diciembre 2021

EL control de salud de rutina del niño, se encuentra en las primeras causas de atenciones en consulta médica general y representa en el mes de Julio el 25% del total de registros. El artículo 44 constitucional consagra la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás. Esta norma establece de forma expresa los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social de los menores de edad son fundamentales (sentencia T-133 de 2013 corte constitucional). Es de señalar que en aras de dar cumplimiento a esta y demás normas concordantes, es preciso que se proceda a la afiliación inmediata de esta población al Sistema general de seguridad social en el régimen que le corresponda.

De otro lado se pudo evidenciar en los RIPS del mes de Diciembre 2021 registros de personas, con esta causa de atención en los grupos de edad desde los 20 a 29 años, por lo que se deja la observación a fin de que se hagan los ajustes pertinentes

Dentro de las primeras causas en consulta que traen los RIPS, se encuentra el examen médico general, este tipo de diagnóstico se registra *Cuando existe*

alguna circunstancia o problema que influye en el estado de salud de una persona, pero no es en sí misma una enfermedad o lesión actual

El 6 % del total de las primeras causas de atención en consulta en el mes de Julio 2021, corresponde a *Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación* y es de anotar que en los RIPS se observaron registros de personas del género femenino menores de edad en esta condición, por lo que se deben intensificar las campañas educativas en los y las jóvenes, con miras a disminuir los altos índices de embarazos en adolescentes que no solo pone en riesgo su vida y la del bebe, sino que también afecta su entorno social, familiar, laboral y hasta su proceso de formación escolar.se evidencian 1 eventos de atención en consulta cuya causa fue el *abuso sexual*, delito cometido contra menor de edad, esta experiencia traumática, es vivida por las víctimas, como un atentado contra su integridad física y psicológica que afecta su desarrollo psico emocional y determinaran en grado sumo el comportamiento en su edad adolescente y adulta, estos casos se deben registrar para requerir de la ESE Hospital Santa Mónica que envíe los soportes de afiliación al SAT para así brindarles la atención y seguimiento que debe hacerse al paciente y la familia, al tiempo que se realicen las denuncias penales a que haya lugar.

Es de anotar que durante el segundo semestre de la vigencia 2021, disminuyeron las causas de atención en consulta relacionadas con la supervisión de embarazo, lo cual puede significar la afiliación de esta población al SGSSS, otra de las causas de atención en consulta que se observa disminuyeron, son las correspondientes al COVID-19 guardando relación con el incremento en los índices de vacunación contra este virus

9.4.2 Primeras causas de atención en Procedimientos

En los RIPS del periodo analizado se pudo evidenciar que 86% de las primeras causas de atención en procedimientos obedecen al *examen ginecológico general de rutina,* examen que se debe realizar para detectar problemas de salud enfocados a ginecología, incluyendo enfermedades de la mama y lesiones del cuello uterino, así como para evaluar los factores de riesgo que puedan desarrollar enfermedades en el aparato genital femenino o en los senos.

El 14% de los registros de primeras causas en procedimientos se relacionan con la *consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana VIH.* De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **asesoría** en el contexto del **VIH/Sida** es un diálogo confidencial entre un/a usuario/a y un /a asesor/a, cuyo objetivo es habilitar al/la usuario/a para enfrentar el estrés y tomar decisiones relacionadas con el **VIH/ Sida**

9.4.3 Primeras causas de atención en Hospitalización 2021

En el semestre Julio a Diciembre 2021, se evidencian 11 eventos en hospitalización, cada uno por causa diferente asociada, por lo que no es posible determinar la prevalencia de una enfermedad que haya llevado a la PPNA a demandar estancias hospitalarias en el semestre observado

9.5 Auditoria Base de datos utilizada por la ESE Hospital Santa Mónica. Verificación de derechos

En desarrollo de esta obligación contractual, se efectúa revisión a las bases de datos de la población atendida en el periodo Enero a Diciembre 2021 según RIPS suministrados por la ESE Hospital Santa Mónica y se obtiene el siguiente resultado:

9.5.1 Hallazgos en RIPS vigencia 2021

MES/2021	CANTIDAD REGISTROS HALLAZGOS RIPS PPNA			
	Contributivo	Subsidiado	SISBEN	Total Registros Hallazgos
ENERO	16	1	64	81
FEBRERO	38	7	122	167
MARZO	14	2	67	83
ABRIL	15	1	76	92
MAYO	14	4	69	87
JUNIO	16	2	65	83
JULIO	22	5	52	79
AGOSTO	21	4	51	76
SEPTIEMBRE	13	4	69	86
OCTUBRE	11	2	61	74
NOVIEMBRE	11	2	42	55
DICIEMBRE	7	3	59	69

MES/2021	VALOR HALLAZGOS RIPS PPNA			
	Contributivo	Subsidiado	SISBEN	Valor Total Hallazgos
ENERO	3.034.830	314.680	9.368.180	12.717.690
FEBRERO	6.110.340	1.047.320	13.109.480	20.267.140
MARZO	2.565.410	474.900	8.074.010	11.114.320
ABRIL	2.436.770	24.800	9.975.100	12.436.670
MAYO	1.441.280	624.740	6.601.590	8.667.610
JUNIO	2.671.050	479.710	6.043.500	9.194.260
JULIO	2.723.970	1.033.470	5.155.530	8.912.970
AGOSTO	2.711.830	1.142.570	6.059.600	9.914.000
SEPTIEMBRE	1.417.410	267.950	7.287.340	8.972.700
OCTUBRE	674.030	185.900	6.040.390	6.900.320
NOVIEMBRE	1.345.400	794.600	4.411.590	6.551.590
DICIEMBRE	957.520	737.050	10.421.700	12.116.270
TOTAL	28.089.840	7.127.690	92.548.010	127.765.540

El valor total de hallazgos en los registros individuales de prestación de servicios de salud RIPS de PPNA vigencia 2021, ascendió a la suma de $ 127.765.540, los listados correspondientes a estos hallazgos fueron presentados ante la Entidad Territorial a través de la Secretaria de Salud y Seguridad Social para que se requiriera a la ESE Hospital Santa Mónica, la presentación de un plan de mejora con acciones claras que permitan determinar si la cantidad de usuarios con hallazgos por concepto de afiliados al régimen contributivo, afiliados al régimen

subsidiado, sin respaldo en los listados SISBEN tanto de nacionales como extranjeros, algunos usuarios encontrados en los listados de los docentes y otros usuarios sin identificación plena, realmente les asiste el derecho de acceder a servicios de salud en la baja complejidad en calidad de PPNA

El valor de Hallazgos por cruce SISBEN se presenta como indicativo de glosa administrativa, es decir, no afecta los valores a reconocer, en razón a las normas que propenden por la garantía de la atención inicial de URGENCIAS, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015 y las normas nacionales recientes expedidas para la atención de la pandemia por la COVID-19, entre las cuales se encuentra el Decreto 800 de Junio 4 de 2020, Tampoco se incluye el valor de Hallazgos por usuarios con SISBEN en otros municipios.

9.6 Auditoria a la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población Pobre No Asegurada (oportunidad, accesibilidad, pertinencia, confiabilidad, seguridad y continuidad) en el primer nivel de complejidad

Para la presente auditoria se realizó la solicitud de la información de los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 256 de 2016, que tienen relación con los componentes de Oportunidad, Accesibilidad, Seguridad en la Atención y se realizó visita de campo a las sedes. No se pudo realizar análisis a los indicadores de calidad teniendo como base los RIPS, ya que la ESE los construye utilizando como fuente primaria de información, el Software de Facturación y Registro de Salud **PANACEA**. Por tanto, para esta auditoria se tuvo en cuenta dicha información recopilada desde esa fuente información, pero se advierte que la ESE, debe construir dichos indicadores teniendo como base los RIPS (Registro de Información de Prestadores de Salud), conforme a lo establecido en la Resolución 3374 del 2000, que en su Artículo 2, determina que

las disposiciones contenidas en la presente Resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las IPS.

Los datos de los registros Individuales de prestación de servicios de salud RIPS, se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación, diagnóstico y causa externa. Así, que para los próximos informes, se solicitara que los indicadores deberán ser construidos en base a los RIPS.

Del análisis de los indicadores de calidad y producción se concluye que:

1. Se concluye que en general la ESE está cumpliendo con las metas esperadas de la mayor parte de los indicadores.
2. Los indicadores de oportunidad no muestran un resultado objetivo, ya que no en todos se analiza la demanda rechazada y se tiene sistema de agenda semi-cerrada, es decir que se abre y se cierra según la disponibilidad del Recurso Humano, lo que genera sesgo en el resultado del indicador.
3. Se debe hacer especial seguimiento a los Planes de Mejora, que deben tener un adecuado análisis causal, para el indicador de Proporción de Gestantes Captadas antes de la semana 12 de Gestación, que nunca alcanzo las metas esperadas en todo el transcurso del año. Se debe tener en cuenta que es la población Obstétrica es la que presenta mayores demandas en la ESE, que el binomio madre e hijo es de especial cuidado por parte de las Instituciones de Salud, por su alto valor social. También es la especialidad que genera el mayor número de remisiones.
4. Es necesario que la ESE, revise la oferta de servicios de algunas especialidades, para adecuarlas a la demanda y se analice la posibilidad de ampliar la oferta de las especialidades básicas de medina complejidad.
5. La ESE debe fortalecer las actividades de mediana complejidad y la contratación de servicios, buscando otras estrategias y modalidades de

contratación que le permitan mejorar el flujo de caja y la población objeto de atención, ya que estas atenciones están siendo realizadas en otras IPS de Pereira.

9.7 Gestión Peticiones Quejas y Reclamos y Encuestas de Satisfacción.

Revisando el comportamiento del indicador que tiene relación con la satisfacción del usuario y la implementación efectiva de los mecanismos de participación ciudadana en el proceso de atención, que propendan por el mejoramiento en la calidad del servicio, encontramos que en los meses de marzo, abril, mayo y noviembre no se cumple con la gestión del 100% de las PQRS, que es la meta del indicador. Al revisar la ficha técnica del indicador se evidencia que la mayor proporción de quejas de la vigencia son:

1- Problemas con la comunicación de los usuarios con la institución a través de los medios establecidos por la ESE . El 82.20 % de las comunicaciones se relacionaron con información para acceder a vacunación COVID, en segundo lugar, las solicitudes de cita médica general por este medio y tercer lugar las comunicaciones solicitando cita con las especialidades que oferta nuestra Institución.
2- La EPS Asmetsalud reporta un importante número de quejas, ya que utilizan la estrategia de cliente oculto identificando problemas puntuales de la atención. Se observa que la EAPB ASMETSALUD con sus usuarios subsidiados están ocupando un alto número de PQRS dado que esta está intervenida por la Supersalud y su plan de mejoramiento le obliga a gestionar en dos días los requerimientos de los usuarios.
3- Dificultades con la oferta de servicios debido a los cambios de personal asistencial, que dificultad el cumplimiento de la oportunidad en algunos servicios de manera puntual, especialmente renuncia del personal médico, que no es posible reemplazarlo de manera inmediata.

4- Dificultades con las autorizaciones de servicios de mediana complejidad, que las EAPB direccionan a otras IPS o generan trámites administrativos en los usuarios, pero que son gestiones que no dependen de la ESE, sino que guardan relación con la modalidad de contratación que se tiene con algunas EAPB y obedece a proceso internos de ellos.
5- Trato de algunos funcionarios, especialmente los de primera línea de atención a los usuarios, como facturación, servicio farmacéutico y personal asistencial

En general se puede indicar que se tiene una buena respuesta y gestión de las PQRS presentadas por los usuarios, que el problema que más afecta la satisfacción de los usuarios, está claramente identificado, y es el proceso de asignación de citas, para lo cual la ESE debe establecer una Plan de Mejoramiento efectivo. Dentro de las estrategias planteadas por la ESE para mejorar la atención conforme a las PQRS presentadas en la vigencia se tienen las siguientes:

1- Establecer una jornada con el grupo de calidad y revisar el documento la voz del cliente externo ENERO A OCTUBRE para definir acciones correctivas desde la administración de la ESE. además el cumplimiento de los puntos que define la autoevaluación de MIPG.
2 Elaborar el manual de servicio al ciudadano socializarlo y adoptarlo por resolución.
3 Socializar en el comité de gobierno digital los requerimientos para la racionalización de trámites.
4 Sugerir la reestructuración del SIAU para que cumpla con los requerimientos del DAFP en lo pertinente al cumplimiento de eje servicio al ciudadano y sus políticas que la integran.
5 Para el 2022 radicar las quejas en la plataforma PANACEA para poder establecer mayor control de las respuestas y visualización por todos los líderes de procesos el estado del trámite.

6 Mejorar los ítems de la plataforma de panacea módulo de quejas. acorde a los requerimientos de acreditación.

7 Revisión en el comité de ética del plan de humanización y fomentar su implementación en lo que respecta al acta de compromisos éticos firmada por los funcionarios y el seguimiento por el comité de ética.

8 Recomendar a la gerencia un análisis de capacidad y suficiencia los de servicios.

9 Entregar a la oficina de calidad los informes de análisis de la voz del cliente externo, para que sea tenida en cuenta en el momento de monitoreo, seguimiento, evaluación y control de las actividades del PDI. y sistema de gestión de calidad.

10 Se debe dar solución y establecer planes de mejora efectivos a los procesos y servicios que generan el mayor número de PQRS de los usuarios, a fin de mejorar la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, ya que muchas de las PQRS fueron reiterativas en todo el año 2021.

A pesar que se evidencia que se cumple con la gestión y respuesta de los usuarios, se deben hacer seguimiento al indicador, para determinar si estas manifestaciones de los usuarios, que han sido analizadas y consideradas como pertinentes, son solucionadas. Se deberá hacer seguimiento especialmente a las acciones planteadas en el análisis de la ficha técnica del indicador

10. Identificación puntos criticas

Identificar las debilidades en la calidad de la prestación de servicios de salud o en los procesos que conforman la operación del régimen subsidiado y en la atención a la PPNA, permite plantear acciones de mejora que redunden en un mayor beneficio para las Instituciones y en consecuencia en la prestación de servicios de salud integrales con oportunidad y continuidad.

A continuación se relacionan algunas de las debilidades evidenciadas en el proceso de auditoria ejecutada en la vigencia 2021, a fin de efectuar el respectivo seguimiento durante la vigencia 2022 a las acciones de mejora planteadas:

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS				
PUNTOS CRITICOS 2021				
Descripción debilidad (Punto crítico**)**	**Efecto de la debilidad**	**Acción de mejoramiento**	**Propósito de la Actividad**	**Metas**
Tanto en la población afiliada al régimen subsidiado como en la población atendida en calidad de PPNA, se evidencia que quienes demandan más servicios de salud son las personas que se encuentran en edad productiva laboralmente.	Altos costos en los servicios de salud, que implica mayor asignación de recursos.. Altos índices de pobreza en el municipio según enfoque tradicional que considera la pobreza como la ausencia de ingreso	Verificar la situación microsocial de las personas La entidad Territorial debe promover políticas públicas para incentivar el empleo formal en el municipio	Garantizar que los recursos asignados para la salud se focalicen en la población pobre y vulnerable del municipio Disminuir los índices de pobreza en el municipio	Mejorar los indicadores en la proporcionalidad del aseguramiento en salud
Al mes de Diciembre 2021, se observa un aumento en la población reconocida para giro de UPC´S , según LMA del mismo periodo	Asignación de más recursos para la operación del R.S.	Verificar si el incremento de personas reconocidas para giro en el mes de Diciembre 2021, corresponden realmente a nuevas afiliaciones	Establecer la cantidad real de personas afiliadas al régimen subsidiado en un mes en el cual históricamente esta población disminuye por efectos de nuevos oportunidades de trabajo en la temporada decembrina	Población reconocida para giro de UPC´S igual a la población pobre y vulnerable con derechos
Para la vigencia 2022 entraron en liquidación dos EPSS que tenían cerca de 32000 afiliados en el municipio a Diciembre 2021	Retrasos en la autorización de servicios y procedimientos a los usuarios Falta de adecuada infraestructura física y administrativa de las EPS receptoras Inconformidad de los usuarios	Visita a las EPS receptoras a fin de verificar que se haya realizado la caracterización de la población trasladada, ajustes a la red prestadora de servicios contratada, ampliación planta física y de recursos humanos	Garantizar que la prestación de los servicios de salud de la población afiliada al régimen subsidiado en el municipio sea oportuna , con accesibilidad y con calidad	Satisfacción del usuario cercana al 100%

Se presentan inconsistencias entre el valor asignado en el presupuesto del municipio para la operación del régimen subsidiado y el monto estimado según matriz de continuidad expedida por el Ministerio de salud	Retrasos en los ajustes a los Estados financieros presupuestales y contables a fin de que reflejan la realidad en sus cifras	Dar cumplimiento a la etapa de planeación del presupuesto tomando en cuenta las proyecciones de los recursos que cofinancian la operación del régimen subsidiado en el municipio	Garantizar la continuidad y la afiliación al Régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable del municipio a través de la asignación real de los recursos de la operación del régimen subsidiado.	Recursos registrados en el presupuesto igual a los valores de la matriz de continuidad
Se presentan dificultades en el suministro de la información relacionada con la ejecución y ajustes presupuestales	Retrasos en la rendición de informes de auditoría a la gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado	Remitir mensualmente la información pertinente a los correos institucionales	Permitir la función auditora con oportunidad	Ejecución presupuestal de ingresos y egresos reportados cada mes
Se encuentran multiafiliaciones, duplicidades , fallecidos , y personas contratistas o funcionarios activos en la liquidación mensual de afiliados.	Incumplimiento de la normatividad vigente Pago indebido por personas no habilitadas, lo cual afecta el equilibrio financiero del sistema de seguridad social en salud y el flujo eficiente de los recursos hacia las IPS'S públicas	Implementar mecanismos de control a los procesos de administración de bases de datos , que le permitan a la entidad la plena seguridad en la gestión financiera de los recursos del régimen subsidiado	Reducir la cantidad de fallecidos, duplicidades y multiafiliados en la LMA. Permitir que el flujo de los recursos del Régimen Subsidiado sea eficiente y oportuno	Información unificada y actualizada de los usuarios del régimen subsidiado Evitar hallazgos fiscales
Se detectan usuarios liquidados en la LMA sin respaldo en el SISBEN y/o Listados Censales	Incumplimiento de la normatividad vigente Recursos asignados no llegan a la población necesitada	Revisión y actualización de las bases de datos con información confiable	Focalización de los recursos para la salud subsidiada, hacia la población pobre y vulnerable incluida en el SISBEN y/o listados Censales	Base de datos de la LMA igual a la base de datos de la población con derecho a salud subsidiada .

Al cierre de la vigencia 2021, no se han restituido en su totalidad los valores de las glosas formuladas en este y otros periodos anteriores	Genera un desequilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, afectando la eficiencia y viabilidad del mismo	Definir un esquema de administración, seguimiento y evaluación de las bases de datos de los usuarios a restituir.	Hacer seguimiento a las glosas que por concepto de fallecidos, duplicidades y multiafiliaciones se han relacionado, para que se verifique la restitución al sistema de estos valores	Giros a las EPS'S igual a usuarios afiliados con pleno derecho al subsidio en salud
La EPS-S presentan al final de la vigencia 2021, altos saldos en sus estados de cartera para con la red prestadora de servicios en especial pública y privada	Esfuerzos del gobierno por hacer giros oportunos al SGSSS y los pagos a la red clínicas y hospitales	Cumplir la normatividad vigente que rige la materia	Permitir el flujo eficiente y oportuno de los recursos de la salud de la población pobre y vulnerable así como el acceso a los servicios de salud con calidad.	Para la auditoria de la vigencia 2022 se espera encontrar una Reducción en los saldos de cartera reportados por las IPS'S
	Grandes deudas con la red pública que atiende a la mayor cantidad de afiliados			
	Debilitamiento de la estructura financiera de las IPSs			
	compromete el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable			
La EPS'S debe fortalecer la red prestadora de servicios acorde a lo estipulado en la normatividad vigente	Incumplimiento de la normatividad vigentes	Darle cumplimiento a la normatividad vigente ley 1122, ley 1438, decreto 971, Decreto 780 de 2016	Garantizar el acceso a los servicios de salud con calidad de toda la población pobre y vulnerable afiliada al régimen subsidiado.	Para la auditoria de la vigencia 2022 se deben tener todos los contratos debidamente legalizados con las IPS'S que conforman la red
	Compromete la calidad en la prestación de los servicios	Contratar la prestación de servicios con IPS'S habilitadas que garanticen la cobertura en todos los niveles de complejidad		
	Compromete la cobertura a todos los niveles de complejidad			

Falta de Oportunidad en la legalización de los contratos de prestación de servicios	Se pone en riesgo el acceso a los servicios de salud de la población afiliada.	Iniciar la negociación oportunamente.	Garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados en todos los niveles de complejidad	Acreditar el total de los contratos que cubran todos los niveles de atención del POS Subsidiado.
	inoportuna parametrización de los términos del contrato	legalizar oportunamente los contratos	Acreditar la red prestadora de servicios oportunamente.	
La EPS'S no cumple en el giro a la ESE Hospital Santa Mónica , con el valor de la cápita contratada	Aumento en los estados de cartera	Realizar el proceso de facturación de conformidad con lo estipulado en las cláusulas contractuales , en la LMA y en la normatividad relacionada en especial la ley 1122, ley 1438 , decreto 4747 de 2007	Mejorar los procesos de facturación	Sistema de facturación en la ESE ajustado a la realidad institucional, a la LMA y a las cláusulas contractuales.
	Riesgo en la accesibilidad a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable		Mejorar la estructura financiera de la ESE Cumplir con las normas vigentes	
	Incumplimiento de la normatividad vigente		Evitar sanciones de los Entes de Control	
Falta eficiencia en la ejecución de los mecanismos tendientes a promover la afiliación de la población no asegurada.	acceso restringido a los recursos asignados para el sector salud de la población que cumple con los requisitos para ingresar al régimen subsidiado	Implementar planes o estrategias que incentiven la afiliación.	Promover la afiliación de la población que falta por asegurar	Cubrimiento Universal
Falta de oportunidad en el reporte de los soporte físicos de las novedades de ingresos y de egresos que se suben a la BDUA.	Se incumple con la normatividad vigente Se obstruye la revisión oportuna de los formularios únicos de afiliación y reporte de novedades	Identificar y verificar el cumplimiento en los documentos y soportes del formulario único	Mantener en el Sistema la población que cumpla con los requisitos para estar en él.	Bases de datos actualizada con información veraz

falta mayor eficiencia y eficacia en la gestión de las PQRS , tutelas, derechos de petición	Incurrir en sanciones disciplinarias, fiscales o penales por incumplimiento de obligaciones con los usuarios. Atenta contra la salud y la satisfacción de los afiliados.	Dar respuesta oportuna y eficaz a las PQRS presentadas por los afiliados	Cumplir en forma oportuna con las peticiones hechas por los usuarios y teniendo presente que la resolución de las mismas se ajusten al requerimiento con sujeción a las normas	Responder todos los requerimientos con oportunidad y ajustado a lo requerido
Existen debilidades en la emisión de los RIPS subsidiados y vinculados en la ESE Hospital Santa Mónica	Deficiencias en la facturación a los diferentes aseguradores que afectan las fuentes de ingresos de la ESE Inhibe el conocimiento del perfil de salud de los usuarios atendidos	Dar cumplimiento a lo estipulado en las normas vigentes resolución 3374 de 2000 entre otras	Facilitar la organización de los servicios de salud, permitir el flujo de información a los distintos actores del SGSSS	RIPS ajustados a la normatividad vigente
Existen debilidades en los mecanismos de verificación de derechos en la ESE Hospital Santa Mónica	formulación de glosas financieras , deficiencias en la calidad de la facturación , bases de datos desactualizadas	Implementar las herramientas tecnológicas necesarias para mantener actualizadas las bases de datos que permitan verificar los derechos de los usuarios	Garantizar la prestación de los servicios y la debida facturación de estos	Usuarios atendidos en el régimen subsidiado o como PPNA en uso de su pleno derecho
En la ESE Hospital Santa Mónica existen debilidades en el cumplimiento de los indicadores que exige la norma para el giro de los recursos del SGP	Se pone en riesgo el giro de los recursos para la atención de la PPNA Afectación a la estructura financiera de la ESE	Ejecuciones de acciones que proporcionen información clara y precisa sobre el desempeño en la prestación de los servicios de salud	Hacer seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas pactados en el convenio. Así como de las obligaciones que hacen parte de este	Indicadores exigidos en la norma con cumplimiento de la meta fijada.

Informe elaborado por:



JOSE ALCIBAR FRANCO JARAMILLO
Coordinador Auditorias RS



CECILIA HINCAPIE VELASQUEZ
Auditora RS