Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: SALUD PUBLICA		
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:2	

Fecha: **D 27** / **M 11** /**A** 2024	**Hora**: 2pm	**Lugar**: EAPB ASMETSALUD	**Acta No. 6**
TEMA DE REUNIÓN: Auditoría de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Dosquebradas, conforme a la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias del seguimiento a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI # **20993** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023. **EAPB ASMETSALUD RS**			

ORDEN DEL DIA

Inspección y Verificación de las siguientes actividades:

1. Presentación equipo de auditoría.
2. Presentación objetivo de la auditoria y metodología de procedimiento de auditoría
3. Revisión de soportes del cumplimiento a las acciones de mejora criterio 8 al 19
4. Diligenciamiento formato plan de mejora aprobado por la EAPB y secretaria de Salud.
5. Observaciones y conclusiones

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

ASPECTOS GENERALES

Siendo las 2 pm del día 27 de noviembre, se da inicio a la reunión con la Participación de:

Por parte de la EAPB:
Ana Cristina Zamora Agudelo (Coordinador Atención al usuario departamental)
Ismeny Karime Redondo Mora (Líder de auditoría departamental)
Joyner Danilo Pacheco Cuevas (Coordinación salud departamental)
Estefanía Arbeláez Marín (Líder de riesgos en salud departamental)
Jhonier Fabricio León Fernández (Profesional de Contratación Departamental)

Por la Secretaria de Salud Municipal:
Dr. Adalberto Arias Corrales (Md Auditor)
Dra. Carolina Franco (Md Auditor)

Se hace la presentación del grupo auditor y de los objetivos de la auditoria de Inspección y Vigilancia. Los temas a revisar y la metodología de la misma.

OBJETIVO(S):

Realizar el seguimiento al cumplimiento a los planes de mejora aprobados por la EAPB y la secretaria de Salud Municipal conforme a los estipulado en la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias del SNS de los criterios 8 al 19 vigencia año 2023

ALCANCE:

La Circular 001 de 2020 y sus modificatorias establecen la Guía de Auditoría de Inspección Y Vigilancia del Aseguramiento y Prestación que permite a la Superintendencia Nacional de Salud y

Se anexa lista de asistencia.

a las entidades territoriales verificar el cumplimiento por parte de las Entidades Administradoras de Planes de beneficios EAPB de sus responsabilidades en la garantía del acceso al derecho fundamental del Sistema general de Seguridad Social en Salud cumpliendo con parámetros de calidad de conformidad con la normatividad vigente con enfoque diferencia, así mismo establece la necesidad de establecer acciones de mejorar a los procesos con la finalidad de la prestación de servicios de salud con oportunidad y accesibilidad.

Los planes de mejora presentados de la EAPB corresponden a los resultados arrojados en el informe final de la auditoria registrado en la plataforma web GAUDI correspondiente la vigencia de enero a diciembre del año 2023, se realizará el respectivo seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora planteadas conforme a los criterios calificados con incumplimiento durante la vigencia ya descrita, mediante la revisión de los soportes aportados por la EAPB.

Y en relación a la siguiente Normatividad:

- Ley 715 DE 2001 Art. 43.1.2; 43.1.5; 43.2.3; 43.4.1
- Ley 715 DE 2001 Art. 44 Num. 44.1.3;
- Decreto 780 de 2016 Art. 2.6.1.2.1.1
- Ley 1122 de 2007 Art. 14; Art. 16
- Ley 1437 de 2011 Art.14 (sustituido por el art. 1 de la Ley 1755 de 2015) y Art. 20; Art.29
- Ley 1438 de 2011 Art. 114 y 130 (num.es 11, 12 y 17) modificado por el art. 3 de la
- Ley 1751 de 2015 art. 2, literales c), d) y e) del art. 6 y art. 8; rt.s 6 (de los elementos esenciales: literales a y c; y de los principios: literales d, e y k) y 8
- Ley 1949 de 2019.
- Decreto Ley 019 de 2012 art. 124
- Decreto 780 de 2016 num.es 1, 2 y 5 del Art. 2.5.1.2.1; 2.5.2.1.1.2; Art. 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (num. 4); 2.10.1.1.3, 22.10.1.1.6
- Decreto 019 de 2012art. 123.art. 131
- Decreto Ley 2106 de 2019 Art. 105.
- Res. 3047 de 2008. art. 4
- Res. 1552 de 2013 art. 1.
- Res. 1604 de 2013 art.s 1, 5 (num. 6), 7 y 8
- Res. 1536 de 2015 art. 14 (num.es 14.2, 14.3 y 14.4)
- Res. 3202 de 2016
- Res. 3280 de 2018
- Res. 2481 de 2020 art. 12, 14, 47
- Res. 521 de 2020 núm. 5 (núm. 5.3) del Anexo Técnico
- Res. 229 de 2020. núm. 4.4 del art. 4
- Acuerdo 117 de 1998 art.s , 3, 5, 6 y 9
- Res. 3280 de 2018, en concordancia con el art. modificado por el art. 1 de la Res. 276 de 2019 num. 9.4 del art. 9. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y num.es 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2, 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del núm. III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y la Res. 2292 de 2021.

Se anexa lista de asistencia.

DESARROLLO DE AUDITORIA

1. Presentación equipo de auditoría: Se procede a la presentación del equipo auditor, así como de los presentes por parte de la EAPB, se explica a los asistentes por la EAPB la normatividad aplicable, las responsabilidades de cada uno de los actores y la interrelación entre las normas y entre los actores en la prestación de los servicios de salud.

2. Presentación del objeto de la auditoría y metodología de procedimiento de auditoria: Se procede a explicar el objeto ya descrito en la presente acta, la metodología a implementar mediante la revisión de soporte aportados de la EAPB que respalden el avance en el cumplimiento de las acciones de mejora establecida en el plan de mejora aprobado por la EAPB y la Secretaria de Salud Municipal de los criterio que presentaron clasificación de incumplimiento en el informe final de la auditoria de la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias, registrada en la plataforma web Gaudí de la SNS.

3. Revisión de los soportes aportados por la EAPB Criterios 8 al 19: La EAPB presento los siguientes criterios con incumplimiento, para lo cual aporto la siguiente información como soporte de avance en el cumplimiento:

-Criterio 8: Acción 1:Anexan oficio de solicitud de información de RIPS a los prestadores contratados, copia de correo del envio del oficio a los prestadores con fecha del 26/11/2024 y una Guía Técnica de Responsabilidad de Entrega de Información de septiembre de 2022, es de aclarar que esta actividad se realiza en tiempo extemporáneo al estipulado en el plan de mejora.
Acción 2: No se evidencia seguimiento ni mediciones de los indicadores de oportunidad y accesibilidad a los prestadores enunciados en la acción, por lo que la actividad se encuentra pendiente de ejecución.
Acción 3: Anexan evaluaciones a los prestadores de las patologías de alto costo así: VIH con SIES, donde se muestra medición de adherencia a GPC.HEPATITIS C con SIES, con tres actas de seguimiento sin medición de adherencia de GPC.HEMOFILIA con INTEGRAL SOLUTIONS, con dos actas donde se mide adherencia a GPC. ERC con NEFROUROS, 6 actas con medición de adherencia a GPC del 1 semestre 2024.CANCER con COC, con medición de adherencia a GPC. ARTRITIS con PRORED, anexan 7 actas con medición de adherencia del 1 semestre de 2024.

-Criterio 9: Acción 1: Anexan oficio a la ESE Salud Pereira, con fecha del 25 de noviembre de 2024, solicitando el cumplimiento de las agendas y el uso de los canales de comunicación. Dan 5 días para el cumplimiento.
Acción 2: No se aportan evidencias de seguimiento de auditoría a las IPS primaria, la actividad se encuentra pendiente de ejecución.
Acción 3: Anexan actas de seguimiento a las IPS del departamento de Risaralda, y evalúan indicadores generales (6 actas). Anexan carpetas de seguimiento a prestadores complementarios. No aplican los anexos para el cumplimiento de la acción.

-Criterio 10: Acción 1: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta.
Acción 2: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de hallazgos en la estrategia de cliente oculto.

Se anexa lista de asistencia.

Acción 3: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad.
Acción 4: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay seguimiento al reporte de hallazgos y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vs resultados de cliente oculto de las diferentes especialidades.

-Criterio 11:
Acción 1: No se evidencia seguimiento ni acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrencia para evaluar la pertinencia de las remisiones
Acción 2: Anexan presentación de la Red Departamental para referencia y se anexa copia de correo con fecha del 8 de noviembre de 2024, donde se socializa la Red de prestadores.

-Criterio 14:
Acción 1: Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia seguimiento y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar el comité de forma mensual y anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre. Pendiente seguimiento hasta fecha estipula de cierre de acción.
Acción 2: Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador CM Colombia ,seguimiento Stock de medicamentos , oportunidad de entrega de los meses marzo, abril , mayo, septiembre no se evidencia seguimiento a entrega a micronutrientes , adjuntan acta del 10 de octubre de la ESE Hospital Santa Mónica con verificación de ruta RIAMP en donde refieren la entrega de todos los micronutrientes, adjuntan acta de 10 de octubre de verificación de stock de anticonceptivos, adjunta acta 8 de octubre de verificación de medicamentos de emergencia obstétrica. Pendiente actas de otros prestadores y seguimiento hasta fecha de cierre de acción de mejora
Acción 3: Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Prevenimos adjunta acta de negoción PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica incido septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación ultimo correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro SI. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento

Se anexa lista de asistencia.

de ampliación de red -contratos nuevos. Pendiente avances hasta fecha de cierre de la acción de mejora.
Acción 4: Adjunta archivo Excel con directoria de auditoria Risaralda de asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda insatisfecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Hospital Santa Mónica del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica San Rafael del mes de septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora e indicador de acción de mejora diligenciado.

-Criterio 15: Acción 1: Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia siguiente y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar de forma mensual y Anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre.
Acción 2: Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores,, con la entidad Centro Médico Prevenimos adjunta acta de negoción PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica incido septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación ultimo correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro SI. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos.
Acción 3: Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria para Risaralda con la asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda insatisfecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Hospital Santa Mónica del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica San Rafael del mes de septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa

Se anexa lista de asistencia.

planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora e indicador de acción de mejora diligenciado.

-Criterio 17: Acción 1: Adjuntan seguimiento a capacitaciones a los prestadores en la implementación de la ruta Resl 3280 incluida RIAS de enero a noviembre y cronograma de hasta 22 de noviembre, ya que indica programación semanal a nivel nacional , adjuntan pre y post test realizados en cada capitación en enero 4 capacitaciones, febrero 4 , marzo 5 , abril 9 capacitaciones , mayo 7 capacitaciones ,junio 7 capacitaciones , julio 11 capacitaciones, agosto 5 capacitaciones , sep. 7 capacitaciones, octubre 9 capacitaciones y n noviembre 3 capacitaciones,
Acción 2: Anexan correo de notificación de población nominal y estimaciones anuales del 16 Feb y 15 julio al prestador la ESE Salud Pereira, pendiente envió de ajuste de población nomina al prestador.
Acción 3: Adjunta acta del 22 de julio de socialización de indicadores y seguimiento de actividades de rutas RIAS y RIAMP con el prestador ESE Hospital Santa Mónica con calificación de despeño bajo y solicitan plan de mejora indican % cumplimiento indicadores del 38,63%, adjunta archivo Excel con plan de mejora y adjuntan correo del 6 de agosto de la ESE Hospital Santa enviando el plan de mejora, adjunta archivo Excel con indicadores del II trimestre RIAS globales y correo de notificación de indicadores al prestador del 24 de julio , Anexan correo del 3 sep. de notificación de la ESE Hospital Santa Mónica de cronograma de evaluación de RIAS, adjuntan acta de seguimiento del 16 septiembre en donde indican cumplimiento de la ruta RIAS, Correo del 8 noviembre en donde solicitan al prestador evidencias del seguimiento al plan de mejora, pendiente indicadores de cobertura de la Circular 001 de 2020
Acción 4: Adjunta 2 actas con el prestador ESE Hospital Santa Mónica con la finalidad de realizar auditoria de calidad para verificación y seguimiento a oportunidad de citas , socialización de 1552 , seguimiento planes de acción del 12 de febrero, y del 8 de abril verificación de 3100 indican que continua con auditoria con gestores ya que presentan cumplimiento y anexan informe de gestor del mes del septiembre con la finalidad de garantizar, la oportunidad en la prestación indican cumplimiento del 98%

-Criterio 18:Acción 1: Indican que la actividad no presenta avances en la ejecución
Acción 2: Adjuntan acta de verificación de gestión de la cohorte materno perinatal e implementación de acciones de mejora del27/ feb y del 27 de agosto con el prestador ESE Hospital Santa Mónica con instauración de planes de mejora y seguimiento, en el último seguimiento indican que el indicador de captación temprana de gestante se encuentra ene 87,96% y adherencia a ruta RIAMP 96%
Acción 3: Adjuntan 2 acta de auditoría de calidad del 12 de noviembre con el prestador ESE Hospital Universitario y del 20 de noviembre verificación triage y entrega de medicamentos. Adjuntan acta del 10 de octubre de la ESE Hospital Santa Mónica con verificación de ruta RIAMP con calificación satisfactoria.

Se anexa lista de asistencia.

Acción 4: Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador CM Colombia ,seguimiento Stock de medicamentos , oportunidad de entrega de los meses marzo, abril , mayo, septiembre en donde no se evidencia seguimiento a entrega a micronutrientes , adjuntan acta del 10 de octubre de la ESE Hospital Santa Mónica con verificación de ruta RIAM en donde se observa evaluación de la entrega de todos los micronutrientes, adjuntan acta de 10 de octubre de verificación de stock de anticonceptivos, adjunta acta 8 de octubre de verificación de medicamentos de emergencia obstétrica.

4. Diligenciamiento en el formato del plan de mejora: Se procede a registrar los hallazgos en el formato de plan de mejora en la sección de seguimiento, el cual se anexa como parte integral de la presente acta, firmado y aprobado por ambas partes.

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES

Se evidencia que la EAPB presenta avances en el cumplimiento de las acciones de mejora hasta la fecha de la presente auditoria, encontrando después de la auditoria a los soportes 9 acciones de mejora en estado abierto, 18 acciones en estado de ejecución dentro de las cuales cero (0) presentan ejecuciones del 1 al 33%, tres del 34 al 69% y 15 del 70 al 99%, en estado de cierre del 100% cero (0) acciones de mejora, para un total 27 acciones de mejora planteadas y las cuales no presentan vencimiento en el plazo de ejecución.

Se anexa formato de plan de mejora diligenciado con seguimiento en avances firmado por ambas partes en formato PDF y Excel

Siendo las 5 p.m , se da por terminada la reunión sin otras observaciones.

Firmas participantes:





Carolina Franco Arana
Md Auditor
Secretaria de Salud de Dosquebradas

Ana Cristina Zamora Agudelo
Coordinador Atención al Usuario Departamental
EAPB Asmetsalud

Se anexa lista de asistencia.

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
	PROCESO: GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
	SUBPROCESO: SALUD PUBLICA		
	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN:2	

TEMA DE REUNIÓN: Auditoría de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Dosquebradas, conforme a la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias del seguimiento a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI # **20993** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023. **EAPB ASMETSALUD RS**

Adalberto Arias Pulgarín
Md Auditor
Secretaria de Salud de Dosquebradas

Ismeny Kerime Redondo Mora
Líder de auditoría Departamental
EAPB Asmetsalud

Joyner Danilo Pacheco Cuevas
Coordinador Salud Departamental
EAPB Asmetsalud

Estefanía Arbeláez Marín
Líder de Riesgos en Salud Departamental
EAPB Asmetsalud

Jhonier Fabricio León Fernández
Profesional de Contratación Departamental

Se anexa formato de plan de mejora diligenciado con seguimiento en avances firmado por ambas partes en formato PDF y Excel

Siendo las 5 p.m, se da por terminada la reunión sin otras observaciones.

Se anexa lista de asistencia.

COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MUNICIPIOS A LOS QUE SE SUSCRIBE PLAN DE MEJORA SEGÚN INCUMPLIMIENTO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		EVALUACION SNS		Soportes o Evidencias de Avance	Estado del Avance	Estado de la Acción	Fecha de Evaluación / Cierre	Oportunidad de Ejecución	% Avance	Estado del Hallazgo	Observaciones
			Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable en la implementación Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	CONSIDERACIONES SNS	ACCION DE MEJORA APROBADA (SI-NO)								
ESTANDAR 8	La EPS no garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	PEREIRA	Garantizar a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las EPS se virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la atención en salud de conformidad con el Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad	1. Solicitud oficial a los prestadores para el reporte adecuado de RIPS de acuerdo a la fecha de prestación de servicio y facturación.	Numero de prestadores oficiados/ Numero de prestadores de red de prestación de servicios	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan oficio de solicitud de información de RIPS a los prestadores contratados, copia de correo del envio del oficio a los prestadores con fecha del 29/11/2024 y una Guia Técnica de Responsabilidad de Entrega de Información de septiembre de 2022, es de aclarar que esta actividad se realiza en tiempo extemporáneo al estipulado en el plan de mejora.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Realizar seguimiento a las IPS de acuerdo a cohortes priorizadas para el presente criterio, evaluando oportunidad y accesibilidad. (HUSJ, Clinica San Rafael/Clinica Rosales, COC, Grupo9VIDA, SPORT MEDICAL, ESE La Virginia, Nefrouros, Pro Red, Laboratorio MLH)	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	lormeny karime Redondo/ Lider Auditoria Integral da Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No se evidencia seguimiento ni mediciones de los indicadores de oportunidad y accesibilidad a los prestadores enunciados en la acción, por lo que la actividad se encuentra pendiente de ejecución.	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Garantizar la adherencia a las guías y protocolos de atención en las patologías de Cáncer, Hemofilia, Hepatitis C, Artritis, VIH, ERC, a través de auditorias a los prestadores integrales de las cohortes descritas.	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Estefania Arbeláez Marin, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	10/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan evaluaciones a los prestadores de las patologias de alto costo así: VIH con SIES, donde se muestra medición de adherencia a GPC;HEPATITIS C con SIES, con tres actas de seguimiento sin medición de adherencia de GPC;HEMOFILIA con INTEGRAL SOLUTIONS, con dos actas donde se mide adherencia a GPC. ERC con NEFROUROS, 6 actas con medición de adherencia a GPC del 1 semestre 2024.CANCER con COC, con medición de adherencia a GPC. ARTRITIS con PRORED, anexan 7 actas con medición de adherencia del 1 semestre de 2024.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
ESTANDAR 9	La EPS NO asigna citas de odontología general y medicina general dentro de los tres (3) días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación, incumpliendo presuntamente el artículo 123 del Decreto 019 de 2012, parágrafo 3 del artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 y parágrafo 1 del artículo 2.5.3.4.5. del Decreto 780 de 2016; parágrafo 1 del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, y artículo 14 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	Garantizar las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	1. Solicitud oficial a los prestadores de la red primaria frente a las deficiencias identificadas en los canales de comunicación, acceso y oportunidad en agendamiento de medicina general y odontología.	N° de prestadores IPS primarias oficiados / N° de prestadores IPS primarias	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo / Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	Anexan oficio a la ESE Salud Pereira, con fecha del 25 de noviembre de 2024, solicitando el cumplimiento de las agendas y el uso de los canales de comunicación. Dan 5 días para el cumplimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Realizar seguimiento a las IPS primarias desde Auditoria	N° de IPS de auditadas/ N° total de IPS Primarias	100%	lormeny karime Redondo/ Lider Auditoria Integral da Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	No se aportan evidencias de seguimiento de auditoria a las IPS primaria, la actividad se encuentra pendiente de ejecución.	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Realizar seguimiento, reporte de hallazgos y acciones de mejora a la red de IPS primarias frente a desviaciones de Resolución 1552 ve resultados de auditoria. (Bimestral en IPS priorizadas y trimestral en no priorizadas)	N° de prestadores que cumplen con la oportunidad / N° de total de prestadores	100%	lormeny karime Redondo/ Lider Auditoria Integral da Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	Anexan actas de seguimiento a las IPS del departamento de Risaralda, y evalúan indicadores generales (6 actas). Anexan carpetas de seguimiento a prestadores complementarios. No aplican los anexos para el cumplimiento de la acción.	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
ESTANDAR 10	La EPS NO tiene agendas abiertas todos los días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación de cita, incumpliendo presuntamente el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012, numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y artículo 12 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	La EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	1. Solicitud oficial a los prestadores de la red complementaria frente a las deficiencias identificadas en los canales de comunicación, acceso y oportunidad en agendamiento de pediatría, ginecologia, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiologia, nefrologia y hematologia.	N° de prestadores IPS de red complementaria oficiados / N° de prestadores IPS de red complementaria priorizados	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo /Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta.	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				2. Realizar seguimiento a las IPS de la red complementaria través de estrategia "Cliente Oculto", que permita la verificación de oportunidad y accesibilidad a citas de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiologia, nefrologia y hematologia.	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo /Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de hallazgos en la estrategia de cliente oculto..	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad, que permita mitigar las deficiencias evidenciadas en la red	N° de IPS con dificultades en la prestación con red aliena contratada / N° de IPS con hallazgos en demanda de servicios	20%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad.	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				4. Realizar seguimiento, reporte de hallazgos y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 ve resultados de cliente oculto de las especialidades de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiologia, nefrologia y hematologia.	N° de prestadores con hallazgos intervenidos / N° de prestadores de la red complementaria	100%	lormeny karime Redondo/ Lider Auditoria Integral da Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay seguimiento al reporte de hallazgos y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 ve resultados de cliente oculto de las diferentes especialidades.	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
ESTANDAR 11	La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, catalogados como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la primera solicitud, incumpliendo presuntamente los artículos 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (numeral 4) del Decreto 780 de 2016, y artículo 4 de la Resolución 3047 de 2008.	PEREIRA	Garantizar operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia cuenta con una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones	3. Acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrente para evaluar la pertinencia de remisiones (ESE Salud Pereira - Doxquebradas) (Cargue de emails de gestión como evidencia)	N° IPS intervenidas / N° IPS priorizadas	100%	lormeny karime Redondo/ Lider Auditoria Integral da Calidad	1/05/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	No se evidencia seguimiento ni acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrencia para evaluar la pertinencia de las remisiones	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				4. Socialización a la red de prestadores el proceso de referencia y contrareferencia, y la red adscrita para la prestación de servicios.	N° de Prestadores oficializados / N° de prestadores de la red Pereira	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan presentación de la Red Departamental para referencia y se anexa copia de correo con fecha del 9 de noviembre de 2024, donde se socializa la Red de prestadores.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
ESTANDAR 14	La EPS NO resuelve oportunamente y de fondo las PQRS de sus afiliados, incumplimiento presuntamente lo establecido en el artículo 2.10.1.1.6 del Decreto 780 de 2016; numeral 4.4 del artículo 4 de la Resolución 229 de 2020, en concordancia con los artículos 14 (sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015) y 20 de la Ley 1437 de 2011, y artículos 114 y 130 (numerales 11, 12 y 17) de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.	PEREIRA	Resolver las peticiones, quejas y reclamos formuladas por los usuarios de fondo y oportunamente.	1. Seguimiento a la oportunidad de Respuesta a través del comité mensual de PQRD generando caracterización de las causas raíz y plan de mejora dirigido a las IPS identificadas.	N° total de PQRD con respuesta oportuna / N° de PQRD generadas en el Periodo	100%	Ana Cristina Zamora / Coordinación de atención al usuario - Maria Cristina Casas /Gerencia departamental	1/07/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia seguimiento y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar el comité de forma mensual y anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre. Pendiente seguimiento hasta fecha estipula de cierre de acción.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Implementar planes de acción e intervención con las IPS identificadas como las mas generadoras de PQRD	N° de IPS priorizadas intervenidas / N° de IPS priorizadas por generación de PQRD	100%	lormeny karime Redondo/ Lider Auditoria Integral da Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador CM Colombia , seguimiento Stock de medicamentos , oportunidad de entrega de los meses marzo, abril , mayo, septiembre no se evidencia seguimiento a entrega a micronutrientes , adjuntan acta del 10 de octubre de la ESE Hospital Santa Mónica con verificación de ruta RIAMP en donde refieren la entrega de todos los micronutrientes, adjuntan acta de 10 de octubre de verificación de stock de anticonceptivos, adjunta acta 8 de octubre de verificación de medicamentos de emergencia obstétrica. Pendiente actas de otros prestadores y seguimiento hasta fecha de cierre de acción de mejora	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
				3. Ampliación de la red de servicios con IPS nuevas para mitigar la red que mayor PQRD generan.	N° contratos nuevos / N° total de contratos activos	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/06/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Preventimos adjunta acta de negación PQP del 20 sep. correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica inicio septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Angelex al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clinica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación ultimo correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro SI. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos. Pendiente avances hasta fecha de cierre de la acción de mejora.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				4. Acompañamiento de usuarios en el total de IPS de baja y mediana complejidad para fortalecer la orientación, gestión y resolución a la población afiliada para disminuir las barreras en la prestación del servicios evitando la generación de PQRD	N° total de IPS con gestor asignado / N° total de IPS de la Red Pereira	100%	lormeny karime Redondo/ Lider Auditoria Integral da Calidad	1/02/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjunta archivo Excel con directoria de auditoria Risaralda de asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda insatisfecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Hospital Santa Mónica del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica San Rafael del mes de Septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora, pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora y indicador de acción de mejora diligenciado.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		

ESTANDAR 15	La EPS tiene fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; artículos 2.5.1.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal d) del Decreto 780 de 2016; artículos 6 (de los elementos esenciales literales a) y c) y de los principios literales d, e y k) y 8 de la Ley 1751 de 2015, y Resolución 2481 de 2020, o la norma que modifique o sustituya.	PEREIRA	Gestionar los fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios que permita garantizar la entrega oportuna de servicios	1. Realizar comité mensual de PQRD y Tutelas generando caracterización de las causas mas relevantes de generación de tutelas PBS, y posterior plan de accion.	N° de comités realizados / N° de comités programados	100%	Jurídica	1/08/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia siguiente y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar de forma mensual y Anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Porveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Ampliación de la red de servicios con IPS nuevas para mitigar la red que mayor numero de tutelas PBS generan.	N° contratos nuevos / N° total de IPS con mayor generación de PQRD	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/06/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Prevenirnos adjunta acta de negación PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica inicio septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Angeles al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación ultimo correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro Si. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				3. Acompañamiento de usuarios en el total de IPS de baja y mediana complejidad para fortalecer la orientación, gestión y resolución a la población afiliada para disminuir las barreras en la prestación del servicios evitando la generación de tutelas	N° total de IPS con gestor asignado / N° total de IPS de la Red	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/02/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria para Risaralda con la asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realizacion mensual de informe de demanda inasistiecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Hospital Santa Mónica del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica San Rafael del mes de Septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora e indicador de acción de mejora diligenciado.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
ESTANDAR 17	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada, incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y; numeral 3.3 (3.3.1, 3.3.2,3.3.5 y 3.3.6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018, en concordancia con el artículo 4 modificado por el artículo 1 de la Resolución 276 de 2019, numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	Garantizar las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral en Salud - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los cursos de vida, en cuanto a la valoración integral, detección temprana y protección específica, en la periodicidad y atenciones plasmadas en los Lineamientos Técnicos y Operativos	1. Capacitación enfocada en el cumplimiento de criterios de RPYM Resolución 3280, dirigida a los equipos multidisciplinarios de la red primaria, que fortalecer la adherencia en cumplimiento de esta ruta.	N° IPS intervenidas / N° de IPS red primaria del departamento	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan seguimiento a capacitaciones a los prestadores en la implementación de la ruta Resl 3280 incluida RIAS de enero a noviembre y cronograma de hasta 22 de noviembre, ya que indica programación semanal a nivel nacional , adjuntan pre y post test realizados en cada capitación en enero 4 capacitaciones, febrero 4 , marzo 5 , abril 9 capacitaciones , mayo 7 capacitaciones ,junio 7 capacitaciones , julio 11 capacitaciones, agosto 5 capacitaciones , sep. 7 capacitaciones, octubre 9 capacitaciones y n noviembre 3 capacitaciones,	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Envío de base de datos nominal de población susceptible para actividades de 3280 mensual de población objeto de acuerdo a ciclo de vida a la red de baja complejidad para la ejecución de actividades de PYMS, que favorezca la realización de demanda inducida por parte de las IPS.	N° IPS primarias con envio efectivo de BD semestral / N° IPS primarias del departamento	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Anexan correo de notificación de población nominal y estimaciones anuales del 16 Feb y 15 julio al prestador la ESE Salud Pereira, pendiente envio de ajuste de población nomina al prestador.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				3. Realización de auditoría y asistencia técnica a la red de IPS primarias con enfoque en cumplimiento de resolución 3280, evaluación de ejecucionea e implementación de planes de mejoramiento según corresponda por rutas con mas bajos cumplimientos.	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias contratadas para RIAPM	100%	Estefanía Arbeláez Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta acta del 22 de julio de socialización de indicadores y seguimiento de actividades de rutas RIAS y RIAMP con el prestador ESE Hospital Santa Mónica con calificación de desparto bajo y solicitan plan de mejora indican % cumplimiento indicadores del 38,63%, adjunta archivo Excel con plan de mejora y adjuntan correo del 6 de agosto de la ESE Hospital Santa enviando el plan de mejora, adjunta archivo Excel con indicadores del II trimestre RIAS globales y correo de notificación de indicadores al prestador del 24 de julio , Anexan correo del 3 sep. de notificación de la ESE Hospital Santa Mónica de cronograma de evaluación de RIAS, adjuntan acta de seguimiento del 16 septiembre en donde indican cumplimiento de la ruta RIAS, Correo del 8 noviembre en donde solicitan al prestador evidencias del seguimiento al plan de mejora, pendiente indicadores de cobertura de la Circular 001 de 2020	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				4. Realización de auditoría de calidad a la red de IPS primarias, que permita verificar cumplimiento de condiciones mínimas de operación de la resolución 3280 y suficiencia de talento humano.	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias del departamento	100%	Auditoria de calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta 2 actas con el prestador ESE Hospital Santa Mónica con la finalidad de realizar auditoria de calidad para verificación y seguimiento a oportunidad de citas , socialización de 1552 , seguimiento planes de acción del 12 de febrero, y del 8 de abril verificación de 3100 indican que continua con auditoria con gestores ya que presentan cumplimiento y anexan informe de gestor del mes del septiembre con la finalidad de garantizar, la oportunidad en la prestación indican cumplimiento del 98%	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
ESTANDAR 18	La EPS NO garantizó las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, incumpliendo los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 2.2.3 (3, 4, 5 y 6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4), 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral II Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	La EAPB garantizar las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, en cuanto a la detección temprana y protección específica para las gestantes y recién nacidos, en la periodicidad y atenciones plasmadas en los Lineamientos Técnicos y Operativos.	1. Notificar a la red de prestación de servicios el nuevo ciclo de auditoria Gaudi, informando la importancia de fortalecer procesos administrativos al interior de las IPS, que garanticen la adherencia a RIAMP dando cumplimiento a lo requerido por la resolución 3280.	N° IPS notificados / N° IPS que interactúan con la prestación de la RIAPM	100%	Estefanía Arbeláez, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Indican que la actividad no presente avances en la ejecución	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta cumplimiento en el plazo en la ejecución
				2. Realización de auditoría y asistencia técnica a la red de IPS primarias e IPS padrino con enfoque en cumplimiento de la RIAMP de acuerdo a resolución 3280, fortalecimiento gestión de la cohorte y reporte de información con calidad del dato y oportunidad en prestación de servicios	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias del departamento	100%	Estefanía Arbeláez, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan acta de verificación de gestión de la cohorte materno perinatal e implementación de acciones de mejora del27/ feb y del 27 de agosto con el prestador ESE Hospital Santa Mónica con instauración de planes de mejora y seguimiento, en el ultimo seguimiento indican que el indicador de captación temprana de gestante se encuentra ene 87,96% y adherencia a ruta RIAMP 96%	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				3. Realización de auditoría de calidad a la red de IPS primarias, HUSJ, que permita verificar cumplimiento de condiciones mínimas de operación de la RIAMP de acuerdo a resolución 3280 y suficiencia de talento humano, oportunidad en ingreso a control prenatal, ginecología, ecografías (Según corresponda al nivel de la IPS).	N° IPS auditadas / N° IPS contratadas para RIAMP	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/06/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan 2 acta de auditoria de calidad del 12 de noviembre con el prestador ESE Hospital Universitario y del 20 de noviembre verificación triage y entrega de medicamentos. Adjuntan acta del 10 de octubre de la ESE Hospital Santa Mónica con verificación de ruta RIAMP con calificación satisfactoria.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		Se les recomienda incluir en el seguimiento de coberturas de los gestantes con realización completa de paraclínicos, toma de ecografía de translucencia nucal y entrega de micronutrientes , toma de TSH y hemoclasificación neonatal y consejería control del recién nacido conforme a la Resl 3280 y Circular 001 de 2020
				4. Realizar Auditoria y seguimiento a stock de medicamentos a la red de baja complejidad, con especial énfasis en micronutrientes en gestantes.	N° IPS auditadas / N° IPS contratadas para RIAMP	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/06/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador CM Colombia ,seguimiento Stock de medicamentos , oportunidad de entrega de los meses marzo, abril , mayo, septiembre en donde no se evidencia seguimiento a entrega a micronutrientes , adjuntan acta del 10 de octubre de la ESE Hospital Santa Mónica con verificación de ruta RIAM en donde se observa evaluación de la entrega de todos los micronutrientes, adjuntan acta de 10 de octubre de verificación de stock de anticonceptivos, adjunta acta 8 de octubre de verificación de medicamentos de emergencia obstétrica.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		

Vanessa Ospino MTG

Firma del Representante Legal
Nombre:

Firma del Auditor
Nombre: Carolina Franco Arana
Cargo: Md Auditor Secretaria Salud Municipal

Adalberto Arias Corrales
Md Auditor Secretaria Salud Municipal

Gmail

CER Eat <cerauditorias@gmail.com>

DOSQ CIERRE AUDITORIA DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA CIRCULAR 001 DE 2020 Y MODIFICATORIAS

1 mensaje

CER Auditorias <cerauditorias@gmail.com> 17 de diciembre de 2024, 12:16
Para: notificacionesjudiciales@asmetsalud.com, estefania.arbelaez@asmetsalud.com, ana.zamora@asmetsalud.com, joyner.pacheco@asmetsalud.com

Buenas tardes

Se anexa acta y formatos de plan de mejora firmados entre las partes, se les informa
que se realizó ajuste por error involuntario en el acta, en el encabezado y rótulo de firmas en el nombre del municipio, sin otros ajustes, dando cierre a la auditoría de Seguimiento a los planes de mejora de la auditoría de la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias, realizada el pasado 27 de noviembre del año en curso.

3 adjuntos

DOSQ ASMET ACTA SEGUIMIENTO PM GAUDI VIG 23 AÑO 241.pdf
3353K

DOSQ ASMET PLAN MEJORA VIG 23 AÑO 24 GAUDI 1.xlsx
96K

DOSQ ASMET PLAN MEJORA VIG 23 AÑO 24 GAUDI 1.pdf
1535K