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 20** / **M 11** /**A** 2024	**Hora**: 2PM	**Lugar**: EAPB Saludtotal RC	**Acta No. 1**

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 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023.**EAPB SALUDTOTAL RC Auditoría #20985**

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 20 de noviembre, se da inicio a la reunión con la Participación de:

Por parte de la EAPB:

Bibiana Marulanda Gallego Profesional entes de control
Luisa María Narváez Enfermera gestión del riesgo
Nathalia Soto Bedoya Enfermera gestión del riesgo
Jenny Lorena Giraldo Enfermera gestión del riesgo
María Victoria Echeverrí Coordinadora médica
Juan Carlos Hernández Coordinador servicio al cliente
Luz Mary Castaño Coordinadora red y contratación

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):

Se anexa lista de asistencia.

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 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

Se anexa lista de asistencia.

- 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.

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 aporta los soportes en Drive institucional, dando acceso a los auditores con la finalidad de salvaguardar la confidencialidad de la información. Presento los soportes documentales de los criterios establecidos en el plan de mejora, los cuales según el informe final de la auditoria de la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias, presentaron incumplimiento; para lo cual la EAPB aporto la siguiente información como soporte de avance en el cumplimiento:

- Criterio 8: Adjuntan acta de mesa de trabajo del 7 nov acta con representación nacional dado que los prestadores son a nivel nacional con objeto de revisar el incumplimiento al criterio 8. las mesas fueron con las áreas de la compañía (Acceso a los servicios, gestión del riesgo, red, procesos y calidad, y que participan en el reporte para GAUDI con el objetivo de establecer las oportunidades de mejora para el próximo reporte. No aportan cronograma de mesas de trabajo, aportan indicador de acción diligenciado.

Adjunta actas de visitas y de seguimiento a las IPS de atención de patologías de alto costo de adherencias Acta IPS Virrey Solís 27 sep. 2024 gestión EPOC sin firma de responsables, 26 septiembre con Virrey Solís asistencia técnica modelos de atención y rutas Saludtotal firmada. Acta 17 abril con Clínica Guadalupe Armenia Programa obesidad sin firmas. Acta 17 julio con Vivir Plus programa VIH sin firmas, Acta 13 febrero Virrey Solís programa VIH sin firmas Acta 10 mayo Virrey Solís seguimiento cargue SIGIRES sin firmas de responsables, Actas de seguimiento a pacientes de cáncer con el prestador oncológico Socimedicos de mayo a septiembre 10 actas firmadas. Acta 30 abril Virrey Solís capacitación SIGIRES, Acta 01 de mayo con prestador Risaralda respiremos unidad de neumología y endoscopia respiratoria auditoria de la calidad de la prestación del servicio. Las actas presenten acciones de mejora y seguimientos.

No aportan otros soportes y no aportan indicadores diligenciados que permita verificar seguimiento.

Se anexa lista de asistencia.

Criterio 10: Adjunta PDF de correos de notificación de informe de oportunidad de los meses, enero, febrero, marzo, abril, mayo y septiembre, mediante auditoria de cliente oculto. Anexan archivos en Excel de oportunidad de citas especializadas, pero no se observa todas las solicitas para el criterio en la Auditoria de la Circular 001 de 2020 y modificatorias, indican para último informe aportada del 23 de septiembre oportunidad solo para medicina interna y ginecología del 30 día. Se les recomienda realizar seguimiento en auditorias de cliente oculto de las especialidades indicadas en la Circular.
Adjuntan soportes de actas de seguimiento periódico al prestador Clínica Rosales dado que el mayor número de especialidades se encuentran con este prestador. Se adjunta soportes de seguimiento periódico al prestador Virrey Solís en la oportunidad de Ginecología, Medicina Interna y Pediatría, Se presenta actas de reuniones con la Clínica Los Rosales en los meses de enero los días 9, 16, 23 y 30, febrero el día 20, marzo el día 14, abril los días 2 y 23, mayo los días 7 y 21, junio los días 4 y 18 y julio el día 30 del 2024. donde se tratan temas generales de calidad incluyendo la oportunidad de las consultas y las falencias encontradas con las solicitudes del cliente oculto. Se evidencias 13 correos dirigidos a la IPS Virrey Solís, midiendo oportunidad de la consulta de las especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Pediatría en general de todo el país, en las siguientes fechas. Enero 31, febrero 8, abril 1, 8 y 29, mayo 31, junio 25, Julio 31, septiembre 30, octubre 4, 8, 12 y 14 Anexan un plan de mejora de consulta de Medicina General.

No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificar seguimiento.

No aportan otros soportes

- Criterio 11: Adjunta RUTA RADICACION Y CANALES DE COMUNICACIÓN Disponible las 24 horas del día desde la cual se gestiona: (Se adjunta Word con imagen del canal de comunicación) IPS solicita a través de la Línea de Direccionamiento Hospitalario Nacional 018000-110438 y (601) 6068787 IPS solicita a través de oficina virtual WEB página web transaccional https://transaccional.saludtotal.com.co/Transaccional/plataforma/ingresar.aspx y se constata funcionamiento de la página web.
Acta incompleta del 12 agosto 2024 de Revisión de los 2 requerimientos de referencia con Tecnología, se observó acta sin desarrollo de temas propuestos, acuerdos o conclusiones ni firma de asistentas por lo que no es posible verificar cumplimiento

Adjunta cronograma de las capacitaciones realizadas a nivel nacional y adjuntan en formato Excel cronograma de mesas técnicas y capacitaciones realizadas enero a octubre con 181 actividades todas sin soporte de actas realizadas que permitan verificar desarrollo de temas, planteamiento de acciones de mejora y seguimientos.

Adjunta la base de seguimiento de remisiones de SIRC y se crea el tablero de control el cual se alimenta a diario para evidenciar las tendencias del proceso. TableroSemanal2024_10, no aportan soporte de auditorías realizadas que permitan verificar acciones de mejora y seguimiento a la acción planteadas.

No aportan otros soportes ni aportan indicadores de acción de mejora diligenciados que permitan verificar seguimiento.

Se anexa lista de asistencia.

- Criterio 12: Adjunta soporte tablero de seguimiento de indicadores de oportunidad de entrega de medicamentos departamental no por ciudad indicando una oportunidad de entrega de medicamentos del 96,06%, y porcentaje de medicamentos pendientes 3,94% - Adjunta acta de seguimiento a indicadores con el operador de medicamentos Audifarma del 09 sep. de seguimiento a indicadores con evidencia de planteamiento de acciones de mejora , indican reuniones de forma mensual, No presentan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificar el seguimiento.

Adjuntan correos de la trazabilidad de la intención de convenio para ampliar la red de entrega de medicamentos con los proveedores Evedisa y Coodesuris indican que la fecha no firmado contratos

Adjunta correos con citaciones a reuniones, actas de reuniones con el operador logístico Audifarma del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril revisión de PQRS , anexan archivo Excel con cronograma de operadores logísticos, y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre.

No aportan indicadores diligenciados de acciones de seguimiento que permitan verificar el seguimiento.

No aportan otros soportes

Criterio 14: Adjunta soporte de correos de reporte de informe de PQRS para cierre y gestión por el área de servicio al cliente donde se remite el reporte de quejas a tos los lideres de área para la debida gestión, se observaron reporte de enero a noviembre con envio de 136 reportes,

Anexan dos actas de gerencia con fechas de 4 de abril y 26 de septiembre de 2024, donde se validan atención al cliente, el análisis de las PQRS definido el mayor problema centrado en las IPS Socimedicos y Audifarma. Anexan además carpetas de seguimiento de todos los meses del año 2024, de las quejas mediante correos electrónicos a las dependencias de la EAPB para la solución de las PQRS. No se muestra un monitoreo efectivo que determine el cierre de las PQRS.

Anexan actas de reuniones de Gestión de Calidad con la IPS Audifarma, con validación y planes de mejora de las PQRS en las fechas 15 de marzo, 8 y 11 de abril y 13 de noviembre de 2024. Con la Clínica Los Rosales se tienen reuniones de comité de gerencia donde se manejan los datos de cumplimiento de las PQRS, en las fechas de 9, 16, 23 y 30 de enero, 20 de febrero, 19 de marzo, 2 y 2 3de abril,7 y 21 de mayo, 4 y 18 de junio y, 30 de julio. No se evidencia seguimiento a los planes de mejora en ninguna de las IPS relacionadas No aportan otros soportes

No aportan indicadores diligenciados que permita verificar el seguimiento.

No aportan otros soportes

- Criterio 15: Adjuntan actas de mesas de trabajo de revisión y seguimiento con los prestadores Audifarma y Clínica Rosales indicando que son los que mayor número de tutelas generan. Adjuntas actas con

operador logístico Audifarma del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril revisión de PQRS , y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre y anexan actas de mesas de trabajo del prestador de la Clínica los Rosales del 10 octubre con tema dificultades en la oportunidad y calidad de la prestación de servicios y 14 actas de seguimiento al modelo de prestación de servicios de enero a julio de 2024, Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos.

No anexan indicador de acción de mejora diligenciado que para verificar seguimiento.

No aportan otros soportes

- Criterio 16: Anexan correo del 18 noviembre con envio de bases de población nominal, no aportan otros soportes.

No aportan diligenciado el indicador de acción de mejora que permita verificar el seguimiento y avances en efectivad de la demanda inducida

No aportan otros soportes

- Criterio 17: Adjuntan acta del 22 mayo de asistencia técnica y seguimiento Resl 4505 y 202 con el prestador ESE Hospital Santa Mónica con revisión de captación de usuarios RIAS y anexan la lista de chequeo diligenciada, con planteamiento de acciones de mejora.

Adjunta correos de notificación de bases de datos de usuarios susceptibles programa de barniz de flúor al prestador Solís del 20 de noviembre y dos correos de notificación de población nominal al prestador ESE Hospital Santa Mónica del 19 de octubre y 18 de nov.

Adjuntan oficio del noviembre solicitando a los prestadores el ajuste de la Historia clínica conforme a la Resl 3280 y anexan correo 20 noviembre de soporte de envio del oficio.

Adjuntan oficio del noviembre solicitan entrega oportuna de soportes para la auditoria Gaudí y soporte de entrega por correo de oficio a todos los prestadores con fecha 20 de nov, No anexan soportes de capacitación de gestión de historia clínica a los proveedores.

No se evidencia diligenciamiento de indicadores de acciones de mejora que permitan verificar el seguimiento.

No aportan otros soportes

- Criterio 18: Anexan dos actas de reunión con la Clínica San Rafael de las fechas 20 y 30 de agosto de 2024, donde se hace socialización de la ruta materno perinatal y se entregan las bases de datos de las

gestantes del Departamento de Risaralda. Anexan acta de seguimiento del día 15 de noviembre de 2024, haciendo retroalimentación por la falta de solicitud de tamizaje auditivo y de TSH al recién nacido, sin mencionar los otros parámetros. No se anexan seguimientos a las IPS primarias donde captan las gestantes.
Adjuntan base de datos de recién nacidos de enero a noviembre de 2024, no se observan informe de análisis, gestión de riesgo planteamiento de acciones de mejora, seguimientos que permitan verificar el seguimiento.

Adjuntan oficio del noviembre solicitan entrega oportuna de soportes para la auditoria Gaudí y soporte de entrega por correo de oficio a todos los prestadores con fecha 20 de nov, No anexan soportes de capacitaciones de gestión de historia clínica a los proveedores.

No adjuntas indicadores de acciones de mejora diligenciados que permitan verificar el seguimiento.

No aportan otros soportes

4. Diligenciamiento en el formato del plan de mejora: Se procede a la revisión documental, y a registrar los hallazgos de la auditoria en el formato de plan de mejora en la sección de seguimiento, el cual se anexa como parte integral de la presente acta, en formato PDF y Excel, 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 9 acciones de mejora con estado abierto, 24 acciones en estado de ejecución de las cuales 11 presentan ejecuciones del 1 al 33%, 8 del 34 al 69% y 5 del 70 al 99%. En estado de cierre del 100%, se observó (1) acciones de mejora.

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
Secretaría Salud de Dosquebradas

Bibiana Marulanda Gallego
Profesional entes de control
EAPB Saludtotal

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	

Auditoría seguimiento a cumplimiento planes de mejora Circular 001 y modificatorias vigencia año 2023 EAPB SALUDTOTAL RC Auditoría #20985 20 de noviembre 2024.

Adalberto Arias Corrales
Md Auditor
Secretaría Salud de Dosquebradas

María Victoria Echeverrí
Coordinadora médica
EAPB Saludtotal

Juan Carlos Hernández
Coordinador servicio al cliente
EAPB Saludtotal

Luisa María Narváez
Enfermera gestión del riesgo
EAPB Saludtotal

Nathalia Soto Bedoya
Enfermera gestión del riesgo
EAPB Saludtotal

Jenny Lorena Giraldo
Enfermera gestión del riesgo
EAPB Saludtotal

Luz Mary Castaño
Coordinadora red y contratación
EAPB Saludtotal

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

Se anexa lista de asistencia.

AUDITORÍAS

FICHA TÉCNICA PARA SUSCRIPCIÓN, APROBACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

CÓDIGO	
VERSIÓN	
FECHA	

Nombre de la entidad que suscribe el plan	SALUD TOTAL EPS
NIT de la entidad	800130907-4
Digito de verificación - DV	
Nombre del representante legal	Juan Guillermo Murillo Mejía
Identificación del representante legal	
Dirección de la entidad	Avenida 30 de Agosto Numero 30-07
Teléfonos	
Correo electrónico	notificacionesjud@saludtotal.com.co

Forma por la cual se detectó el o los hallazgos	Auditoría
Fecha de suscripción del plan de mejoramiento	1/10/2024
NURC de suscripción del plan de mejoramiento	No aplica
Nombre de quien evalúa el plan de mejoramiento	Secretaria de Salud y Protección social de Dosquebradas
Fecha de evaluación del plan de mejoramiento	20/11/2024
Auto de auditoría (si aplica)	No aplica
Fecha de vigencia del plan de mejoramiento	31/12/2024

% Avance	Estado de la Acción	Estado del Hallazgo	Estado del Avance
0%	ABIERTO	ABIERTO	La actividad no presente ejecución La actividad cuenta con soporte documental
1%-33%	EN EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN	La actividad cuenta con evidencias de implementación
34%-69%	CERRADO OPORTUNA	CERRADO OPORTUNA	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación
70%-99%	CERRADO INOPORTUNA	CERRADO INOPORTUNA	La actividad se encuentra totalmente cumplida
100%	NA	NA	

Forma por la cual se detectó el hallazgo	COMPONENTE (Estándar)
Reporte información de Circular Única	Autogestión
Auditoría	Administrativo
Reportes de otras entidades de control	Tecnológico
Tutela	Financiero
Orden Judicial	Calidad
Salud Pública	
Auditoría Muerte Digna	
Auditoría GAUDI	
Petición, Queja o Reclamo, etc.).	
Auditoría PQRS	
Auditoría SAT	
Auditoría Accesibilidad y Oportunidad	

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								EVALUACION ENTE TERRITORIAL		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN							
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		CONSIDERACIONES ENTE TERRITORIAL	ACCIÓN DE MEJORA APROBADA (SI-NO)	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(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación										
Auditoría	**Criterio 8** La EPS NO garantizó a los afiliados la atención con oportunidad, acceso y continuidad	Establecer política para el control de la liberación del direccionamiento	Establecer política para el control de la liberación del direccionamiento al momento de la atención o 30 días después de la prestación del servicio	Numero de direccionamientos liberados en el momento de la atención o 30 días después de la prestación del servicio / Numero total de direccionamientos*100	100	Alexander Duran Toro Cesar Augusto Rojas Diana Carolina Guzmán Sandoval Diana Yamile Roncancio Rojas ELIZABETH COBOS BERMUDEZ Jaramillo Gaviria Luz Elena Kelly Juliana Camargo Ramo	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No apartan soportes	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
Auditoría		Realizar mesas de trabajo con tecnología	Realizar mesas de trabajo con tecnología para definir y ajustar la fecha de la prestación y el ordenamiento de los direccionamientos, identificando las fuentes de información	Numero de mesas de trabajo realizadas con tecnología / N° total de mesas de trabajo programadas con tecnología *100	100	Buitrago Freire Ivan Darío Cesar Augusto Rojas Cielo Andrea Acosta Pardo Diana Yamile Roncancio Rojas July Andrea Reyes Yopasa Kelly Juliana Camargo Ramos	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Adjuntan acta de mesa de trabajo del 7 nov, acta con representación nacional dado que los prestadores son a nivel nacional con objeto de revisar el incumplimiento al criterio 8 . las mesas fueron con las áreas de la compañía (Acceso a los servicios, gestión del riesgo, red, procesos y calidad, y que participan en el reporte para GAUDI con el objetivo de establecer las oportunidades de mejora para el próximo reporte. No aportan cronograma de mesas de trabajo , no aportan indicador de acción diligenciado.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		Pendiente cronograma de mesas de trabajo y diligenciamiento de indicador de acción de mejora
Auditoría		Realizar mesas de trabajo para definir el modelo de prestación efectiva en PGP y Capitas de acuerdo a la operación actual de proceso	Realizar mesas de trabajo para definir el modelo de prestación efectiva en PGP y Capitas de acuerdo a la operación actual del proceso	N° mesas de trabajo realizadas / N° total de mesas de trabajo programadas *100	100	Alexander Duran Toro Buitrago Freire Ivan Darío Cesar Augusto Rojas Diana Yamile Roncancio Rojas ELIZABETH COBOS BERMUDEZ Kelly Juliana Camargo Ramos	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Adjunta acta de mesa de trabajo del 7 nov, acta con representación nacional dado que los prestadores son a nivel nacional con objeto de revisar el incumplimiento al criterio 8 . las mesas fueron con las áreas de la compañía (Acceso a los servicios, gestión del riesgo, red, procesos y calidad, y que participan en el reporte para GAUDI . En el desarrollo del acta indican acción de mejora pero no se observa planteamiento de acciones de mejora ni seguimiento. No aportan cronograma de mesas de trabajo , no aportan indicador de acción diligenciado.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		Pendiente cronograma de mesas de trabajo y diligenciamiento de indicador de acción de mejora
Auditoría		Realizar seguimiento al prestador y retroalimentación en la inoportunidad , accesibilidad y continuidad identificados para definir acciones de mejora conjuntas con tiempos definidos de ejecución	Realizar seguimiento periódico (cada 6 meses) a los prestadores de atención de los usuarios de alto costo (Vivir Plus- Socimedicos- Fresenius-Nefrouros-- IPS Especializada, Virrey Solis) validando aplicación de guías de practica clínica y rutas de atención y dejar documentado el plan de acción frente a los hallazgos	N° IPS con visitas de seguimiento realizadas/ N° Total de IPS con visitas de seguimiento programadas *100	100	Luisa María Narváez López Nathalia Soto Bedoya/ Enfermeras POAS	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Adjunta actas de visitas y de seguimiento a las IPS de atención de patologías de alto costo de adherencias Acta IPS Virrey Solis 27 sep. 2024 gestión Epoc sin firma de responsables, 26 septiembre con Virrey Solis asistencia técnica modelos de atención y rutas Saludtotal firmada. Acta 17 abril con Clínica Guadalupe Armenia Programa obesidad sin firmas. Acta 17 julio con Vivir Plus programa VIH sin firmas Acta 13 febrero Virrey Solis programa VIH sin firmas Acta 10 mayo Virrey Solis seguimiento cargue SIGIRES sin firmas de responsables, Actas de seguimiento a pacientes de cáncer con el prestador oncológico Socimedicos de mayo a septiembre 10 actas firmadas. Acta 30 abril Virrey Solis capacitación SiGIRES, Acta 01 de mayo con prestador Risaralda respiremos unidad de neumología y endoscopia respiratoria auditoria de la calidad de la prestación del servicio . Las actas presente acciones de mejora y seguimientos. No aportan indicadores diligenciados que permitan verificar seguimiento	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		Pendiente firmas de actas
				Oportunidad cita especialista en pacientes de alto costo: Sumatoria total de los días calendario trascurridos entre la fecha que el pacientes solicita cita para se atendido en la consulta medica especializada y la fecha en la cual fue asignada la cita / Numero total de consultas medicas especializadas asignadas (días)	30 días especialista y Sub especialidad a 60 días)	Luisa María Narváez López Nathalia Soto Bedoya/ Enfermeras POAS / Dirección Medica y Red y Contratación	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI							La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
				Numero de auditoria de adherencia a guía realizadas/ Numero de auditoras de adherencia a guía programada*100	95% de adherencia	Luisa María Narváez López Nathalia Soto Bedoya/ Enfermeras POAS	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI							La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
				N° de atenciones realizadas/Numero de ordenes medicas emitidas*100	90%	Dirección Medica / Coordinación Medica	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI							La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
Auditoría		Realizar seguimiento al prestador en el cumplimiento del plan de mejora definido de acuerdo a los hallazgos	Realizar seguimiento periódico (cada 3 meses) al cumplimiento del Plan de Mejora dejado a los prestadores de atención de los usuarios de alto costo (Vivir Plus- Socimedicos- Fresenius-Nefrouros-- IPS Especializada, Virrey Solis)	N° de planes de mejora radicados por las IPS/ N° total de Planes de Mejora solicitados*100	100	Luisa María Narváez López Nathalia Soto Bedoya/ Enfermeras POAS	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No aportan soportes	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
		Garantizar el cumplimiento en la gestión en el archivo de historia clínicas y su disposición conforme a la normatividad vigente	Realizar capacitación sobre el cumplimiento a la norma de la gestión de archivo de historia clínica	Numero de IPS capacitas realizadas/ Numero de IPS programas *100	100	Luz Mary Castaño García/ Coordinadora de red y contratación	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No aportan soportes	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
	Criterio 10: La EPS NO sene agendas abiertas todos los día hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación de cita.	Realizar auditorias de seguimiento a los prestadores de las diferentes especialidades en el cumplimiento de agendas abiertas para los usuarios	Realizar seguimiento periódico (semanal) a través de cliente oculto a los prestadores de las especialidad de (pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncología, cardiología, nefrología, infectología y hematología), en la verificación del cumplimiento de agendas abiertas para los usuarios.	Numero de seguimientos realizados/ Numero de seguimientos programados *100	100	Juan Carlos Hernández/ Coordinador de servicio al cliente Martha Ligia Marín Supervisora PAU	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Adjunta PDF de correos de notificación de informe de oportunidad de los meses , enero , febrero, marzo, abril , mayo y septiembre, mediante auditoria de cliente oculto . Anexan archivos en Excel de oportunidad de citas especializadas, pero no se observa todas las solicitas para el criterio en la Auditoria de la Circular 001 de 2020 y modificatorias, indican para ultimo informe aportada del 23 de septiembre oportunidad solo para medicina interna y ginecología del 30 días. Se les recomienda realizar seguimiento en auditorias de cliente oculto de las especialidades indicadas en la Circular. No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificar seguimiento.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
				Oportunidad cita especialista en pacientes de alto costo: Sumatoria total de los días calendario trascurridos entre la fecha que el pacientes solicita cita para se atendido en la consulta medica especializada y la fecha en la cual fue asignada la cita / Numero total de consultas medicas especializadas asignadas (días)	30 días hábiles	Juan Carlos Hernández/ Coordinador de servicio al cliente Martha Ligia Marín Supervisora PAU	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI							
Auditoría		Realizar auditorias de seguimiento a la implementación de los planes de mejorado los prestadores de las diferentes especialidades en el cumplimiento de agendas abiertas para los usuarios	Realizar seguimiento a la implementación de los planes de mejora a los prestadores de las especialidades (pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncología, cardiología, nefrología, infectología y hematología), donde el cliente oculta no responda al llamado o no tenga agendas abiertas para las citas de los usuarios	Numero de IPS con implementación de planes de mejora / Numero de IPS de la red prestadores de servicios *100	100	Ivan Alejandro Álvarez Londoño/ Director Medico Luz Mary Castaño Coordinadora de Red y Contratación	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Adjuntan soportes de actas de seguimiento periódico al prestador Clínica Rosales dado que el mayor numero de especialidades se encuentran con este prestador . Se adjunta soportes de seguimiento periódico al prestador Virrey Solis en la oportunidad de Ginecología, Medicina Interna y Pediatría, Se presenta actas de reuniones con la Clínica Los Rosales en los meses de enero los días 9, 16, 23 y 30, febrero el día 20, marzo el día 14, abril los días 2 y 23, mayo los días 7 y 21, junio los días 4 y 18 y julio el día 30 del 2024. donde se tratan temas generales de calidad incluyendo la oportunidad de las consultas y las falencias encontradas con las solicitudes del cliente oculto. Se evidencias 13 correos dirigidos a la IPS Virrey Solis, midiendo oportunidad de la consulta de las especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Pediatría en general de todo el país, en las siguientes fechas. Enero 31, Febrero 8, Abril 1, 8 y 29, Mayo 31, Junio 25, Julio 31, Septiembre 30, Octubre 4, 8, 12 y 14 Anexan un plan de mejora de consulta de Medicina General.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
	Criterio 11: La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, catalogados como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la primera solicitud	1.Definir medio de comunicación entre IPS Receptora y EPS para el envío de los documentos que soporten el ingreso del protegido a sus instalaciones.	Revisar los medios de comunicación actualmente disponibles entre las partes (IPS Receptora – EPS) con el fin de determinar cual es la mejor herramienta que permite el aseguramiento de estos soportes	Medios de comunicación disponibles	100	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Adjunta RUTA RADICACION Y CANALES DE COMUNICACIÓN Disponible las 24 horas del día desde la cual se gestiona: (Se adjunta Word con imagen del canal de comunicación) IPS solicita a través de la Línea de Direccionamiento Hospitalario Nacional 018000-110438 y (601) 6068787 IPS solicita a través de oficina virtual WEB página web transaccional 'https://transaccional.saludtotal.com.co/Transaccional/plataforma/ingresar.aspx y se constata funcionamiento de la pagina web.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
		2.Gestionar mediante caso tecnológico la obligatoriedad de los soportes radicados mediante Oficina virtual.	Garantizar que el equipo de tecnología de la EPS el ajuste de la funcionalidad de soportes de remisiones con el fin de colocarlos obligatorios.	Campos obligatorios del proceso ajustados	100	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Acta incompleta del 12 agosto 2024 de Revisión de los 2 requerimientos de referencia con Tecnología, se observo acta sin desarrollo de temas propuestos, acuerdos o conclusiones ni firma de asistentas por lo que no es posible verificar cumplimiento	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
		3.Realizar capacitación con la red prestación de servicios encargados de proceso de referencia y contrareferencia el protocolo con los documentos requeridos para el proceso	1.Capacitacion mediante los medios tecnológicos disponibles a la red prestara del servicio de referencia	1. Numero de IPS con capacitaciones realizadas/ Numero IPS Prestadoras del servicio*100	100	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Adjunta cronograma de las capacitaciones realizadas a nivel nacional y adjuntan en formato Excel cronograma de mesas técnicas y capacitaciones realizadas enero a octubre con 181 actividades todas sin soporte de actas realizadas que permitan verificar desarrollo de temas , planteamiento de acciones de mejora y seguimientos , No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permitan verificar seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			2. Realizar mesa de trabajo con el equipo de línea de autorizaciones con el fin de recordar los soportes obligatorios para la radicación de una solicitud de referencia	2.Numero de mesas realizadas / numero de mesas programadas *100	100	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Adjunta cronograma de las capacitaciones realizadas a nivel nacional y adjuntan en formato Excel cronograma de mesas técnicas y capacitaciones realizadas enero a octubre con 181 actividades todas sin soporte de actas realizadas que permitan verificar desarrollo de temas , planteamiento de acciones de mejora y seguimientos .No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permitan verificar seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
Auditoría		4.Realizar seguimiento a las solicitudes que son radicadas sin soportes en el sistema de referencia y contrarreferencia de la EPS y realizar proceso de retroalimentación a la red de prestadores.	Realizar auditorias mediante el reporte 3G del proceso de referencia identificando las solicitudes que no tienen soportes adjuntos, esto con el fin de realizar acercamiento con la IPS o funcionario de línea de direccionamiento de la EPS que efectúan el proceso de manera incorrecta y poder así tomar las acciones correctivas necesarias.	Numero de IPS con auditorias realizadas / numero de auditorias programadas *100	80	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Adjunta la base de seguimiento de remisiones de SIRC y se crea el tablero de control el cual se alimenta a diario para evidenciar las tendencias del proceso. TableroSemanal2024_10, no aportan soporte de auditorias realizadas que permitan verificar acciones de mejora y seguimiento a la acción planteadas. No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificara seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento

		5.Efectuar seguimiento al proceso de referencia y contrareferencia de remesones urgentes para garantizar la oportunidad y accesibilidad al usuario	Realizar auditorias de seguimiento al proceso de referencia y contrareferencia de los casos de remesones clasificadas como urgentes mediante indicadores de oportunidad y efectividad	N° de remisiones de casos urgentes gestionados dentro de las 12 horas de su solicitud/ N° Total de casos de remisiones urgentes solicitadas*100	100%	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificara seguimiento	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
				Sumatoria de horas trascurridos entre la solicitud de remisión urgentes y tiempo de recepción / N° Total de remisiones urgentes solicitadas (horas)	12 horas	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificara seguimiento	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
Auditoría	**Criterio 12:** La No entrega completa de medicamentos ordenados en la prescripción medica, requerida en la muestra par Gaudí.	Realizar seguimientos al indicador de medicamentos pendientes.	1.Solicitar periódicamente al operador logístico el informe y el indicador de medicamentos pendientes, validando el cumplimiento de los tiempos de entrega (dentro de las primeras 48 horas) y se solicitará mesas de trabajo con el fin de socializar el comportamiento de este indicador	Numero de seguimientos realizados/ Numero de seguimientos programados *100	100	Lady Marcela Gaitán Naranjo/ Área de Medicamentos Nacional	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Adjunta soporte tablero de seguimiento de indicadores de oportunidad de entrega de medicamentos departamental no por ciudad indicando una oportunidad de entrega de medicamentos del 96,06% y porcentaje de medicamentos pendientes 3,94% - Adjunta acta de seguimiento a indicadores con el operador de medicamentos Audifarma del 09 sep. de seguimiento a indicadores con evidencia de planteamiento de acciones de mejora , indican reuniones de forma mensual, No presentan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificar el seguimiento	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
Auditoría				N° de formulas entregadas completas dentro de las 48 horas / N° total de formulas *100	60	Lady Marcela Gaitán Naranjo/ Área de Medicamentos Nacional / Derly Liliana Torres	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI								
Auditoría		Realizar contratación de operador logístico alterno	2.Realizar la contratación e implementar operador logístico alterno según necesidad de cobertura e indicadores de nivel de servicio del operador logístico de primera línea (1 operador logístico alterno)	Numero de operador logístico nuevos contratados	1	Derly Liliana Torres Peñaloza Diana Paola Londoño Rivera / Área de Medicamentos Nacional	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Adjuntan correos de la trazabilidad de la intención de convenio para ampliar la red de entrega de medicamentos con las proveedores Evedisa y Coodesuris indican que la fecha no han firmado los contratos	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
Auditoría		Socializar y escalar a la alta gerencia de la compañía los hallazgos identificados por no cumplimiento de los soportes de entrega con firma del recibido por parte del paciente.	3.Socializar los hallazgos reportados durante las auditorias Guadi relacionado con el incumplimiento de los soportes de garantías de entrega.	Numero de socializaciones realizadas /Numero de reuniones programadas*100	100	Deiby Martin Moncayo Legarda Derly Liliana Torres Peñaloza Diana Paola Londoño Rivera / Área de Medicamentos Nacional	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No presentan soportes	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
Auditoría		Garantizar que el operador logístico de cumplimiento de los soportes de entrega de los medicamentos.	4.Realizar reuniones con el operador logístico para garantizar el cumplimiento del requisito de entrega de medicamentos, en la que se incluya dentro del soporte la firma de recibido por parte del paciente	Numero de socializaciones realizadas /Numero de reuniones programadas*100	100	Derly Liliana Torres Peñaloza Diana Paola Londoño Rivera / Área de Medicamentos Nacional	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Adjunta correos con citaciones a reuniones, actas de reuniones con el operador logístico Audifarma del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril l revisión de PQRS , anexan archivo Excel con cronograma de operadores logísticos, y auditoría de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre. No anexan indicador diligenciado de acción de seguimiento	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
	Criterio 14: La EPS tiene No resuelve oportunamente y de fondo las PQRS de sus afiliados	Realizar seguimiento periódico al reporte de Quejas remitidos a los líderes de área	Remitir por correo electrónico periódico a las áreas relacionadas con gestión de las PQRS para su gestión y cierre oportuno con calidad	1- Porcentaje de PQRS respondidas dentro de los tiempos legales establecidos. Numero de PQRS oportunamente y de fondo (tiempos normativos)/ Numero total de PQRS*100	90	Coordinador de Servicio al cliente	31/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjunta soporte de correos de reporte de informe de PQRS para cierre y gestión por el área de servicio al cliente donde se remite el reporte de quejas a tos los líderes de área para la debida gestión, se observaron reporte de enero a noviembre con envio de 136 reportes, No aportan indicador diligenciado que permita verificar el seguimiento	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			Realizar análisis de gestión y cierre de las PQRS , monitorizando el indicador de calidad en la respuesta garantizando una solución de fondo de la PQRS				31/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	.Anexan dos actas de gerencia con fechas de 4 de abril y 26 de septiembre de 2024, donde se validan en atención al cliente, el análisis de las PQRS definido el mayor problema centrado en las IPS Socimedicos y Audifarma. Anexan además carpetas de seguimiento de todos los meses del año 2024, de las quejas mediante correos electrónicos a las dependencias de la EAPB para la solución de las PQRS. No se muestra un monitoreo efectivo que determine el cierre de las PQRS.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
			Realizar auditorias de implementación de planes de mejoramiento a las IPS de la red que cuente con el mayor numero de PQRS	Numero de auditorias realizadas/ Numero total de IPS prestadoras del servicio*100	100	Dirección Medica / Coordinación Medica	31/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Anexan actas de reuniones de Gestión de Calidad con la IPS Audifarma, con validación y planes de mejora de las PQRS en las fechas 15 de marzo, 8 y 11 de abril y 13 de noviembre de 2024. Con la Clínica Los Rosales se tienen reuniones de comité de gerencia donde se manejan los datos de cumplimiento de las PQRS, en las fechas de 9, 16, 23 y 30 de enero, 20 de febrero, 19 de marzo, 2 y 2 3de abril,7 y 21 de mayo, 4 y 18 de junio y, 30 de julio. No se evidencia seguimiento a los planes de mejora en ninguna de las IPS relacionadas No aportan otros soportes	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
Auditoría	**Criterio 15:** La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	Realizar seguimiento e intervención a los prestadores que generan mayor incidencia de fallos de tutelas en la sucursal	Realizar seguimiento periódico e intervención a los prestadores Audifarma y Clínica Rosales que son los que generaron mayores incidencias de fallos de tutelas en la sucursal por no entrega de tecnologías PBS	Numero de seguimientos realizadas /Numero Total de seguimientos programadas*100	100	Ivan Alejandro Álvarez Londoño Juan Guillermo Murillo Mejía	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan actas de mesas de trabajo de revisión y seguimiento con los prestadores Audifarma y Clínica Rosales indicando que son los que mayor numero de tutelas generan. Adjuntas actas con operador logístico audifarma del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril l revisión de PQRS , y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre y anexan actas de mesas de trabajo del prestador de la Clínica los Rosales del 10 octubre con tema dificultades en la oportunidad y calidad de la prestación de servicios y 14 actas de seguimiento al modelo de prestación de servicios de enero a julio de 2024, Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No anexan indicador de acción de mejora diligenciado que para verificar seguimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			Realizar seguimiento y monitorización de la efectividad de las acciones de mejora en la red de prestación de servicios	Numero de acciones definidas para el prestador/ numero de acciones con cumplimiento	100	Ivan Alejandro Álvarez Londoño Juan Guillermo Murillo Mejía	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan actas de mesas de trabajo de revisión y seguimiento con los prestadores Audifarma y Clínica Rosales indicando que son los que mayor numero de tutelas generan. Adjuntas actas con operador logístico audifarma del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril l revisión de PQRS , y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre y anexan actas de mesas de trabajo del prestador de la Clínica los Rosales del 10 octubre con tema dificultades en la oportunidad y calidad de la prestación de servicios y 14 actas de seguimiento al modelo de prestación de servicios de enero a julio de 2024, Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No anexan indicador de acción de mejora diligenciado que para verificar seguimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
Auditoría	**Criterio 16:** La EPS NO tiene documentadas e implementadas las estrategias de demanda inducida en menores de 5 años y adultos entre los 27 y 59 años	**Realizar seguimiento a la demanda inducida y efectividad en los programas de planificación familiar, salud bucal, Detección temprana de cáncer de cuello uterino, Detección temprana de cáncer de seno y Vacunación**	Realizar envío a las IPS de base de datos para demanda inducida de población pendiente por intervención en los programas de planificación familiar, salud bucal, Detección temprana de cáncer de cuello uterino, Detección temprana de cáncer de seno, vacunación y solicitar la retroalimentación de la población intervenida	Numero de usuarios intervenidos en los programas /Numero de usuarios remitidos para demanda inducida por cada programa*100	95	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas	01/10/2024	31/12/2024	. Garantizar las actividades de demanda inducida	**SI**	Anexan correo del 18 noviembre con envio de bases de población nominal, no aportan otros soportes , no aportan diligenciado el indicador de acción de mejora que permita verificar el seguimiento y avances en efectivad de la demanda inducida	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
Auditoría				Numero de usuarios con demanda inducida en cada programa(vacunación, salud oral, PF , Citologías y Mamografías (discriminado por área rural y urbana)/ Numero total de usuarios por cada cohorte *100	90	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas	31/10/2024	31/12/2024	. Garantizar las actividades de demanda inducida	**SI**	Anexan correo del 18 noviembre con envio de bases de población nominal, no aportan otros soportes , no aportan diligenciado el indicador de acción de mejora que permita verificar el seguimiento y avances en efectivad de la demanda inducida	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
Auditoría	**Criterio 17 La EPS NO garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en:** **17.1. Curso de vida Primera Infancia, población Primera Infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años) sin Valoración Integral: Atención por enfermería y medicina general o pediatría** **17.2. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)** **17.3. Curso de vida Infancia (6 años hasta un día antes de cumplir los 12 años) - Cohorte de niños en este curso de vida: i) Valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y de**	Realizar seguimiento periódico a las IPS básicas en el cumplimiento de las rutas integrales de atención en salud en los cursos de vida de primera infancia, infancia, adultez y vejez	Realizar visitas de seguimiento a las IPS con una periodicidad cada 6 meses, aplicando lista de chequeo en verificación del cumplimiento de la coberturas de valoración integral a la población curso de vida primera infancia, infancia, coberturas de vacunación, aplicación de barniz de flúor, tamizaje con colposcopia+biopsia y tamizaje de mama y de acuerdo a los hallazgos definir acciones de mejora con el prestador estableciendo tiempos de ejecución	Numero de IPS con visitas de seguimiento realizadas/ Numero Total de IPS con visitas de seguimiento programadas *100	100	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan acta del 22 mayo de asistencia técnica y seguimiento Resl 4505 y 202 con el prestador ESE Hospital Santa Mónica con revisión de captación de usuarios RIAS y anexan la lista de chequeo diligenciada, con planteamiento de acciones de mejora. No anexa indicar de acción de mejora diligenciado	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
Auditoría		Remitir usuarios pendientes para integración en las rutas de atención en salud para valoración integral, vacunación, aplicación de barniz de flúor, tamizaje con colposcopia y mamografía	Realizar seguimiento periódico con cruces de Bases de datos de población Vs población de primera infancia, infancia, niños menores de 6 años objeto de vacunación, población objeto de aplicación de barniz de flúor, mujeres para toma de colposcopia y mamografía ya valorados y tamizados y de los pendientes por intervención	Numero de usuarios remitidos pendientes por intervención en la rutas / Numero total de usuarios por cohorte de cada programa*100	100	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas Coordinación Odontológica / Mónica Johanna Parra	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta correos de notificación de bases de datos de usuarios susceptibles programa de barniz de flúor al prestador Solis del 20 de noviembre y dos correos de notificación de población nominal al prestador ESE Hospital Santa Mónica del 19 de octubre y 18 de nov	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		

	Enfermería. **17.4.Protección Específica: Aplicación de barniz de flúor. c. Adultez y vejez (29 a los 69 años): i) 17.5. Detección Temprana: Colposcopia y biopsia cervicouterina – Según hallazgos de las pruebas de tamización – Cohorte de mujeres con citologías o tamizajes ADN VPH con resultados positivos. 17.6.Detección Temprana: Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía cada 2 años) –Cohorte de mujeres desde los 50 hasta los 69 años..**			remitir a las IPS las bases de datos para la debida intervención como esta definido por las rutas	Numero de usuarios remitidos con intervención en la rutas / Numero total de usuarios por cohorte de cada programa*100	100	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas Coordinación Odontológica / Mónica Johanna Parra	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI								
Auditoría		Garantizar la parametrización de HC ajustadas a las RIAS en la IPS de atención		Solicitar parametrización a las IPS de los instrumentos y campos obligatorios en las HC en lo relacionado con la valoración integral en la primera infancia e infancia	Numero de IPS con HC parametrizadas para RIAS / N° total de IPS que interviene en la prestación de servicios *100	70	Red y Contratación Nacional / Sandra Carolina Cortes Diaz / Luz Mary Castaño Coordinación de redy contratación sucursal	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan oficio del noviembre solicitando a los prestadores el ajuste de la Historia clínica conforme a la Resl 3280 y anexan correo 20 noviembre de soporte de envió del oficio	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
Auditoría		Garantizar el cumplimiento en la gestión en el archivo de historia clínicas y su disposición conforme a la normatividad vigente		Realizar capacitación sobre el cumplimiento a la norma de la gestión de archivo de historia clínica	Numero de IPS con capacitaciones realizadas/ Numero de IPS programas *100	100	Red y Contratación Nacional	31/12/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan oficio del noviembre solicitan entrega oportuna de soportes para la auditoria Gaudi y soporte de entrega por correo de oficio a todos lo prestadores con fecha 20 de nov , No anexan soportes de capacitación de gestión de historia clínica a los proveedores , ni anexan diligenciamiento de indicador de gestión acción de mejora que permita verificar seguimiento .	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de cumplimiento
Auditoría		Realizar seguimiento periódico a las IPS básicas en el cumplimiento la RIA Materno Perinatal (toma oportuna de los paraclínicos, solicitud micronutrientes, toma de TSH neonatal y consulta ambulatoria del recién nacido)		Realizar visitas de seguimiento a las IPS con una periodicidad (cada 6 meses) aplicando lista de chequeo en verificación del cumplimiento de la toma oportuna de los paraclínicos de la gestante (incluida ecografía de tamizaje), solicitud micronutrientes, toma de TSH neonatal y consulta ambulatoria del recién nacido y de acuerdo a los hallazgos definir acciones de mejora con el prestador estableciendo tiempos de ejecución	N° visitas de seguimiento realizadas/ N° de IPS con visitas de seguimientos programadas *100 Numero IPS con planes mejora ejecutados/ Numero de IPS de prestación de servicios*100	100	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Anexan dos actas de reunión con la Clínica San Rafael de las fechas 20 y 30 de agosto de 2024, donde se hace socialización de la ruta materno perinatal y se entregan las base de datos de las gestantes del Departamento de Risaralda. Anexan acta de seguimiento del día 15 de noviembre de 2024, haciendo retroalimentación por las falta de solicitud de tamizaje auditivo y de TSH al recién nacido, sin mencionar los otros parámetros. No se anexan seguimientos a las IPS primarias donde captan las gestantes.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
Auditoría		Realizar seguimiento de la base de datos de recién nacidos vivos para verificación del cumplimiento de la ruta de atención		Realizar seguimiento de la base de datos de recién nacidos vivos de manera periódica para verificación del cumplimiento de la ruta de atención con toma de TSH neonatal y consulta ambulatoria del recién nacido en los tiempos definidos por la ruta	Numero de recién nacidos vivos intervenidos con toma de hemoclasificación y TSH /Numero de recién nacidos vivos en la cohorte *100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan base de datos de recién nacidos de enero a noviembre de 2024, no se observan informe de análisis, gestión de riesgo planteamiento de acciones de mejora , seguimientos que permitan verificar el seguimiento, No adjuntas indicadores de acciones de mejora diligenciados que permitan verificar el seguimiento.	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		
	Criterio 18: La EPS no garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal **18.1. Mujeres en período de gestación (gestantes)** sin Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta sin solicitud o soporte de toma de exámenes de Laboratorio **18.2. Mujeres en período de gestación (gestantes)** sin Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta sin formularon y entregaron los micronutrientes **18.3. Recién Nacido sin Toma de muestra de sangre** de cordón para Tamizaje de hipotroidismo congénito con TSH neonatal o sin soporte del tamizaje **18.4. Recién nacido sin Consulta de control ambulatorio** del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario) o sin soporte de la actividad				Numero de recién nacidos vivos intervenidos con control de egreso hospitalario del recién nacido /Numero de recién nacidos vivos en la cohorte*100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								
Auditoría		Garantizar el cumplimiento en la gestión en el archivo de historia clínicas y su disposición conforme a la normatividad vigente		Realizar capacitación sobre el cumplimiento a la norma de la gestión de archivo de historia clínica	Numero de IPS capacitas realizadas/ Numero de IPS programas *100	100	Red y Contratación Nacional / Luz Mary García Castaño	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan oficio del noviembre solicitan entrega oportuna de soportes para la auditoria Gaudi y soporte de entrega por correo de oficio a todos lo prestadores con fecha 20 de nov , No anexan soportes de capacitaciones de gestión de historia clínica a los proveedores , ni anexan diligenciamiento de indicador de gestión acción de mejora que permita verificar seguimiento .	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
Auditoría		Realizar seguimiento semanal de la cohorte de gestantes para verificar intervenciones pendientes de acuerdo a las semanas de gestación		1.Realizar seguimiento semanal de la cohorte de gestantes de las diferentes IPS de toda la red contratada, verificando los pendientes articulándose con la referentes de la ruta materno perinatal de cada IPS	1.Numero de gestantes con todas las intervenciones de la ruta realizadas/Numero de gestantes en la cohorte para gestión *100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	No adjunta soportes	La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		
					2. Numero de gestantes con exámenes de laboratorio completos /Numero de gestantes en la cohorte *100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								
Auditoría					3.Numero de gestantes con formulación y entrega de micronutriente /Numero de gestantes en la cohorte *100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	31/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								

Firma del Representante Legal
Nombre: Juan Guillermo Murillo Mejía

Firma del Evaluador
Nombre: Carolina Franco Arana — Adalberto Arias Corrales
Cargo: MD Auditor Secretaria de Salud de Dosquebradas — MD Auditor Secretaria de Salud de Dosquebradas

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> 12 de diciembre de 2024, 11:29
Para: notificacionesjud@salutotal.com.co, BIBIANA MARULANDA GALLEGO <bimg7934@gmail.com>, Bibiana Marulanda Gallego <BibianaMG@saludtotal.com.co>

Buenos días

Se anexa acta y formatos de plan de mejora firmados entre las partes, 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 20 de noviembre del año en curso.

Bn dia

3 adjuntos

DOSQ SALUDTOTAL ACTA SEGUIMIENTO PM GAUDI VIG 23 AÑO 24 CIERRE.pdf
2329K

2.DOSQ SALUDTOTAL PLAN_MEJORA GAUDI_2024 CIERRE.pdf
2619K

2.DOSQ SALUDTOTAL PLAN_MEJORA GAUDI_2024 CIERRE.xls
124K