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 25** / **M 11** /**A** 2024	**Hora**: 2pm	**Lugar**: EAPB SURA RC	**Acta No. 4**
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 **# 21204** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023. **EAPB SURA RC**			

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

Por parte de la EAPB:

Franyury Andrea Gallego Díaz (Coordinadora de Atención en Salud Enfermera)
Laura juliana García Giraldo (Analista de calidad y servicio)
Luz Anyely Arenas Orozco (Coordinador atención en salud)
Valentina Martínez Jaramillo (Coordinador atención en salud)

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

Se anexa lista de asistencia.

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
- 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

Se anexa lista de asistencia.

(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 presento los siguientes criterios con incumplimiento, para lo cual aporto la siguiente información como soporte de avance en el cumplimiento:

-Criterio 12: Anexan cuadro de Excel donde se hace evaluación del indicador de entrega de medicamentos en cada una de las farmacias de Pereira y Dosquebradas, desde el mes d enero hasta agosto. Se observan indicadores por debajo de 90%. Se sugiere plan de mejora a las farmacias que incumplen. SF SURA PEREIRA, incumple en los meses de enero, marzo, junio y agosto. AV CIRCUNVALAR en los meses de junio y agosto. CRUZ VERDE las sedes en el mes de mayo.

Anexan Acta de reunión con fecha del 15 de noviembre de 2024, donde se tiene el tema del cumplimiento en entrega de medicamentos, hasta el mes de octubre.

-Criterio 14: Anexan evidencias en presentaciones de las reuniones con validación del seguimiento semanal en todos los meses del año 2024. Se definen las causales por IPS del eje cafetero, incluyendo Pereira, Dosquebradas, Armenia y Manizales. Anexan cuadro de seguimiento semanal a las autorizaciones desde diciembre 2023 hasta junio de 2024. Evidencian formulario de proform, para las autorizaciones.

Anexan actas de reuniones mensuales con evidencia del seguimiento del cliente oculto en las diferentes IPS contratadas, En el mes de enero de Comfamiliar Dosquebradas, y de IPS de Pereira 2 actas. Febrero con actas semanales (4), marzo, 4 actas, abril y mayo 5 actas cada uno, junio, Julio, agosto, septiembre y octubre con 4 actas cada uno. Se muestran reuniones, mensuales, donde se evalúan las PQRS y se priorizan por frecuencia en cada una de las IPS Básicas (Clínica los Rosales, Colsubsidio, Comfamiliar, Liga Contra el Cáncer, Hospital Santa Mónica, donde se evalúan la oportunidad de medicina general y de especialidades, con planes de mejora Se priorizan las siguientes IPS mostrando seguimiento a la oportunidad y accesibilidad de los servicios. Farmacias, Clínica de Fracturas, Clínica Los Rosales, Comfamiliar, Liga Contra el Cáncer, Diagnóstico Vital, Instituto del Sistema Nervioso, Unidad

Se anexa lista de asistencia.

Oftalmológica Laser y Medicarte. Se hace la anotación que, por políticas institucionales de SURA, no se firman las actas de las reuniones, siendo estas validadas por la lista de asistentes.

Anexan cuadro Excel con planes de mejora a las IPS Comfamiliar con fecha del 22 de abril de 2024 y Colsubsidio, Pereira de fecha del 19 de abril de 2024

Pendiente soportes de plan de mejora de las farmacias con divisiones de la meta de entrega de medicamentos prestadores Colsubsidio Avenida Circular y Cruz verde

-Criterio 15: Adjuntan base de datos consolidado de seguimiento a PQR con fecha de corte a 15 noviembre y captura de pantalla de aplicativo web SALES FORCE en donde realizan siguiente diario a PQRS por prestador de servicio a Clínica Rosales. Colsubsidio Pinares y Colsubsidio Pereira, evidenciándose el mes de noviembre ya que las gestionadas se cierran y no se evidencian en el aplicativo y anexan retroalimentación de 8 correos de notificación a prestadores.

Adjuntan base datos de seguimiento a PQRS realizados en la Alcaldía una vez semanal desde el mes de febrero y la personería desde el mes de enero.

Adjuntan dos actas de seguimiento a PQRS de febrero y julio a IPS Comfamiliar Dosquebradas, Adjunta 4 actas del prestador Clínica de fracturas de enero, febrero, junio, julio, Colsubsidio 4 actas enero, mayo (2), julio, Liga Contra Cáncer 30 de agosto, Farmacia con todos los operadores 5 actas enero a mayo y Unidad Oftalmología Laser un acta de agosto, con evidencia de seguimiento.

Adjunta captura de pantalla de plataforma ATHENTO en donde gestión el cumplimiento a tutelas y fallos de tutelas, indicar entregar en auditoria de cierre actas de seguimiento

Adjuntan plan de mejora con prestadora con el prestador Clínica Comfamiliar actas de seguimiento agosto y septiembre.

-Criterio 17: Adjuntan acta de entrega de metas y acciones de articulación con prestadores con prestador clínica Comfamiliar del 12 abril, no presentan acta de la ESE Santa Mónica pendiente en auditoria de cierre. Presentan indicador de primera infancia de control de medicina general, pediatra o medicina de familia en el 46.5% con corte a agosto (Resl 2364 de 2023 coberturas).

Adjuntan capturas de pantalla de correos de notificación de población nominal a los prestadores Clínica Comfamiliar y ESE Salud Pereira de agosto, septiembre y noviembre. Presentan indicador de infancia de consulta medicina general, pediatría o medicina de familia del 41.7% con corte agosto. (Resl 2364 de 2023 coberturas)

Adjunta archivo Excel de tablero de indicadores de primera infancia e infancia y acta de seguimiento del 12 abril a prestador Clínica Comfamiliar. Anexan capturas de pantalla de socialización de seguimiento de lineamientos de la ruta de vacunación. Adjunta indicador de infancia de Flúor con corte a agosto del 46.5% (Resl 2364 de 2023 coberturas)

Se anexa lista de asistencia.

Adjunta base de datos con consolidado de mamografías efectivos hasta 22 de noviembre diferenciado por prestador total 667. y adjuntan indicador diligenciado con fecha de corte a setiembre con el 17% de cobertura. Adjunta acta de seguimiento rutas RIAS 6 actas de enero, febrero, marzo, y de junio a agosto. con siguiente y acciones de mejora.

-Criterio 18: Adjunta acta de seguimiento rutas RIAMP 6 actas de enero, febrero, marzo, y de junio a agosto. con siguiente y acciones de mejora. Adjunta captura de pantalla de entrega a prestadores de población nominal de agosto, septiembre y noviembre, soporte de indicador pendiente auditoria de adherencia 26 noviembre.

No cuenta con planes de mejora indican programación para el día 26 noviembre, soporte de indicador pendiente auditoria de adherencia el 26 de noviembre.

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 sugiere plan de mejora a las farmacias que incumplen

Se recomienda incluir en los seguimientos a los prestadores discriminar el indicador por fallos admitidos por Tecnologías del PBS.

Se recomienda incluir discrimina en los seguimientos a los prestadores la oportunidad de la consulta y a la cobertura de valoración del recién nacido indicado en la Circular 001 de 2020.

Se evidencia que la EAPB presenta avances en el cumplimiento de las acciones de mejora hasta la fecha de la presente auditoria, encontrando cero (0) acciones de mejora con estado abierto, 18 acciones en estado de ejecución de las cuales dos (2) presentan ejecuciones del 1 al 33%, cuatro (4) del 34 al 69% y 12 del 70 al 99%. En estado de cierre del 100%, cero(o) acciones de mejora. Las acciones de mejora planteadas no presentan vencimiento de plazo en la 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.

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 # **21106** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023. **EAPB SURA RC**

Firmas participantes:

Carolina Franco Arana
Md Auditor
Secretaria de Salud de Dosquebradas

Franyury Andrea Gallego Díaz
Coordinadora de Atención en Salud Enfermera
EAPB SURA

Adalberto Arias Pulgarín
Md Auditor
Secretaria de Salud de Dosquebradas

Laura Juliana García Giraldo
Analista de calidad y servicio
EAPB SURA

Luz Anyely Arenas Orozco
Coordinador atención en salud
EAPB SURA

Valentina Martínez Jaramillo
Coordinador atención en salud
EAPB SURA

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.

	AUDITORIAS	CÓDIGO	ATF104
	FICHA TÉCNICA PARA SUSCRIPCIÓN, APROBACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	01
		FECHA	16/09/2022

Nombre de la entidad que suscribe el plan	EPS SURA
NIT de la entidad	800088702
Digito de verificación - DV	-2
Nombre del representante legal	MARIA CRISTINA RODRIGUEZ
Identificación del representante legal	
Dirección de la entidad	CC PEREIRA PLAZA LOCAL 201
Teléfonos	
Correo electrónico	cbentancourt@sura.com.co
Forma por la cual se detectó el o los hallazgos	AUDITORIA GAUDI DOSQUEBRADAS
Fecha de suscripción del plan de mejoramiento	1-oct-24
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	**25/11/2024**
Auto de auditoría (si aplica)	No aplica
Fecha de vigencia del plan de mejoramiento	**2024**

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

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO									EVALUACION ENTE TERRITORIAL		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN							
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?											
		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	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
Criterio 12	La EPS NO entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente, los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; artículo 47 de la Resolución 2481 de 2020, o la norma que la modifique o sustituya y numeral 5 (numeral 5.3) del Anexo Técnico de la Resolución 521 de 2020.(al validar cada caso se encuentra que en efecto se entregaron en el tiempo establecido pero no se logró aportar a tiempo el soporte firmado por parte del paciente, pues no fue suficiente para el evaluador la tirilla electrónica de entrega, sino se requería firma del usuario)	Garantizar la disponibilidad de los soportes de entrega de medicamentos con la firma del usuario	1.Garantizar que todos los soportes que se les entrega las formulas de medicamentos se encuentren firmados por el usuario.	1. Numero de formulas entregas completas ante de 48 horas con firma de usuario/ Numero total de formulas medicas *100	Garantizar el soporte de dispensación de medicamentos firmado por el paciente 100%	Luz Anyell Arenas/Jesús Andrés Trujillo Mancilla	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan cuadro de Excel donde se hace evaluación del indicador de entrega de medicamentos en cada una de las farmacias de Pereira y Dosquebradas, desde el mes de enero hasta agosto. Se observan indicadores por debajo de 90%. Se sugiere plan de mejora a las farmacias que incumplen. SF SURA PEREIRA, incumple en los meses de enero, marzo, junio y agosto. AV CIRCUNVALAR en los meses de junio y agosto. CRUZ VERDE las sedes en el mes de mayo.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		Se sugiere plan de mejora a las farmacias que incumplen
			2. Realizar el seguimiento mediante auditorias al cumplimiento de entrega de soportes de formulas de medicamentos firmados	2. Numero de auditorias con porcentaje de cumplimiento mayor a 90% / Numero total de auditorias realizadas*100	100%	Luz Anyell Arenas/Jesús Andrés Trujillo Mancilla	01/10/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan Acta de reunión con fecha del 15 de noviembre de 2024, donde se tiene el tema del cumplimiento en entrega de medicamentos, hasta el mes de octubre.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
criterio 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.	Se evidencia como una de las principales causas de PQRD "Problemas con autorizaciones" motivo por el cual la EAPB realiza la evaluación del comportamiento de las PQRS con periodicidad quincenal con el fin de realizar seguimiento estricto a la causa raíz	Se implementara un Forms con el fin de realizar seguimiento a los ineficiencias de autorizaciones para intervenir desde la raíz, se continuara con los análisis quincenales que se están realizando para tomar decisiones frente a las quejas - Se presentara semanalmente el pareto por causales de quejas - Socialización mensual de los hallazgos encontrados en autorizaciones	1.Numero de reuniones realizadas/ numero de reuniones agendadas (esto debe ser 100%)	100%	Laura Juliana García Giraldo	01-01-2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Anexan evidencias en presentaciones de las reuniones con validación del seguimiento semanal en todos los meses del año 2024. Se definen las causales por IPS del eje cafetero, incluyendo Pereira, Dosquebradas, Armenia y Manizales. Anexan cuadro de seguimiento semanal a las autorizaciones desde diciembre 2023 hasta junio de 2024. Evidencian formulario de proform, para las autorizaciones.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2.Numero de autorizaciones gestionadas/ Numero total de autorizaciones solicitadas*100	Identificar las causales en quejas de autorizaciones e intervenirlas mejorando tiempos de respuesta cumplir en un 90% tiempos respuesta		01-01-2024	31/12/2024										
		Seguimiento estricto a IPS Básicas y red externa, seguimiento a las principales causales como falta de oportunidad y entrega de medicamentos	Socialización del pareto semanal de prestadores y las principales causas - Cliente oculto mensual a las IPS principales y farmacias - Reuniones quincenales con las IPS básicas para conocer disponibilidad y accesibilidad y seguimientos mensuales con las redes con las brechas en la prestación del servicio - En gestión de falta de oportunidad en Ips se maneja seguimiento represa procedimientos y consultas mensual en Ips mas quejadas en top 5 (toma de decisiones por red según información)	1.Numero de clientes ocultos realizados / numero de clientes ocultos programados *100 (100% lo esperado),	1. seguimiento al 90% de la red mas quejada según tableros	Laura Juliana García Giraldo	01-01-2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Anexan actas de reuniones mensuales con evidencia del seguimiento del cliente oculto en las diferentes IPS contratadas, En el mes de enero de Comfamiliar Dosquebradas, y de IPS de Pereira 2 actas. Febrero con actas semanales (4), Marzo, 4 actas, Abril y mayo 5 actas cada uno, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre con 4 actas cada uno.. Se muestran reuniones, mensuales, donde se evalúan las PQRS y se priorizan por frecuencia en cada una de las IPS Básicas (Clínica los Rosales, Colsubsidio, Comfamiliar, Liga Contra el Cáncer, Hospital Santa Mónica, donde se evalúan la oportunidad de medicina general y de especialidades, con planes de mejora Se priorizan las siguientes IPS mostrando seguimiento a la oportunidad y accesibilidad de los servicios. Farmacias, Clínica de Fracturas, Clínica Los Rosales, Comfamiliar, Liga Contra el Cáncer, Diagnóstico Vital, Instituto del Sistema Nervioso, Unidad Oftalmológica Laser y Medicarte. Se hace la anotación que por políticas institucionales de SURA, no se firman las actas de las reuniones, siendo estas validadas por la lista de asistentes.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Numero de reuniones agendadas realizadas/ numero de reuniones agendadas*100 (esto debe ser 100%),	100%		01-01-2024	31/12/2024										
				3. Indicador de represa de servicios agendados en porcentaje Numero de servicios no gestionados / Numero total de servicios *100	Decir meta		01-01-2025	31/12/2025										
				4. Numero IPS priorizadas con seguimientos realizadas/ Numero total de IPS priorizadas *100	100%		01-01-2026	31/12/2026										
		Realizar analisis de quejas con relación al incumplimiento en la respuesta a peticiones ciudadanas.	Análisis mensual a causa raíz de quejas y oportunidad en la respuesta y socialización en las reuniones mensuales de seguimiento	Numero de socializaciones realizadas en el año/ Numero de socializaciones programadas *100	cumplir en un 100% análisis	Laura Juliana García Giraldo	01-01-2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Anexan cuadro Excel con planes de mejora a las IPS Comfamiliar con fecha del 22 de abril de 2024 y Colsubsidio, Pereira de fecha del 19 de abril de 2024	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
		Mejoramiento en tiempos de respuesta de quejas para paciente vulnerables y con marcas en oportunidad	Seguimiento a las quejas y su vencimiento, reestructuración del equipo para gestión de casos	1.Numero de quejas de usuarios priorizados con respuesta oportuna de fondo/ numero de quejas totales usuarios priorizados *100 , indicador debe ser 90%	cumplir en un 90% los tiempos de respuesta en quejas población vulnerables y riesgo vital	Laura Juliana García Giraldo	01-01-2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Pendiente soportes de plan de mejora de las farmacias con divisiones de la meta de entrega de medicamentos prestadores Colsubsidio Avenida Circular y Cruz verde.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
	Admisión de Tutelas y fallos La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud		1. Seguimiento y retroalimentación a prestadores, envio diario de base de datos de quejas.	Número de seguimientos realizados a prestadores/ Numero total de prestadores de la red de servicios *100	100%	Calidad y servicio Sura Eps,	01/07/2024	01/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan base de datos consolidado de seguimiento a PQR con fecha de corte a 15 noviembre y captura de pantalla de aplicativo web SALES FORCE en donde realizan siguiente diario a PQRS por prestador de servicio a Clínica Rosales , Colsubsidio Pinares y Colsubsidio Pereira, evidenciándose el mes de noviembre ya que las gestionadas se cierran y no se evidencian en el aplicativo y anexan retroalimentación de 8 correos de notificación a prestadores.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			2. Seguimiento a PQR y quejas,				01/07/2024	01/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan base de datos consolidado de seguimiento a PQR con fecha de corte a 15 noviembre y captura de pantalla de aplicativo web SALES FORCE en donde realizan siguiente diario a PQRS por prestador de servicio, evidenciándose el mes de noviembre ya que las gestionadas se cierran y no se evidencian en el aplicativo.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		

Criterios 15	La EPS tiene fallos de tutela por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios. 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.	Garantizar la prestación de servicios por tecnologías en salud del Plan de Beneficios	3. Visitas una vez a la semana a personería y alcaldía	2. Reducción del numero de tutelas relacionas con Tecnologías en Salud Incluidas en el Plan de Beneficios(PBS) : Numero de fallos de tutela admitidas por PBS / Numero total de tutelas interpuestas*100	0%	Medico de tutelas Sura Eps	01/07/2024	01/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan base datos de seguimiento a PQRS realizados en la Alcaldía una vez semanal desde el mes de febrero y la personería desde el mes de enero.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	**EN EJECUCIÓN**			70%-99%		Se recomienda incluir en los seguimientos a los prestadores discriminar el indicador por fallos admitidos por Tecnologías del PBS.
			4. seguimiento quincenal a IPS con mas quejas				01/07/2024	01/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan dos actas de seguimiento a PQRS de febrero y julio a IPS Comfamiliar Dosquebradas, Adjunta 4 actas del prestador Clínica de fracturas de enero, febrero, junio , julio , Cotosbúsido 4 actas enero, mayo(2), julio, Liga Contra Cáncer 30 de agosto, Farmacia con todos los operadores 5 actas enero a mayo y Unidad Oftalmología Laser un acta de agosto, con evidencia de seguimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	**EN EJECUCIÓN**			70%-99%		
			5. Cumplimiento de tutelas y fallos de tutelas				01/07/2024	01/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjunta captura de pantalla de plataforma ATHENTO en donde gestión el cumplimiento a tutelas y fallos de tutelas, indicar entregar en auditoria de cierre actas de seguimiento	La actividad cuenta con evidencias de implementación	**EN EJECUCIÓN**			34%-69%		
			6. Intervención en la causa raíz de PQR, debido a que son las mismas causas de tutelas.				01/07/2024	01/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan plan de mejora con prestadora con el prestador Clínica Comfamiliar actas de seguimiento agosto y septiembre	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	**EN EJECUCIÓN**			70%-99%		
Criterio 17	RIAS La EPS NO garantizó 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 el Lineamiento Técnico y Operativo de la RIAS, 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; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y, numerales 3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6 del Numeral 3.3 e inciso tercero ídem, 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 y; Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018; en concordancia con los artículos 4 y 7 de la Resolución 3280 de 2018.	Seguimiento a las coberturas	1.Entrega de metas y acciones de articulación para año 2024 para cumplimiento de estas a las Ips y ese del municipio	Indicador de gestión y cumplimiento de meta según indicadores de progresividad 3.1Numero de menores de 6 años que recibieron atención por medicina general o pediatría o medicina familiar según control de primera infancia Resol. Conforme a la Resl. 3280 del 2018/ Numero Total de menores de 6 años en la cohorte *100	cumplimiento de metas progresividad 34% meta anual según resolución 2364/2023	Salud publica	01/07/2024	01/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan acta de entrega de metas y acciones de articulación con prestadores con prestador clínica Comfamiliar del 12 abril , no presentan acta de la ESE Santa Mónica pendiente en auditoria de cierre. Presentan indicador de primera infancia de control de medicina general , pediatra o medicina de familia en el 46.5% con corte a agosto (Resl 2364 de 2023 coberturas)	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	**EN EJECUCIÓN**			70%-99%		
		2.Entrega de población mensual para demanda inducida y captación de la población en cursos de vida	3.2Numero de menores entre 6 años hasta un día antes de los 12 años que recibieron atención por medicina general o pediatría o medicina familiar según control de primera infancia Resl. 3280 del 2018/ N Total cohortes de menores entre 6 años y un día antes de los 12 años *100	cumplimiento de metas progresividad 37% meta anual según resolución 2364/2023		01/07/2024	01/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan capturas de pantalla de correos de notificación de población nominal a los prestadores Clínica Comfamiliar y ESE Salud Pereira de agosto ,septiembre y noviembre. Presentan indicador de infancia de consulta medicina general , pediatría o medicina de familia del 41.7% con corte agosto. Resl 2364 de 2023 coberturas)	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	**EN EJECUCIÓN**			70%-99%		
		3.Indicadores de progresividad cumplimiento de metas RIAS	3.3Numero de menores entre 6 años hasta un día antes de los 12 años que recibieron barniz de fluor / N Total cohortes de menores entre 6 años y un día antes de los 12 años *100	cumplimiento de metas progresividad 37% meta anual según resolución 2364/2023		01/07/2024	01/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta archivo Excel de tablero de indicadores de primera infancia e infancia y acta de seguimiento del 12 abril a prestador Clínica Comfamiliar. Anexan capturas de pantalla de socialización de seguimiento de lineamientos de la ruta de vacunación. Adjunta indicador de infancia de Flúor con corte a agosto del 46.5% Resl 2364 de 2023 coberturas)	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	**EN EJECUCIÓN**			70%-99%		
		4. realización de mamografías	3.4Numero de mujeres entre 50 a 69 años con mamografías realizadas/ N Total cohortes de años mujeres entre 50 a 69 años *100	cumplimiento de la meta plan de choque 40%		01/07/2024	01/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma, Adjuntan actas de seguimiento a Ruta RIAS	SI	Adjunta base de datos con consolidado de mamografías efectivos hasta 22 de noviembre diferenciado por prestador total 667 , y adjuntan indicador diligenciado con fecha de corte a setiembre con el 17% de cobertura . Adjunta acta de seguimiento rutas RIAS 6 actas de enero, febrero , marzo ,y de junio a agosto. con siguiente y acciones de mejora.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	**EN EJECUCIÓN**			70%-99%		
Criterio 18	maternidad La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de detección temprana y protección específica, 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 y; Artículos 2, 3, 8 y 9 de la Resolución 412 de 2000.	Seguimiento al programa de maternidad segura	1.Seguimiento a la cohorte de gestantes nota: la entidad presenta presento incumplimiento en el criterio 18.4 , por lo que los demás indicadores propuestos queda a discreción de la entidad dado que indica seguimiento a la cohorte de la gestante	2.Numero de recién nacidos con consulta control ambulatorio entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario/ total de nacidos vivos *100	100%	Salud publica	01/07/2024	01/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjunta acta de seguimiento rutas RIAMP 6 actas de enero, febrero , marzo ,y de junio a agosto. con siguiente y acciones de mejora. Adjunta captura de pantalla de entrega a prestadores de población nominal de agosto, septiembre y noviembre, , soporte de indicador pendiente auditoria de adherencia 26 noviembre	La actividad cuenta con evidencias de implementación	**EN EJECUCIÓN**			34%-69%		Se recomienda incluir discrimina en los seguimientos a los prestadores la oportunidad de la consulta y a la cobertura de valoración del recién nacido indicado en la Circular 001 de 2020.
				1. Oportunidad consulta control de egreso hospitalario Recién nacido 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)	Entre 3 y 5 días		01/07/2024	01/12/2024									
			2. Solicitar y hacer seguimiento a los planes de acción de las IPS con incumplimiento.	3. Numero de auditorias a la adherencia a la guia de la ruta materno perinatal realizadas a la IPS con incumplimiento/ Numero total de IPS prestadoras de servicio con incumplimiento*100	95% de adherencia		01/07/2024	01/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	No cuenta con planes de mejora indican programación para el dia 26 noviembre, soporte de indicador pendiente auditoria de adherencia el 26 de noviembre.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	**EN EJECUCIÓN**			34%-69%		

María Cristina Rodriguez Castaño

Firma del Reoresentante Leoal
Nombre:

Firma del Evaluador
Nombre: **Carolina Franco Arana** **Adalberto Arias Corrales**
Cargo: **Md Auditor Secretaria de Salud Municipal** **Md Auditor Secretaria de Salud Municipal**

Gmail

CER Eat <cerauditorias@gmail.com>

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

1 mensaje

CER Auditorias <cerauditorias@gmail.com> 18 de diciembre de 2024, 8:20
Para: fagallego@sura.com.co, notificacionesjudiciales@suramericana.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 25 de noviembre del año en curso.

Bn dia

3 adjuntos

DOSQ SURA ACTA SEGUIMIENTO PM GAUDI VIG 23 AÑO 24_Firma1.pdf
1557K

DOSQ SURA PLAN MEJORA VIG 23 AÑO 2024 2.pdf
433K

DOSQ SURA PLAN MEJORA VIG 23 AÑO 2024 2.xls
467K