Fecha: 27/11/2024	**Acta No: 7**	**Hora Inicio:** 8:30 am	**Hora Fin:** 12:30pm

Tema: Auditoria de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira, 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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB ASMETSALUD RS**

Responsable: Ana Cristina Zamora Agudelo	**Elaborado por:** Adalberto Arias Pulgarín – Carolina Franco Arana

Proceso / Subproceso / Actividad: Auditoría de seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora de la auditoria de la Circular 001 de 2020 de la SNS y sus modificatorias, conforme al informe final de la auditoria **# 20933** registrada en la plataforma web GAUDI vigencia año 2023.

Lugar: Sede administrativa EAPB

AGENDA		
	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
	6.	Cierre de reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

ASPECTOS GENERALES

Siendo las 8:30 am se da inicio a la reunión con la Participación por parte:

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

Por la Secretaria de Salud Municipal:
Dr Adalberto Arias Pulgarín (Médico auditor)
Dra. Carolina Franco (Médica auditora)

OBJETIVO:
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.

Fecha: 27/11/2024	**Acta No: 7**	**Hora Inicio:** 8:30 am	**Hora Fin:** 12:30pm

Tema: Auditoria de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira, 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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB ASMETSALUD RS**

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.

Los resultados de la auditoría de seguimiento se plasmarán en el formato de planes de mejora dispuesto por la Secretaria de Salud Departamental de Risaralda y la SNS, conforme al seguimiento soportado por la EAPB y conforme a la normatividad vigente también estipulada en la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias.

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; 2.10.1.1.6
- 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 num. 5 (num. 5.3) del Anexo Técnico
- Res. 229 de 2020. num. 4.4 del art. 4
- Acuerdo 117 de 1998 art.s , 3, 5, 6 y 9
- Res. 3280 de 2018, en concordancia con el art.modificado por el art. 1 de la Res. 276 de 2019; num. 9.4 del art. 9. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y num.es 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2, 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del num. III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y la Res. 2292 de 2021.

DESARROLLO DE LA 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

Fecha: 27/11/2024	**Acta No: 7**	**Hora Inicio:** 8:30 am	**Hora Fin:** 12:30pm

Tema: Auditoria de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira, 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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB ASMETSALUD RS**

final de la auditoria de la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias, registrada en la plataforma web Gaudí de la SNS.

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

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

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

-Criterio 10: Acción 1: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta.
Acción 2: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de hallazgos en la estrategia de cliente oculto.
Acción 3: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad.
Acción 4: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay seguimiento al reporte de hallazgos y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vs resultados de cliente oculto de las diferentes especialidades.

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

-Criterio 14:
Acción 1: Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia seguimiento y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar el comité de forma mensual y anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre. Pendiente seguimiento hasta fecha estipula de cierre de acción.
Acción 2: Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira, en lo establecido en la Resolución 1604, socialización de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos entre esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjunta dos actas de auditoria con lista de chequeo al mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas

Fecha: 27/11/2024	**Acta No: 7**	**Hora Inicio:** 8:30 am	**Hora Fin:** 12:30pm

Tema: Auditoria de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira, 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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB ASMETSALUD RS**

del mes de abril y octubre. Pendiente el indicador de acción de mejora diligenciado y/o calculado. pendientes actas de otros prestadores y seguimiento hasta fecha de cierre de acción de mejora

Acción 3: Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Prevenimos adjunta acta de negoción PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica incido septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación ultimo correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro SI. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos. Pendiente avances hasta fecha de cierre de la acción de mejora.

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

<u>-Criterio 15:</u>

Acción 1: Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia siguiente y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar de forma mensual y Anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre.

Acción 2: Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores,, con la entidad Centro Médico Prevenimos adjunta acta de negoción PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica incido septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación ultimo correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro SI. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos.

Acción 3: Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria para Risaralda con la asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda insatisfecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Salud Pereira del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica San Rafael del mes de septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre, noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora e indicador de acción de mejora diligenciado.

Fecha: 27/11/2024	**Acta No: 7**	**Hora Inicio:** 8:30 am	**Hora Fin:** 12:30pm

Tema: Auditoria de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira, 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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB ASMETSALUD RS**

-Criterio 17:
Acción 1: Adjuntan seguimiento a capacitaciones a los prestadores en la implementación de la ruta Resl 3280 incluida RIAS de enero a noviembre y cronograma de hasta 22 de noviembre, ya que indica programación semanal a nivel nacional , adjuntan pre y post test realizados en cada capitación en enero 4 capacitaciones, febrero 4 , marzo 5 , abril 9 capacitaciones , mayo 7 capacitaciones ,junio 7 capacitaciones , julio 11 capacitaciones, agosto 5 capacitaciones , sep. 7 capacitaciones, octubre 9 capacitaciones y n noviembre 3 capacitaciones,
Acción 2: Anexan correo de notificación de población nominal y estimaciones anuales del 16 Feb y 15 julio al prestador la ESE Salud Pereira, pendiente envio de ajuste de población nomina al prestador.
Acción 3: Adjuntan correo del 29 de abril de notificación al prestador ESE SALUD Pereira, de resultado de auditoría de historias clínicas, anexan instrumento de evaluación nombrado instructivo de evaluación del cumplimiento de las IPS de los lineamientos técnico y operativos RPMS por cada ciclo vida, anexan correo del 2 sept de notificación de auditoría y seguimiento al plan de mejora y adjunta archivo Excel con plan de mejora de la ESE Salud Pereira, anexan acta de siguiente del 26 de septiembre de evolución y cumplimiento IPS de lineamientos técnicos y operativos de RPMS al entidad ESE Salud Pereira con adherencia del 83% en primera infancia, 70% infancia , anexan en archivo Excel indicadores del I semestre pendiente II Semestre . pendiente indicadores de acción de mejora de cobertura de las RIAS indicados en la Circular 001 de 2020.
Acción 4: Adjuntan 6 actas de auditoría de calidad realizadas al prestador ESE Salud Pereira de enero, abril, junio, julio y dos actas de septiembre con la finalidad de seguimiento a la oportunidad de citas , suficiencia de talento humano , registro clínico y seguimiento a acciones de mejora, evaluación trimestral pendiente último trimestre para cierre de plan.

-Criterio 18: Acción 1: Indican que la actividad no presenta avances en la ejecución
Acción 2: Adjunta 3 actas de verificación de gestión de la cohorte materno perinatal e implementación de acciones de mejora del 30 de enero , del 29 de febrero al 01 de marzo y del 13 al 23 de agosto en el prestador ESE Salud Pereira con instauración de plan de mejora y seguimientos., indican en el ultima seguimiento que el indicador de captación temprana de gestantes se encuentra en el 86,63% y adherencia ruta RIAMP 99%.
Acción 3: Adjuntan 2 acta de auditoría de calidad del 12 de noviembre con el prestador ESE Hospital Universitario y del 20 de noviembre verificación triage y entrega de medicamentos
Acción 4: Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira , en lo establecido en la Resolución 1604, socialización de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos entre esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjunta dos actas de auditoria con lista de chequeo al mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas del mes de abril y octubre. Pendiente invadir de acción de mejora diligenciado.

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.

.

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

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

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

Siendo las 12:30 p.m., se da por terminada la reunión sin otras observaciones.

Fecha: 27/11/2024	**Acta No: 7**	**Hora Inicio:** 8:30 am	**Hora Fin:** 12:30pm

Tema: Auditoria de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira, 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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB ASMETSALUD RS**

Firmas participantes:

Carolina Franco Arana
Md Auditor
Secretaria de Salud de Pereira

Ana Cristina Zamora Agudelo
Coordinador Atención al Usuario Departamental
EAPB Asmetsalud

Adalberto Arias Pulgarín
Md Auditor
Secretaria de Salud de Pereira

Ismeny Kerime Redondo Mora
Líder de auditoría Departamental
EAPB Asmetsalud

Joyner Danilo Pacheco Cuevas
Coordinador Salud Departamental
EAPB Asmetsalud

Estefanía Arbeláez Marín
Líder de Riesgos en Salud Departamental
EAPB Asmetsalud

Jhonier Fabricio León Fernández
Profesional de Contratación Departamental

No.	**COMPROMISO**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**	**SEGUIMIENTO Ejecutado Si/No**	
				SI	**NO**
1	NA				
2					
3					

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO												SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN							
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MUNICIPIOS A LOS QUE SE SUSCRIBE PLAN DE MEJORA SEGÚN INCUMPLIMIENTO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		EVALUACION SNS		Soportes o Evidencias de Avance	Estado del Avance	Estado de la Acción	Fecha de Evaluacion / Corte	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 Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	CONSIDERACIONES SNS	ACCION DE MEJORA APROBADA (SI-NO)								
ESTANDAR 8	La EPS no garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	PEREIRA	Garantizar a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad, Las EPS en virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la atención en salud de conformidad con el Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	1. Solicitud oficial a los prestadores para el reporte adecuado de RIPS de acuerdo a la fecha de prestación de servicio y facturación.	Numero de prestadores oficiados/ Numero de prestadores de red de prestación de servicios	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexoanficio de solicitud de información de RIPS a los prestadores contratados, copia de correo del envío del oficio a los prestadores con fecha del 26/11/2024 y una Guia Técnica de Responsabilidad de Entrega de Información de septiembre de 2022, es de aclarar que esta actividad se realiza en tiempo estimpotmas al estipulado en el plan de mejora.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Realizar seguimiento a las IPS de acuerdo a cohortes priorizadas para el presente criterio, evaluando oportunidad y accesibilidad. (HUSJ, Clínica San Rafael/Clínica Risaralda, COC, Grupo/VIHDA, SPORT MEDICAL, ESE La Virginia, Nefrouros, Pro Red, Laboratorio MLH)	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No se evidencia seguimiento ni mediciones de los indicadores de oportunidad y accesibilidad a los prestadores enunciados en la acción, por lo que la actividad se encuentra pendiente de ejecución.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Garantizar la adherencia a las guías y protocolos de atención en las patologías de Cáncer, Hemofilia, Hepatitis C, Artritis, VIH, ERC, a través de auditorias a los prestadores integrales de las cohortes directas.	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	10/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan evaluaciones a los prestadores de las patologías de alto costo así: VIH con SIES, donde se muestra medición de adherencia a GPC-HEPATITIS C con SIES, con tres actas de seguimiento sin medición de adherencia de GPC-HEMOFILIA con INTEGRAL SOLUTIONS, con dos actas donde se mide adherencia a GPC, ERC con NEFROUROS, 6 actas con medición de adherencia a GPC del 1 semestre 2024-CANCER con CDC, con medición de adherencia a GPC- ARTRITIS con PRORED, anexan 7 actas con medición de adherencia del 1 semestre de 2024.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
ESTANDAR 9	La EPS NO asigna citas de odontología general y medicina general dentro de los tres (3) días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación, incumpliendo presuntamente el artículo 123 del Decreto 019 de 2012, parágrafo 3 del artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 y parágrafo 1 del artículo 2.5.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, parágrafo 1 del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, y artículo 14 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	Garantizar las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contadas a partir de la solicitud e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	1. Solicitud oficial a los prestadores de la red primaria frente a las deficiencias identificadas en los canales de comunicación, acceso y oportunidad en agendamiento de medicina general y odontología.	N° de prestadores IPS primarias oficiados / N° de prestadores IPS primarias	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo / Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	Anexancrifico a la ESE Salud Pereira, con fecha del 25 de noviembre de 2024, solicitando el cumplimiento de las agendas y el uso de los canales de comunicación. Dan 5 días para el cumplimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Realizar seguimiento a las IPS primarias desde Auditoria	N° de IPS de auditadas/ N° total de IPS Primarias	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	No se aportan evidencias de seguimiento de auditoria a las IPS primaria, la actividad se encuentrapendiente de ejecución.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Realizar seguimiento, reporte de hallazgos y acciones de mejora a la red de IPS primarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vs resultados de auditoria. (Bimestral en IPS priorizadas y trimestral en no priorizadas)	N° de prestadores que cumplen con la oportunidad/ N° de total de prestadores	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	Anexan actas de seguimiento a las IPS del departamento de Risaralda, y evalúan indicadores generales (9 actas). Anexan carpetas de seguimiento a prestadores complementarios. No aplican los anexos para el cumplimiento de la acción.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
ESTANDAR 10	La EPS NO tiene agendas abiertas todos los días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación de cita, incumpliendo presuntamente el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012, numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 12 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	La EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	1. Solicitud oficial a los prestadores de la red complementaria frente a las deficiencias identificadas en los canales de comunicación, acceso y oportunidad en agendamiento de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiología, nefrología y hematología.	N° de prestadores IPS de red complementaria oficiados / N° de prestadores IPS de red complementaria priorizados	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo /Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				2. Realizar seguimiento a las IPS de la red complementaria través de estrategia "Cliente Oculto", que permita la verificación de oportunidad y accesibilidad a citas de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiología, nefrología y hematología.	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo /Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de hallazgos en la estrategia de cliente oculto..	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad, que permita mitigar las deficiencias evidenciadas en la red.	N° de IPS con dificultades en la prestación con red alterna contratada / N° de IPS con dificultades identificadas	20%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				4. Realizar seguimiento, reporte de hallazgo y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vr resultados de cliente oculto de las especialidades de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiología, nefrología y hematología.	N° de prestadores con hallazgos intervenidos / N° de prestadores de la red complementaria	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay seguimiento al reporte de hallazgos y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vs resultados de cliente oculto de las diferentes especialidades.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
ESTANDAR 11	La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, catalogados como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la primera solicitud, incumpliendo presuntamente los artículos 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (numeral 4) del Decreto 780 de 2016, y artículo 4 de la Resolución 3047 de 2008.	PEREIRA	Garantizar operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia cuenta con una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones	3. Acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrencia para evaluar la pertinencia de remisiones (ESE Salud Pereira - Desarticulada) (Cargue de emails de gestión como evidencia)	N° IPS intervenidas / N° IPS priorizadas	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/05/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	No se evidencia seguimiento ni acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrencia para evaluar la pertinencia de las remisiones	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				4. Socialización a la red de prestadores el proceso de referencia y contrareferencia, y la red adscrita para la prestación de servicios.	N° de Prestadores oficializados / N° de prestadores de la red Pereira	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan presentación de la Red Departamental para referencia y se anexa copia de correo con fecha del 8 de noviembre de 2024, donde se socializa la Red de prestadores.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
ESTANDAR 14	La EPS NO resuelve oportunamente y de fondo la PQRS de sus afiliados, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 2.5.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, numeral 4 del artículo 4 de la Resolución 229 de 2020, en concordancia con el numeral 8 del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015 y 30 de la Ley 1437 de 2011, y artículos 114 y 130 (numerales 11, 12 y 17) de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.	PEREIRA	Resolver las peticiones, quejas y reclamos formuladas por los usuarios de fondo y oportunamente.	1. Seguimiento a la oportunidad de Respuesta a través del comité mensual de PQRD generando caracterización de las causas raíz y plan de mejora dirigido a las IPS identificadas.	N° total de PQRD con respuesta oportuna / N° de PQRD generadas en el Periodo	100%	Ana Cristina Zamora Coordinación de atención al usuario - Maria Cristina Casas /Gerencia departamental	1/07/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjuntan4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia seguimiento y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar el comité de forma mensual,y anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos).3 actas septiembre, octubre y noviembre. Pendiente seguimiento hasta fecha estipula de cierre de acción.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Implementar planes de acción e intervención con las IPS identificadas como las mas generadoras de PQRD	N° de IPS priorizadas intervenidas /N° de IPS priorizadas para generación de PQRD	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjuntan8 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira, en lo establecido en la Resolución 1604, escalatación de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos entre esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjuntados actas de auditoria con lista de chequeo el mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas del mes de abril y octubre. Pendiente el indicador de accion de mejora diligenciado y/o calculado. pendientes actas de otros prestadores y seguimiento hasta fecha de cierre de acción de mejora	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
				3. Ampliación de la red de servicios con IPS nuevas para mitigar la red que mayor PQRD generan.	N° contratos nuevos / N° total de contratos activos	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/06/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Prevenirnos adjunta acta de negación PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica inicio septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumosy Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 6 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agos 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación último correo del 27 noviembre en donde envíanpropuesta para su revisión e indican realizar nota técnica,y con la finalidad de realizar otro Sí.Anexan indicador de accion de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos.Pendiente avances hasta fecha de cierre de la acción de mejora.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				4. Acompañamiento de usuarios en el total de IPS de baja y mediana complejidad para fortalecer la orientación, gestión y resolución a la población afiliada para disminuir las barreras en la prestación del servicios evitando la generación de PQRD	N° total de IPS con gestor asignado / N° total de IPS de la Red Pereira	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/02/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria Risaralda de asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda inasistecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Salud Pereira del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica Sen Rafael del mes de Septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora y indicador de acción de mejora diligenciado.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
ESTANDAR 15	La EPS tiene fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, artículos 2.5.1.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal e) del Decreto 780 de 2016, artículos 6 (de los elementos esenciales: literales a y c) y de los principios literales c, e y k) y 8 de la Ley 1751 de 2015, y Resolución 2481 de 2020 o la norma que modifique o sustituya.	PEREIRA	Gestionar los fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios que permita garantizar la entrega oportuna de servicios	1. Realizar comité mensual de PQRD y Tutelas generando caracterización de las causas mas relevantes de generación de tutelas PBS, y posterior plan de acción.	N° de comités realizados / N° de comite programados	100%	Jurídica	1/08/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia siguiente y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar de forma mensual,y Anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos).3 actas septiembre, octubre y noviembre.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Ampliación de la red de servicios con IPS nuevas para mitigar la red que mayor numero de tutelas PBS generan.	N° contratos nuevos / N° total de IPS con mayor generación de PQRD	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/06/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Prevenirnos adjunta acta de negación PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica inicio septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumosy Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 6 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agos 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación último correo del 27 noviembre en donde envíanpropuesta para su revisión e indican realizar nota técnica,y con la finalidad de realizar otro Sí.Anexan indicador de accion de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				3. Acompañamiento de usuarios en el total de IPS de baja y mediana complejidad para fortalecer la orientación, gestión y resolución a la población afiliada para disminuir las barreras en la prestación del servicios evitando la generación de tutelas	N° total de IPS con gestor asignado / N° total de IPS de la Red	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/02/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria para Risaralda con la asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda inasistecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Salud Pereira del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informecon la Entidad Clínica Sen Rafael del mes de Septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora e indicador de acción de mejora diligenciado.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, artículo 2.5.1.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal e) del Decreto 780 de 2016, artículos 6 (de los elementos esenciales: literales a y c) y de los principios literales c, e y k) y 8 de la Ley 1751 de 2015, y Resolución 2481 de 2020 o la norma que modifique o sustituya.			1. Capacitación enfocada en el cumplimiento de criterios de RPYM Resolución 3280, dirigida a los equipos multidisciplinarios de la red primaria, que fortalecer la adherencia en cumplimiento de esta ruta.	N° IPS intervenidas / N° de IPS red primaria del departamento	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PC y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan seguimiento a capacitaciones a los prestadores en la implementación de la ruta Res/ 3280 incluidas RIAS de enero a noviembre y cronograma de hasta 22 de noviembre, ya que indica programación semanal a nivel nacional , adjuntanjne y post test realizados en cada capitación en enero 4 capacitaciones, febrero 4 , marzo 5 , abril 9 capacitaciones , mayo 7 capacitaciones ,junio 7 capacitaciones , julio 11 capacitaciones, agosto 5 capacitaciones , sep. 7 capacitaciones, octubre 9 capacitaciones y n noviembre 3 capacitaciones.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Envio de base de datos nominal de población susceptible para actividades de 3280 mensual de población objeto de acuerdo a ciclo de vida a la red de baja complejidad para la ejecución de actividades de PYMS, que favorezca la realización de demanda inducida por parte de las IPS.	N° IPS primarias con envio efectivo de BD semestral / N° IPS primarias del departamento	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PC y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Anexan correo de notificación de población nominaly estimaciones anuales del 16 Feb y 15 julio al prestador la ESE Salud Pereira, pendiente envio de ajuste de población nomina al prestador.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		

ESTANDAR 17	los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículo 1, 3, 5, 6 y 8 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y; numeral 3.3 (3.3.1, 3.3.2,3.3.3 y 3.3.6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	Garantizar las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral en Salud - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los cursos de vida, en cuanto a la valoración integral, detección temprana y protección específica, en la periodicidad y atenciones plasmadas en los Lineamientos Técnicos y Operativos	3. Realización de auditoria y asistencia técnica a la red de IPS primarias con enfoque en cumplimiento de resolución 3280, evaluación de ejecuciones e implementación de planes de mejoramiento según corresponda por notas con mas bajos cumplimientos.	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias contratadas para RIAPM	100%	Estefanía Arbeláez; Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan correo del 29 de abril de notificación al prestador ESE SALUD Pereira, de resultado de auditoria de historias clínicas, anexan instrumento de evaluación nombrado instrucción de evaluación del cumplimiento de las IPS de los lineamientos técnico y operativos RPMS por cada ciclo vida, anexan correo del 2 sept de notificación de auditoria y seguimiento al plan de mejora y adjuntan archivo Excel con plan de mejora de la ESE Salud Pereira, anexan acta de siguiente del 26 de septiembre de evolución y cumplimiento IPS de primera infancia 70% y planes de mejora de RPMS de infancia, adolescencia, adultez y vejez 70% primera infancia 70% y planes de mejora de cobertura de las del I semestre 2024 anexan 15 actas pendiente indicadores de acción de mejora de cobertura de las RIAS indicadas en la Circular 051 de 2020	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				4. Realización de auditoria de calidad a la red de IPS primarias que permita verificar cumplimiento de condiciones mínimas de operación de la resolución 3280 y suficiencia de talento humano	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias del departamento	100%	Auditoria de calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan 6 actas de auditoria de calidad realizadas al prestador ESE Salud Pereira de enero, abril, junio, julio y dos actas de septiembre con la finalidad de seguimiento a las oportunidad de citas , suficiencia de talento humano, registro clínico y seguimiento a acciones de mejora, evaluación trimestral pendiente ultimo trimestre para cierre de plan.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
ESTANDAR 18	La EPS NO garantiza las intervenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, incumpliendo los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículo 1, 3, 5, 6 y 8 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 2.2.3 (3, 4, 5 y 6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	La EAPB garantizar las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, en cuanto a la detección temprana y protección específica para las gestantes y recién nacidos, en la periodicidad y atenciones plasmadas en los Lineamientos Técnicos y Operativos.	1. Notificar a la red de prestación de servicios el nuevo ciclo de auditoria Gaud, informando la importancia de fortalecer procesos administrativos al interior de las IPS, que garantizen la adherencia a RIAMP dando cumplimiento a lo requerido por la resolución 3280.	N° IPS notificadas / N° IPS que interactúan con la prestación de la RIAPM	100%	Estefanía Arbeláez; Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Indican que la actividad no presenta avances en la ejecución	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				2. Realización de auditoria y asistencia técnica a la red de IPS primarias e IPS padrino con enfoque en cumplimiento de la RIAMP de acuerdo a resolución 3280, fortaleciendo gestión del cohorte y reporte de información con calidad del dato y oportunidad en prestación de servicios	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias del departamento	100%	Estefanía Arbeláez; Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjunta 3 actas de verificación de gestión de la cohorte materno perinatal e implementación de acciones de mejora del 30 de enero , del 29 de febrero al 01 de marzo y del 13 al 23 de agosto en el prestador ESE Salud Pereira con instauración de plan de mejora y seguimientos, indican en el ultima seguimiento que el indicador de captación temprana de gestantes se encuentra en el 86,67% y adherencia ruta RIAMP 98%	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				3. Realización de auditoria de calidad a la red de IPS primarias, HUSJ, que permita verificar cumplimiento de condiciones mínimas de operación de la RIAMP de acuerdo a resolución 3280 y suficiencia de talento humano, oportunidad en ingreso al control prenatal, ginecología, ecografías (Según corresponda al nivel de la IPS).	N° IPS auditadas / N° IPS contratadas para RIAMP	100%	Ismeny karina Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/06/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan2 acta de auditoria de calidad del 12 de noviembre con el prestador ESE Hospital Universitario y del 20 de noviembre verificación triage y entrega de medicamentos	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		Se las recomienda incluir en el seguimiento de coberturas de tu gestantes con realización completa de parasitóticos, toma de ecografía de translucencia nucal y entrega de micronutrientes , toma de TSH y hemoclasificación neonatal y consulta control del recién nacido conforme a la Resl 3280 y Circular 051 de 2020
				4. Realizar Auditoria y seguimiento a stock de medicamentos a la red de baja complejidad, con especial énfasis en micronutrientes en gestantes.	N° IPS auditadas / N° IPS contratadas para RIAMP	100%	Ismeny karina Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/06/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan8 actas de verificación de entrega oportunade medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira, en lo establecido en la Resolución 1604, escalización de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos ante esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjuntados actas de auditoria con lista de chequeo al mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas del mes de abril y octubre. Pendiente invadir de acción de mejora diligenciado	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		

Firma del Representante Legal
Nombre:

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

Adalberto Arias Corrales
Md Auditor Secretaria Salud Municipal

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO												SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN							
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MUNICIPIOS A LOS QUE SE SUSCRIBE PLAN DE MEJORA SEGÚN INCUMPLIMIENTO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		EVALUACION SNS		Soportes o Evidencias de Avance	Estado del Avance	Estado de la Acción	Fecha de Evaluacion / Corte	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 Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	CONSIDERACIONES SNS	ACCION DE MEJORA APROBADA (SI-NO)								
ESTANDAR 8	La EPS no garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	PEREIRA	Garantizar a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad, Las EPS en virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la atención en salud de conformidad con el Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	1. Solicitud oficial a los prestadores para el reporte adecuado de RIPS de acuerdo a la fecha de prestación de servicio y facturación.	Numero de prestadores oficiados/ Numero de prestadores de red de prestación de servicios	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexoanficio de solicitud de información de RIPS a los prestadores contratados, copia de correo del envío del oficio a los prestadores con fecha del 26/11/2024 y una Guia Técnica de Responsabilidad de Entrega de Información de septiembre de 2022, es de aclarar que esta actividad se realiza en tiempo estimpotmas al estipulado en el plan de mejora.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Realizar seguimiento a las IPS de acuerdo a cohortes priorizadas para el presente criterio, evaluando oportunidad y accesibilidad. (HUSJ, Clínica San Rafael/Clínica Risaralda, COC, Grupo/VIHDA, SPORT MEDICAL, ESE La Virginia, Nefrouros, Pro Red, Laboratorio MLH)	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No se evidencia seguimiento ni mediciones de los indicadores de oportunidad y accesibilidad a los prestadores enunciados en la acción, por lo que la actividad se encuentra pendiente de ejecución.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Garantizar la adherencia a las guías y protocolos de atención en las patologías de Cáncer, Hemofilia, Hepatitis C, Artritis, VIH, ERC, a través de auditorias a los prestadores integrales de las cohortes directas.	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	10/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan evaluaciones a los prestadores de las patologías de alto costo así: VIH con SIES, donde se muestra medición de adherencia a GPC-HEPATITIS C con SIES, con tres actas de seguimiento sin medición de adherencia de GPC-HEMOFILIA con INTEGRAL SOLUTIONS, con dos actas donde se mide adherencia a GPC, ERC con NEFROUROS, 6 actas con medición de adherencia a GPC del 1 semestre 2024-CANCER con CDC, con medición de adherencia a GPC- ARTRITIS con PRORED, anexan 7 actas con medición de adherencia del 1 semestre de 2024.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
ESTANDAR 9	La EPS NO asigna citas de odontología general y medicina general dentro de los tres (3) días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación, incumpliendo presuntamente el artículo 123 del Decreto 019 de 2012, parágrafo 3 del artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 y parágrafo 1 del artículo 2.5.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, parágrafo 1 del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, y artículo 14 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	Garantizar las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contadas a partir de la solicitud e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	1. Solicitud oficial a los prestadores de la red primaria frente a las deficiencias identificadas en los canales de comunicación, acceso y oportunidad en agendamiento de medicina general y odontología.	N° de prestadores IPS primarias oficiados / N° de prestadores IPS primarias	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo / Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	Anexancrifico a la ESE Salud Pereira, con fecha del 25 de noviembre de 2024, solicitando el cumplimiento de las agendas y el uso de los canales de comunicación. Dan 5 días para el cumplimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Realizar seguimiento a las IPS primarias desde Auditoria	N° de IPS de auditadas/ N° total de IPS Primarias	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	No se aportan evidencias de seguimiento de auditoria a las IPS primaria, la actividad se encuentrapendiente de ejecución.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Realizar seguimiento, reporte de hallazgos y acciones de mejora a la red de IPS primarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vs resultados de auditoria. (Bimestral en IPS priorizadas y trimestral en no priorizadas)	N° de prestadores que cumplen con la oportunidad/ N° de total de prestadores	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	Anexan actas de seguimiento a las IPS del departamento de Risaralda, y evalúan indicadores generales (9 actas). Anexan carpetas de seguimiento a prestadores complementarios. No aplican los anexos para el cumplimiento de la acción.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
ESTANDAR 10	La EPS NO tiene agendas abiertas todos los días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación de cita, incumpliendo presuntamente el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012, numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 12 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	La EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	1. Solicitud oficial a los prestadores de la red complementaria frente a las deficiencias identificadas en los canales de comunicación, acceso y oportunidad en agendamiento de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiología, nefrología y hematología.	N° de prestadores IPS de red complementaria oficiados / N° de prestadores IPS de red complementaria priorizados	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo /Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				2. Realizar seguimiento a las IPS de la red complementaria través de estrategia "Cliente Oculto", que permita la verificación de oportunidad y accesibilidad a citas de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiología, nefrología y hematología.	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo /Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de hallazgos en la estrategia de cliente oculto..	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad, que permita mitigar las deficiencias evidenciadas en la red.	N° de IPS con dificultades en la prestación con red alterna contratada / N° de IPS con dificultades identificadas	20%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				4. Realizar seguimiento, reporte de hallazgo y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vr resultados de cliente oculto de las especialidades de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiología, nefrología y hematología.	N° de prestadores con hallazgos intervenidos / N° de prestadores de la red complementaria	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay seguimiento al reporte de hallazgos y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vs resultados de cliente oculto de las diferentes especialidades.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
ESTANDAR 11	La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, catalogados como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la primera solicitud, incumpliendo presuntamente los artículos 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (numeral 4) del Decreto 780 de 2016, y artículo 4 de la Resolución 3047 de 2008.	PEREIRA	Garantizar operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia cuenta con una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones	3. Acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrencia para evaluar la pertinencia de remisiones (ESE Salud Pereira - Desarticulada) (Cargue de emails de gestión como evidencia)	N° IPS intervenidas / N° IPS priorizadas	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/05/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	No se evidencia seguimiento ni acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrencia para evaluar la pertinencia de las remisiones	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				4. Socialización a la red de prestadores el proceso de referencia y contrareferencia, y la red adscrita para la prestación de servicios.	N° de Prestadores oficializados / N° de prestadores de la red Pereira	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan presentación de la Red Departamental para referencia y se anexa copia de correo con fecha del 8 de noviembre de 2024, donde se socializa la Red de prestadores.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
ESTANDAR 14	La EPS NO resuelve oportunamente y de fondo la PQRS de sus afiliados, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 2.5.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, numeral 4 del artículo 4 de la Resolución 229 de 2020, en concordancia con el numeral 8 del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015 y 30 de la Ley 1437 de 2011, y artículos 114 y 130 (numerales 11, 12 y 17) de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.	PEREIRA	Resolver las peticiones, quejas y reclamos formuladas por los usuarios de fondo y oportunamente.	1. Seguimiento a la oportunidad de Respuesta a través del comité mensual de PQRD generando caracterización de las causas raíz y plan de mejora dirigido a las IPS identificadas.	N° total de PQRD con respuesta oportuna / N° de PQRD generadas en el Periodo	100%	Ana Cristina Zamora Coordinación de atención al usuario - Maria Cristina Casas /Gerencia departamental	1/07/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjuntan4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia seguimiento y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar el comité de forma mensual,y anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos).3 actas septiembre, octubre y noviembre. Pendiente seguimiento hasta fecha estipula de cierre de acción.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Implementar planes de acción e intervención con las IPS identificadas como las mas generadoras de PQRD	N° de IPS priorizadas intervenidas /N° de IPS priorizadas para generación de PQRD	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjuntan8 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira, en lo establecido en la Resolución 1604, escalatación de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos entre esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjuntados actas de auditoria con lista de chequeo el mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas del mes de abril y octubre. Pendiente el indicador de accion de mejora diligenciado y/o calculado. pendientes actas de otros prestadores y seguimiento hasta fecha de cierre de acción de mejora	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
				3. Ampliación de la red de servicios con IPS nuevas para mitigar la red que mayor PQRD generan.	N° contratos nuevos / N° total de contratos activos	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/06/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Prevenirnos adjunta acta de negación PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica inicio septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumosy Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 6 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agos 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación último correo del 27 noviembre en donde envíanpropuesta para su revisión e indican realizar nota técnica,y con la finalidad de realizar otro Sí.Anexan indicador de accion de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos.Pendiente avances hasta fecha de cierre de la acción de mejora.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				4. Acompañamiento de usuarios en el total de IPS de baja y mediana complejidad para fortalecer la orientación, gestión y resolución a la población afiliada para disminuir las barreras en la prestación del servicios evitando la generación de PQRD	N° total de IPS con gestor asignado / N° total de IPS de la Red Pereira	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/02/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria Risaralda de asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda inasistecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Salud Pereira del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica Sen Rafael del mes de Septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora y indicador de acción de mejora diligenciado.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
ESTANDAR 15	La EPS tiene fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, artículos 2.5.1.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal e) del Decreto 780 de 2016, artículos 6 (de los elementos esenciales: literales a y c) y de los principios literales c, e y k) y 8 de la Ley 1751 de 2015, y Resolución 2481 de 2020 o la norma que modifique o sustituya.	PEREIRA	Gestionar los fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios que permita garantizar la entrega oportuna de servicios	1. Realizar comité mensual de PQRD y Tutelas generando caracterización de las causas mas relevantes de generación de tutelas PBS, y posterior plan de acción.	N° de comités realizados / N° de comite programados	100%	Jurídica	1/08/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia siguiente y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar de forma mensual,y Anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos).3 actas septiembre, octubre y noviembre.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Ampliación de la red de servicios con IPS nuevas para mitigar la red que mayor numero de tutelas PBS generan.	N° contratos nuevos / N° total de IPS con mayor generación de PQRD	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/06/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Prevenirnos adjunta acta de negación PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica inicio septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumosy Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 6 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agos 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación último correo del 27 noviembre en donde envíanpropuesta para su revisión e indican realizar nota técnica,y con la finalidad de realizar otro Sí.Anexan indicador de accion de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				3. Acompañamiento de usuarios en el total de IPS de baja y mediana complejidad para fortalecer la orientación, gestión y resolución a la población afiliada para disminuir las barreras en la prestación del servicios evitando la generación de tutelas	N° total de IPS con gestor asignado / N° total de IPS de la Red	100%	Ismeny karina Redondy Lider Auditoria Integral de Calidad	1/02/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria para Risaralda con la asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda inasistecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Salud Pereira del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informecon la Entidad Clínica Sen Rafael del mes de Septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora e indicador de acción de mejora diligenciado.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, artículo 2.5.1.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal e) del Decreto 780 de 2016, artículos 6 (de los elementos esenciales: literales a y c) y de los principios literales c, e y k) y 8 de la Ley 1751 de 2015, y Resolución 2481 de 2020 o la norma que modifique o sustituya.			1. Capacitación enfocada en el cumplimiento de criterios de RPYM Resolución 3280, dirigida a los equipos multidisciplinarios de la red primaria, que fortalecer la adherencia en cumplimiento de esta ruta.	N° IPS intervenidas / N° de IPS red primaria del departamento	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PC y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan seguimiento a capacitaciones a los prestadores en la implementación de la ruta Res/ 3280 incluidas RIAS de enero a noviembre y cronograma de hasta 22 de noviembre, ya que indica programación semanal a nivel nacional , adjuntanjne y post test realizados en cada capitación en enero 4 capacitaciones, febrero 4 , marzo 5 , abril 9 capacitaciones , mayo 7 capacitaciones ,junio 7 capacitaciones , julio 11 capacitaciones, agosto 5 capacitaciones , sep. 7 capacitaciones, octubre 9 capacitaciones y n noviembre 3 capacitaciones.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Envio de base de datos nominal de población susceptible para actividades de 3280 mensual de población objeto de acuerdo a ciclo de vida a la red de baja complejidad para la ejecución de actividades de PYMS, que favorezca la realización de demanda inducida por parte de las IPS.	N° IPS primarias con envio efectivo de BD semestral / N° IPS primarias del departamento	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PC y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Anexan correo de notificación de población nominaly estimaciones anuales del 16 Feb y 15 julio al prestador la ESE Salud Pereira, pendiente envio de ajuste de población nomina al prestador.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		

ESTANDAR 17	los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículo 1, 3, 5, 6 y 8 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y; numeral 3.3 (3.3.1, 3.3.2,3.3.3 y 3.3.6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	Garantizar las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral en Salud - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los cursos de vida, en cuanto a la valoración integral, detección temprana y protección específica, en la periodicidad y atenciones plasmadas en los Lineamientos Técnicos y Operativos	3. Realización de auditoria y asistencia técnica a la red de IPS primarias con enfoque en cumplimiento de resolución 3280, evaluación de ejecuciones e implementación de planes de mejoramiento según corresponda por notas con mas bajos cumplimientos.	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias contratadas para RIAPM	100%	Estefanía Arbeláez; Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan correo del 29 de abril de notificación al prestador ESE SALUD Pereira, de resultado de auditoria de historias clínicas, anexan instrumento de evaluación nombrado instrucción de evaluación del cumplimiento de las IPS de los lineamientos técnico y operativos RPMS por cada ciclo vida, anexan correo del 2 sept de notificación de auditoria y seguimiento al plan de mejora y adjuntan archivo Excel con plan de mejora de la ESE Salud Pereira, anexan acta de siguiente del 26 de septiembre de evolución y cumplimiento IPS de primera infancia 70% y planes de mejora de RPMS de infancia, adolescencia, adultez y vejez 70% primera infancia 70% y planes de mejora de cobertura de las del I semestre 2024 anexan 15 actas pendiente indicadores de acción de mejora de cobertura de las RIAS indicadas en la Circular 051 de 2020	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				4. Realización de auditoria de calidad a la red de IPS primarias que permita verificar cumplimiento de condiciones mínimas de operación de la resolución 3280 y suficiencia de talento humano	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias del departamento	100%	Auditoria de calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan 6 actas de auditoria de calidad realizadas al prestador ESE Salud Pereira de enero, abril, junio, julio y dos actas de septiembre con la finalidad de seguimiento a las oportunidad de citas , suficiencia de talento humano, registro clínico y seguimiento a acciones de mejora, evaluación trimestral pendiente ultimo trimestre para cierre de plan.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
ESTANDAR 18	La EPS NO garantiza las intervenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, incumpliendo los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículo 1, 3, 5, 6 y 8 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 2.2.3 (3, 4, 5 y 6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	La EAPB garantizar las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, en cuanto a la detección temprana y protección específica para las gestantes y recién nacidos, en la periodicidad y atenciones plasmadas en los Lineamientos Técnicos y Operativos.	1. Notificar a la red de prestación de servicios el nuevo ciclo de auditoria Gaud, informando la importancia de fortalecer procesos administrativos al interior de las IPS, que garantizen la adherencia a RIAMP dando cumplimiento a lo requerido por la resolución 3280.	N° IPS notificadas / N° IPS que interactúan con la prestación de la RIAPM	100%	Estefanía Arbeláez; Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Indican que la actividad no presenta avances en la ejecución	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%-		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				2. Realización de auditoria y asistencia técnica a la red de IPS primarias e IPS padrino con enfoque en cumplimiento de la RIAMP de acuerdo a resolución 3280, fortaleciendo gestión del cohorte y reporte de información con calidad del dato y oportunidad en prestación de servicios	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias del departamento	100%	Estefanía Arbeláez; Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjunta 3 actas de verificación de gestión de la cohorte materno perinatal e implementación de acciones de mejora del 30 de enero , del 29 de febrero al 01 de marzo y del 13 al 23 de agosto en el prestador ESE Salud Pereira con instauración de plan de mejora y seguimientos, indican en el ultima seguimiento que el indicador de captación temprana de gestantes se encuentra en el 86,67% y adherencia ruta RIAMP 98%	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				3. Realización de auditoria de calidad a la red de IPS primarias, HUSJ, que permita verificar cumplimiento de condiciones mínimas de operación de la RIAMP de acuerdo a resolución 3280 y suficiencia de talento humano, oportunidad en ingreso al control prenatal, ginecología, ecografías (Según corresponda al nivel de la IPS).	N° IPS auditadas / N° IPS contratadas para RIAMP	100%	Ismeny karina Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/06/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan2 acta de auditoria de calidad del 12 de noviembre con el prestador ESE Hospital Universitario y del 20 de noviembre verificación triage y entrega de medicamentos	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		Se las recomienda incluir en el seguimiento de coberturas de tu gestantes con realización completa de parasitóticos, toma de ecografía de translucencia nucal y entrega de micronutrientes , toma de TSH y hemoclasificación neonatal y consulta control del recién nacido conforme a la Resl 3280 y Circular 051 de 2020
				4. Realizar Auditoria y seguimiento a stock de medicamentos a la red de baja complejidad, con especial énfasis en micronutrientes en gestantes.	N° IPS auditadas / N° IPS contratadas para RIAMP	100%	Ismeny karina Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/06/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PIC y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan8 actas de verificación de entrega oportunade medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira, en lo establecido en la Resolución 1604, escalización de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos ante esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjuntados actas de auditoria con lista de chequeo al mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas del mes de abril y octubre. Pendiente invadir de acción de mejora diligenciado	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		

Firma del Representante Legal
Nombre:

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

Adalberto Arias Corrales
Md Auditor Secretaria Salud Municipal

Gmail

CER Eat <cerauditorias@gmail.com>

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

1 mensaje

CER Auditorias <cerauditorias@gmail.com> 17 de diciembre de 2024, 12:07
Para: joyner.pacheco@asmetsalud.com, ana.zamora@asmetsalud.com, estefania.arbelaez@asmetsalud.com, notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

Buenas tardes

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 27 de noviembre del año en curso.

Bn dia

3 adjuntos

PEI ASMETSALUD ACTA SGTO PLANES MEJORA GAUDI VIG 2023 1.pdf
1899K

PEI ASMET PLAN MEJORA VIG 23 AÑO 24 GAUDI 1.pdf
1958K

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