	AUDITORÍAS	CÓDIGO	
	FICHA TÉCNICA PARA SUSCRIPCIÓN, APROBACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	
		FECHA	

Nombre de la entidad que suscribe el plan	Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfenalco Valle delagente	**Forma por la cual se detectó el o los hallazgos**	Auditoría GAUDI
NIT de la entidad	890303093	**Fecha de suscripción del plan de mejoramiento**	11/09/2024
Digito de verificación - DV	5	**NURC de suscripción del plan de mejoramiento**	AUD ECE202401408 - PM 31867-I - ECE202404051
Nombre del representante legal	Gustavo Adolfo Silva Quintero	**Nombre de quien evalúa el plan de mejoramiento**	Secretaría de Salud y Protección Social de Pereira
Identificación del representante legal	16622672	**Fecha de evaluación del plan de mejoramiento**	26/11/2024
Dirección de la entidad	Calle 6 6-63 Santiago de Cali	**Auto de auditoria (si aplica)**	No aplica
Teléfonos	602 8862727	**Fecha de vigencia del plan de mejoramiento**	2024
Correo electrónico	ppc@epsdelagente.com.co		

% 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	La actividad cuenta con soporte documental
34%-69%	CERRADO OPORTUNA	CERRADO OPORTUNA	La actividad cuenta con evidencias de implementación
70%-99%	CERRADO INOPORTUNA	CERRADO INOPORTUNA	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación
100%	NA	NA	La actividad se encuentra totalmente cumplida

		PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRI						EVALUACION ENTE TERRITORIAL		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓ						
COMPONENTE (estándar)	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	**¿QUÉ?** Acciones de mejoramiento	**¿CÓMO?** Descripción de la Acción de Mejora	**¿CUMPLIMIENTO?** Indicadores de la Acción de Mejora	**Meta de la Acción**	**¿QUIÉN?** Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	**¿CUÁNDO?** Fecha de Inicio	**¿CUÁNDO?** 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**
Auditoría	**Criterio 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 artículos 3, 4, 5 y 6 de la Resolución 3047 de 2008.	MEJ_RPC_025 Fortalecimiento de la gestión de la referencia y contra referencia de los usuarios de la EPS delagente	1.Realizar capacitaciones a las IPS priorizadas en el protocolo de referencia y contrarreferencia con la gestión documental requerida y envío de información pendiente	Número de capacitaciones realizadas a IPS Priorizadas/ Número de IPS Priorizadas de la red prestadora de servicios*100	100%	Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	25/11/2024	6/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	No se evidencian capacitaciones a las diferentes IPS contratadas-	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución
			2.Realizar reunión con el desarrollador de Boxalud para definición de requerimientos del modulo de referencia y contra referencia en el aplicativo	Modulo se referencia y contrarreferencia en el aplicativo de Boxalud con los requerimiento programados	100%	Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	4/05/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Se evidencia reunión con el desarrollador del aplicativo BOXALUD, con fecha del 18 de noviembre para mejorar las posibles falencias del proveedor. Anexa copia de correo donde se define que envían el documento de la interoperatividad.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			3. Recepcionar y revisión del prototipo del modulo de referencia y contra referencia en el aplicativo de Boxalud		100%	Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	5/03/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan documento donde se muestra la operatividad del sistema de referencia de BOXALUD, mostrando algunos ejemplos de referencia.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			4.Realizar salida en vivo del modulo de referencia y contra referencia en el aplicativo Boxalud			Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	24/04/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan documento de PROTOTIPO PARA LA IMPLEMENTACION DE BOXALUD. Se muestra documento de actualización del aplicativo que aplica para validación de servicios, y prestación de servicio.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			5.Realizar seguimiento mediante a la monitorización de indicadores de referencia de forma periódica	Total de solicitudes de referencia y contrarreferencia de casos urgentes gestionadas en menos de 12 horas / Total de solicitudes de referencia y contrarreferencia de casos urgentes recibidas en el periodo*100	80%	Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	1/05/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan cuadro de Excel con seguimiento del indicador de todo el año 2024.Se sugiere que el cuadro tenga un encabezado definiendo a que indicador aplica y la vigencia de los datos.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
Auditoría	**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.	MEJ_GIF_013 Mejoramiento del nivel de servicio por medio de la gestión oportuna en la entrega de medicamentos y el control de moléculas desabastecidas	1.Definir indicadores que permitan establecer puntos de control para garantizar el inicio y continuidad de los tratamientos con los medicamentos actualmente disponibles	Número de fórmulas medicas entregadas de manera completa antes de 48 horas / Total de fórmulas médicas prescritas*100	95%	Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/04/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan tres actas de seguimiento con el prestador EVE DISTRIBUCIONES, con fechas de 10/09, 16/10 y 13/11 de 2024, con seguimiento a los indicadores de los meses de agosto, septiembre y octubre.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			2.Realizar auditorias al seguimiento al cumplimiento del despacho total de los medicamentos ordenados	Número de auditorias realizadas al cumplimiento del despacho / Número total de auditorias programadas*100	100%	Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/07/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No se evidencian auditorias de seguimiento al cumplimiento. Se muestran actas de reuniones donde se socializan los indicadores, sin embargo no se muestran planes de acción para mejorar las desviaciones. Se sugiere que en el proceso de auditoria se incluyan los indicadores con las acciones a tomar.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución, Se sugiere que en el proceso de auditoria se incluyan los indicadores con las acciones a tomar.
			3.Realizar seguimiento al cumplimiento de la entrega de los medicamentos pendientes a través de la recepción de la información del comportamiento de las moléculas (disponibles y desabastecidas)			Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/07/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan documento de protocolo de "Gestión de Medicamentos desabastecidos y descontinuados en ICOSALUD". No se evidencia aplicación del instrumento.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución
			4.Inactivar los medicamentos notificados por los operadores como desabastecidos en el software de formulación para mitigar el incremento de pendientes.			Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/07/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan tres archivos en Excel donde se reportan los medicamentos desabastecidos, con fechas de 4/09, 4 y 8 de octubre de 2024. No hay evidencia auditorias de seguimiento de abastecimiento. Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los prestadores, estableciendo una ruta de la información.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los prestadores, estableciendo una ruta de la información.
			5.Realizar auditorias de seguimiento al reporte de abastecimiento del operador farmacéutico	Número de auditorias de seguimiento de abastecimiento del operador logístico realizadas/ Número total de auditorias programadas*100	100%	Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/07/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No se evidencian auditorias de seguimiento al reporte de abastecimiento. Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los Prestadores, estableciendo una ruta de la información.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución. Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los Prestadores, estableciendo una ruta de la información.
			1.Garantizar un análisis y distribución de apoyo a los prestadores en la notificación y gestión de PQRS (Riesgo Simple, Priorizado y Vital)	Mesas de trabajo realizadas de acuerdo al cronograma continuo/ Número de mesas programadas *100	.100%	Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/02/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	1. Anexan Acta de reunión de fecha 04 de marzo de 2024, con análisis del mes de enero y febrero de cumplimiento en las respuestas, y establecen la distribución de los Prestadores por gestor. No se evidencia continuidad.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			2.Establecer cronograma de apoyo continuo a los prestadores de mayor impacto en las PQRS			Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/03/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	2. Se anexan tres cuadros de cronograma donde se priorizan las Farmacias, Hospital San Pedro y San Pablo y Comfamiliar. Se hace claridad que se están priorizando los prestadores de acuerdo a las PQRS.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		

Auditoría	**Criterio 14**: La EPS NO resuelve oportunamente y de fondo las PQRS de sus afiliados, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 2.10.1.1.6. del Decreto 780 del 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 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.	MEJ_GRC_020 Fortalecimiento, monitoreo y seguimiento de la respuesta oportuna y de fondo de las PQRS de los procesos y prestadores de la EAPB	3.Ejecutar mesas de trabajo de acuerdo a cronograma continuo, para seguimiento y análisis de las PQRS (Riesgo Simple, Vital y Priorizado)			Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/03/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	3. Se evidencian mesas de trabajo con los Prestadores, EVE de fechas 13 y 15 de noviembre, 09/04 y 10/07 con Coodesuna, 22/11 Clínica Comfamiliar y 25/11 Hospital San Pedro y San Pablo, con seguimiento a las PQRS.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			4. Generar notificación del estado (oportunidad por tipo de pqrs) a cada proceso para definición de intervenciones	PQRS Generales y Riesgo Simple # pqrs respondidas en 72 horas (3 días) / Total de pqrs recibidas	95%	Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/05/2024	31/12/2024	lución oportuna y de fondo de las PC	SI	4. Anexan captura de pantalla de correo donde se genera notificación de PQRS pendientes. No se observa fecha ni a que Prestador aplica. Queda pendiente el indicador de las PQRS clasificadas como vitales	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
				PQRS Riesgo Priorizado - # pqrs respondidas en 48 horas (2 días) / Total de pqrs recibidas		Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/05/2024	31/12/2024										
				PQRS Riesgo Vital - # pqrs respondidas en 24 horas (1 día) / Total de pqrs recibidas		Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/01/2024	31/12/2024										
			5.Desarrollar espacios de intervención con los procesos de acuerdo a la notificación.	Número de reuniones de apoyo y acompañamiento realizadas/ Número de reuniones de apoyo y acompañamiento programadas*100	100%	Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/01/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	5. Anexan un acta de reunión de fecha 15 de octubre de 2024, donde se generan estrategias de intervención con las PQR, que tienen su origen en autorizaciones pendientes o vencidas y las consultas aún no asignadas. No se evidencia seguimiento ni manejo de otras causas de PQR.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			6. Definir mecanismo para compartir información del desempeño en la gestión de PQRS por parte de los prestadores a los gestores de contrato					31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	6. Anexan foto de pantallazo donde se observa medición de la oportunidad de respuesta a las PQR de acuerdo a su clasificación de los meses de enero, febrero, marzo, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre. Adjuntan actas de seguimientos las PQRS de las diferentes IPS (6), del tercer trimestre del año. Última reunión con la Clínica Comfamiliar el 22/11 de 2024.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			7.Realizar apoyo y acompañamiento a los espacios programados por el gestor del contrato para la intervención en las desviaciones en gestión de PQRS por parte de los prestadores					31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	7. Anexan acta de reunión de fecha 25 de octubre de 2024, con el PSS EVEDISA, donde se plantean mecanismo de intervención de las PQR y del manejo de la información mediante un drive. Pendiente actas con otros prestadores.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
Auditoría	**Criterio 15**: La EPS tiene fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; artículos 2.5.1.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal d) del Decreto 780 de 2016; artículos 6 (de los elementos esenciales: literales a y c, y de los principios: literales d, e y k) y 8 de la Ley 1751 de 2015, y Resolución 2481 de 2020, la norma que modifique o sustituya.	MEJ_JUR_003 Garantizar la gestión en la Notificación de los fallos de tutela para cumplimiento oportuno por los prestadores de servicios de salud	1.Notificar por medio correo electrónico al personal de apoyo de salud para la gestión de cumplimiento de fallo de tutela	1.Total de fallos de tutelas recibidos /Total de fallos de tutela notificados a las partes interesadas *100 2.Número de fallos de tutelas admitidos por Tecnologías en Plan de beneficios / /Total de fallos de tutela admitidas*100	100%	Mauricio Moreno Casas Jefe Jurídico Salud	1/05/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Anexan acta del 30 septiembre con el tema de agilizar el apoyo de respuesta a tutelas ,Anexan correos de notificación de tres tutelas al personal de apoyo de julio y base de datos de seguimiento a tutelas , Pendiente soportes de notificación por correo al personal de apoyo para gestión de cumplimiento . Pendiente el diligenciamiento del indicador de acción de mejora en auditoria de cierre con comparativo.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			2.Elaborar y remitir informe de cumplimiento al Juzgado para su conocimiento			Mauricio Moreno Casas Jefe Jurídico Salud	1/05/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan un archivo de informe de tutela de un caso del 16 abril, no aportan otros soportes e indican queda pendiente los soportes desde el periodo de mayo y soportes de seguimiento.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			3. Realizar auditorias de implementación de planes de mejora a las IPS priorizadas con mayor Número de incumplimientos en prestación de servicios que generen interposiciones de fallos de tutela	Número de auditorias a IPS priorizadas con incumplimiento realizadas/ Número de auditorias programadas*100	100%	Luz Adriana Libreros Arana Coordinadora Regional Risaralda	24/10/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjunta actas con prestadores que desviación de cumplimiento IPS Comfamiliar del 22/11/2024 en donde establecen compromiso de programación de mesa técnica y envío de información para elaboración de plan de acción por el prestador. y acta con el prestador ESE Hospital San Pedro y San Pablo del 25/11/2024 con compromiso de información para elaboración de plan de acción por el prestador. Adjuntan listado de asistencia en archivo Excel, Pendiente cronograma de auditorias porque están pendiente programar auditorias de seguimiento a los prestadores en las mesas técnicas. Pendiente diligenciamiento de indicador de acción de mejora.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
Auditoría	**Criterio 17.1 al 17.6**: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada, incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015, artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y; numeral 3.3 (3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018, en concordancia con el artículo 4 modificado por el artículo 1 de la Resolución 276 de 2019; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 ó la norma que la modifique o sustituya.	MEJ_RCS_061 Fortalecer el seguimiento a la red de prestadores en la garantía de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud Res. 3280	1.Socializar las acciones individuales por curso de vida y grupos de riesgo según lineamientos del Minsalud	Número de intervenciones generadas / Número de intervenciones propuestas 100%	85%	Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Indican que la acción de mejora se encuentra en proceso de ejecución anexan cronograma para la socialización	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			2. Realizar retroalimentación a los prestadores de los hallazgos identificados en la realización de las valoraciones integrales			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Indica que la acción de mejora no se ha realizado porque se encuentra pendiente las reuniones de socialización	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución
			3.Realizar despliegue de plan de medios para las actividades de los cursos de vida en el departamento de Risaralda			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	03/06/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan correo del 19 de julio con cronograma de despliegue de acción de medios hasta el mes de diciembre y adjuntan base de datos e informe en diapositivas con despliegue de medios de programa del 28 septiembre de barniz de flúor , vacunación y tamización Cérvix y Mama con despliegue de 1006 usuarios y del 26de octubre con despliegue 1006	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			4.Realizar cronograma de reuniones de seguimiento con la red prestadora			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Indican acción de mejora pendiente ya que no están programadas las reuniones de socialización y los prestadores no han aportado las acciones de mejora para efectuar los seguimientos	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución
			5.Resocializar la herramienta de demanda inducida a la red primaria del municipio de Risaralda			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan correo del 30 de mayo de socialización del instructivo herramienta de demanda inducida a los prestadores en donde incluyen la ESE Salud Pereira, ESE Santa Mónica , Idime y adjuntan documento PDF con el instructivo socializado.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			6. Ajustar herramienta para la consolidación de indicadores priorizados de la RPYMS, que permita desagregar por sede, municipio, departamento y EPS.	Número de actividades relacionadas con la RPMYS realizadas por curso de vida/ Número de actividades requeridas por curso de vida *100%	85%	Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan documento PDF en donde soportan que los cambios solicitados a la Herramienta Power BI ya fueron implementados y se revisa aplicativo de forma conjunta en tiempo real evidenciándose estos cambios y adjuntan indicadores con fecha de corte octubre 2024.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO			100%		
			7.Realizar seguimiento a la gestión realizada por las IPS frente las actividades de la RPYMS con énfasis en atenciones integrales, completitud de esquemas de vacunación y atención por salud oral.			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Indican evolución de seguimiento de forma trimestral en reunión Unidad Técnica de gestión de riesgo y desempeño de la red, adjuntan acta y lista de asistencia del segundo trimestre del 20 agosto y presentación en Power Point e indican programación de tercer trimestre para el 28 noviembre yadjunta presentación para este tercer trimestre.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			8.Realizar reuniones periódicas con las IPS para verificar el cumplimiento de metas a partir de la herramienta definida			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta correos del 19 nov con el resumen del acta de reunión de salud oral con Idime, ESE Pereira, ESE Santa presentar información de 3280 en el tablero y plataforma Power BI en otros temas , indican se encuentra pendiente el acta y Adjuntan cronograma de asistencias técnicas .	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			9.Retroalimentar a las IPS sobre los resultados y solicitar acciones de mejora conforme al informe obtenido. Retroalimentación: Trimestral. Evidencia: Actas de reunión, listas de asistencia, Correos electrónicos de retroalimentación.			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta correo de retroalimentación a la IPS IDIME del 12 noviembre solicita de acciones de mejora en ruta barniz de flúor y correo del 12 noviembre solicitado socializan hallazgos de la auditoria de la Circular 001 de 2020(Gaudí) e indica que les realizaran seguimiento , pendiente respuesta por los prestadores de instauración , planes de mejora y cronograma de seguimiento. Presentan documento PDF con indicadores de cobertura a corte octubre : 1. Primera infancia consulta de medicina general, enfermería y pediatría 74,39 , 2. Infancia consulta de medicina general, enfermería y pediatría 14,80% , 3. Infancia aplicación de flúor 40% , 4. Cobertura citologías 45,83% 5. Coberturas mamografías 42,53%	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		

Auditoria	**Criterio 18.1**: La EPS no garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, Recién nacido sin Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario) o sin soporte de la actividad 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; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 2.2.3 (3, 4, 5 y 6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral 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.	MEJ-RCS-070 Fortalecer los protocolos de atención de gestantes, desde la marcación de riesgo, atención multidisciplinaria y tiempos definidos de acuerdo con Resolución 3280 del 2018	1.Realizar asistencias técnicas y/o auditorias (Lista de chequeo) de manera mensual a IPS primarias identificando oportunidades de mejora para la Ruta. Seguimiento mensual y semestral	# total de actividad de mantenimiento y fortalecimiento de la ruta MPNT realizadas / # total de actividad de mantenimiento y fortalecimiento de la ruta MPNT a ejecutar*100	100%	Lina Marcela Mejia Lerma Gestora Materno Perinatal	01/02/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan acta de asistencia técnica de la Ruta RIAM del 14 febrero (I Semestre) al prestador ESE Salud Pereira en donde incluyen cronograma de capacitaciones. Pendiente indicador de acción de mejora # Total de actividades de cumplimiento dado que están iniciando auditorias, Adjuntan Acta del 11 nov de seguimiento al prestador de la ESE Salud Pereira de adherencia a ruta RIAMP mediante lista de chequeo de caso trazador con una adherencia del 84%, con solicitud de plan de mejora al prestador y adjuntan cronograma de seguimiento a este prestado y anexan indicador de numero de auditorias a IPS priorizadas con cumplimiento.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
				Número de auditorias a IPS priorizadas con de adherencia a la guia mayor a 75%/ Número total de IPS prestadoras de servicio priorizadas*100	75%	Lina Marcela Mejia Lerma Gestora Materno Perinatal	23/09/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI							
			2.Realizar seguimiento mediante la monitorización de indicadores en el cumplimiento de la ruta RIAMP	Número de gestantes con captación e ingreso al programa de control prenatal ante de las 12 semanas/ Número total de gestantes de la cohorte*100	90%	Lina Marcela Mejia Lerma Gestora Materno Perinatal	01/01/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan archivo Excel con seguimiento de indicadores de Ruta RIAMP y adjuntan Actas en forma conjunta con la Secretaria de Salud de Risaralda- Unidades de seguimiento PARE del 27 septiembre en donde socializan informe de indicadores y acta del 28 de octubre y correo de envio de acta , esta acta se encuentro con error en la fecha es de octubre e indica septiembre pero las actividades son diferentes. Adjuntan los indicadores de acción de mejora con fecha de corte a octubre para el municipio de Pereira son: para Captación de gestantes es del 86 % y para gestantes con laboratorios completos; indican que el indicador se encuentran pendiente. Se recomienda incluir en el seguimiento el indicador de toma de ecografía de translucencia nucal.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		Se recomienda incluir en seguimiento a los indicadores el indicador de toma de ecografía de translucencia nucal.
				Número de gestantes con toma de laboratorios completos conforme a la Resolución 3280 del 2018/ Número total de gestantes de la cohorte*100	90%	Lina Marcela Mejia Lerma Gestora Materno Perinatal	01/01/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI							
Auditoria	**Criterio 18.2** : La EPS no garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, Recién nacido sin Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario) o sin soporte de la actividad 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; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 2.2.3 (3, 4, 5 y 6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral 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.	MEJ-RCS-070 Fortalecer los protocolos de atención de gestantes, desde la marcación de riesgo, atención multidisciplinaria y tiempos definidos de acuerdo con Resolución 3280 del 2018	1.Realizar socialización de ficha técnica de seguimiento de indicadores de RMPN a IPS primarias. Socialización: Semestral - Evidencia: Actas y listas de asistencia	1.# total de actividad de mantenimiento y fortalecimiento de la ruta MPNT realizadas / # total de actividad de mantenimiento y fortalecimiento de la ruta MPNT a ejecutar*100	100%	Lina Marcela Mejia Lerma Gestora Materno Perinatal	01/02/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Indican que la actividad se encuentra pendiente ejecución	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución
			2.Operativizar la Ruta de Materno Perinatal de acuerdo con documentación establecida por la EPS Evidencia: Documentos en la ruta establecida			Lina Marcela Mejia Lerma Gestora Materno Perinatal	01/03/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan documento PDF con ruta RIAMP y anexan captura de pantalla del 20 de junio correo de convocatoria de socialización a prestadores y anexan listado de asistencia en archivo Excel fue realizada de forma virtual con prestador ESE Salud Pereira, ESE Hospital Santa Mónica y IDIME .	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO			100%		
			3.Realizar seguimiento mensual a ficha técnica de indicadores de RMPN, identificando puntos críticos de intervención. Evidencia: Informe			Lina Marcela Mejia Lerma Gestora Materno Perinatal	01/04/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Indican acción de mejora pendiente de ejecución; ya que se encuentran pendiente las socializaciones de fichas de indicadores	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución
			4.Socializar y retroalimentar a las IPS Primaria frente a resultados de gestión de la RMPN, y hallazgos encontrados relacionados con el cumplimiento de los criterios evaluados en las diferentes auditorias. Periodicidad de socialización: Trimestral - Evidencia: Actas de reunión y listas de asistencia			Lina Marcela Mejia Lerma Gestora Materno Perinatal	01/03/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan acta de asistencia técnica de la Ruta RIAMP del 14 febrero (I Semestre) al prestador ESE Salud Pereira en donde incluyen cronograma de capacitaciones. Pendiente indicador de acción de mejora # Total de actividades de cumplimiento dado que están iniciando auditorias, Adjuntan Acta del 11 nov de seguimiento al prestador de la ESE Salud Pereira de adherencia a ruta RIAMP mediante lista de chequeo de caso trazador con una adherencia del 84%, con solicitud de plan de mejora al prestador y adjuntan cronograma de seguimiento a este prestado y anexan indicador de numero de auditorias a IPS priorizadas con cumplimiento.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			5.Validar la entrega efectiva de micronutrientes a través del reporte generado por parte del operador logistico	Número gestante con formulación y entrega de micronutrientes/ Número total de gestante de la cohorte *100	80%	Lina Marcela Mejia Lerma Gestora Materno Perinatal	23/09/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Indican que se encuentra pendiente el calculo de indicador .	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.

Firma del Representante Legal
Nombre: Gustavo Adolfo Silva Quintero

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

Adalberto Arias Corrales
Md Auditor Secretaria de Salud Pereira