Fecha: 18/11/2024 y 28/11/2024	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 PM	Hora Fin: 2:00 PM

Tema: Auditoría de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira de la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias en el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento conforme al informe final de auditoria registrado en la plataforma web GAUDI (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMPENSAR RC**

Responsable: Nelson Adrián Ramírez	**Elaborado por:** Carolina Franco Arana Adalberto Arias Corrales

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 **# 21304** registrado 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 2:58 pm se da inicio a la reunión el 18 de noviembre, el 28 de noviembre se da continuidad desde las 8:30 am con la Participación por parte:

De la EAPB:
Nelson Adrián Ramírez (Auditor Médico Regional Occidente)
Yeny Milena Ruiz Mantilla (Gestora de Vigilancia y Control)
Hugo Ferney Huerfano (Gestor de Riesgo en Salud Pública)
Sugey Alejandra Narváez (Coordinadora administrativo regional)
Flor Alba Merchán Acero (Coordinador negociador de Red)
Karen Tatiana Fonseca Cipagauta (Directora Cohorte Materno
Andrea Carolina Mora Prieto (Gestora ruta materno perinatal)
Karina Diaz Ramos (Profesional de mejoramiento y Entes de control medicamentos)

Por la Secretaria de Salud Municipal:
Dr. Adalberto Arias Corrales (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

Fecha: 18/11/2024 y 28/11/2024	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 PM	Hora Fin: 2:00 PM

Tema: Auditoría de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira de la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias en el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento conforme al informe final de auditoria registrado en la plataforma web GAUDI (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMPENSAR RC**

general de Seguridad Social en Salud cumpliendo con parámetros de calidad de conformidad con la normatividad vigente con enfoque diferencia, así mismo establece la necesidad de establecer acciones de mejorar a los procesos con la finalidad de la prestación de servicios de salud con oportunidad y accesibilidad.

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

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.

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 2012 art. 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 los soportes aportados de la EAPB que respalden el avance en el cumplimiento de las acciones de

Fecha: 18/11/2024 y 28/11/2024	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 PM	Hora Fin: 2:00 PM

Tema: Auditoría de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira de la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias en el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento conforme al informe final de auditoria registrado en la plataforma web GAUDI (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023
EAPB COMPENSAR RC

mejora establecida en el plan de mejora aprobado por la EAPB y la Secretaria de Salud Municipal de los criterio que presentaron clasificación de incumplimiento en el informe final de la auditoria de la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias, registrada en la plataforma web Gaudí de la SNS.

3. Revisión de los soportes aportados por la EAPB Criterios 8 al 19:

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

- Criterio 8:
Acción 1: Anexan soporte oficio del 29 de julio a los prestadores de servicio de cambio en la plataforma Elyon y correo 17 noviembre con constancia de envio de bases de autorizaciones pendientes a prestador clínica los rosales, Ese Salud Pereira, Neurocentro, Oncólogos de Occidente y anexan documento en PDF de guía de usuario de autorizaciones.

Acción 2: Indican que la acción se encuentra pendiente de seguimiento ya que inician en el mes de noviembre el envio de la comunicación.

Acción 3: Anexan soporte oficio del 29 de julio a los prestadores de servicio de cambio en la plataforma Elyon y correo 17 noviembre con constancia de envio a prestador clínica los rosales, Ese Salud Pereira, Neurocentro, Oncólogos de Occidente con guía de usuario autorizaciones.

Acción 4: Adjuntan acta de seguimiento a la cohorte osteomuscular con la entidad MEDICARTE del segundo trimestre del 25 septiembre en donde indican oportunidad de citas en la red para esta patología de alto costo con indicador de cita con especialista con reumatología del 35,21 días, Adjuntan actas de seguimiento a cohorte de cáncer con la entidad Consorcio salud del 9 y 21 de febrero , en el acta de 9 de febrero socializan citas dificultades con la citas con urología oncológica, actas del 8 de mayo en esta refieren inoportunidad en citas con especialistas, acta del 21 de agosto indican dificultades en las citas con ginecología oncológica , y dificultades en la autorizaciones . se evidencia planteamiento de acciones de mejora y seguimientos, Adjunta acta del 18 de septiembre con la entidad IPS Medicarte de trastornos de la coagulación en donde especifican a oportunidad con la red del programa Hematología 6 días, ortopedia 0,71. Pendiente soporte de las cohortes ERC, VHI y Hepatitis C.

- Criterio 11: Acción 1: Adjunta base de datos con listado de prestadores habilitados a los cuales le enviaron los correos de intención de ampliación de red, anexa correo del 7 octubre en donde manifiestan la intención a los prestadores de iniciar convenios de contratación sin embargo no se evidencia en este correo a quienes fueron enviados, indicando que se anexara el soporte completo en reunión de cierre quedando pendiente de entrega. Adjuntan soporte de primera intención de convenio con el prestador ELITE el envio portafolio y tarifas y actualmente continúan en proceso de negociación de tarifas y aprobación por parte comité institucional, pendiente indicador de la acción de mejora diligenciado CAP

Acción 2: Anexan archivos en Excel que muestran seguimiento a cada una de las remisiones, de las IPS priorizadas como son la Clínica Comfamiliar y el Hospital San Jorge. Igualmente adjuntan base de datos con seguimiento a remisión de urgencia vital, con indicador con cumplimiento del 100%.

- Criterio 12: Adjuntan acta con el proveedor Audifarma del 13 de junio de seguimiento al servicio y acta del 04/07/2024 para definir de entrega de medicamentos para inicio dispensación 1 agosto 2024, acta 15 sep. seguimiento de agosto y septiembre al proveedor Audifarma con acciones de mejora no discriminado por regional en donde realizan seguimiento, refieren indicador del 96,3% de entrega de medicamentos antes de las 48 horas y el 50,29%de entrega de medicamentos pendientes. Las mesas de trabajo están programadas de forma mensual y se evidencia la prioridad en los soportes.

- Criterio 14: Acción 1: Anexan soporte de16 correos enviados al personal de apoyo de julio a noviembre con notificación de PQRS del regional occidente para gestión oportuna. Anexan archivo Excel de base de datos de PQRS con fecha hasta octubre por ciudad de gestión de PQRS del municipio de Pereira en

Fecha: 18/11/2024 y 28/11/2024	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 PM	Hora Fin: 2:00 PM

Tema: Auditoría de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira de la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias en el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento conforme al informe final de auditoria registrado en la plataforma web GAUDI (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMPENSAR RC**

donde se evidencia 560 PQRS de las cuales el 67 se encuentra en vencimiento y gestión, con indicador de acción de mejora del 88% de cumplimiento.

Acción 2: Adjuntan actas de socialización de PQRS con los prestadores con desviación priorizados con la Clínica Comfamiliar del 14 de agosto, con la entidad Oftalmológica Laser de Pereira del 16 de junio y con la entidad ESE Hospital San Jorge del 15 de julio, actas en donde se evidencia planteamiento de acciones de mejora en la oportunidad de agendamiento de citas. Pendiente cronograma de seguimiento para reunión de cierre e indicador de la acción de mejora diligenciado.

- Criterio 15: Anexa soporte de envio de correo con notificación de reporte de tutelas, en mes de julio y octubre con seguimientos y cumplimientos.

- Criterio 17: Acción 1, 2 y 3: Actas de seguimiento a ESE Pereira primer trimestre 22 mayo 2024, segundo trimestre 29 agosto (indicador adherencia primer semestre primera infancia 8%, infancia 17%, IDIME 29 de abril, segundo trimestre 1,9 y 14 agosto del 24(indicador primer semestre primera infancia primera 59% infancia 43% adolescencia 31%. Anexan indicadores globales de barniz flúor infancia intervenciones 32,9% primera 5.4%, anexan planes de mejora de IDIME sin incluir salud oral y anexan correo, pero no plan de la ESE Salud Pereira.

Acción 4: Adjunta acta del 20 de junio con el prestador ESE PEREIRA DE asistencia técnica al componente PE y DT y lista de chequeo de adherencia a ruta RIAS del 79% y anexan acta del 13 de junio con el prestador IDIME y lista de chequeo de adherencia a ruta RIAS del 89%, pendiente acta de evaluación de seguimiento segundo semestre.

Acción 5: Anexan informe de indicares con corte 30 sep. de la Resl 3280 con cobertura del 71,6%, Adjuntan actas de socialización de indicadores indican prioridad semestral del 20 de junio de auditoría de vigilancia epidemiológica con el prestadores ESE SALUD PEREIRA, y acta 13 de junio con la entidad IDIME se evidencia estableciendo de acciones de mejora pendiente actas de segundo semestre para evidenciar seguimiento y adjuntan lista de chequeo de adherencia a ruta RIAS del 79% de la ESE SALUD PEREIRA y adjuntan lista de chequeo de IDIME con una adherencia del 89% . Adjunta dos bases de datos de demanda inducida por ciclo de primera infancia ,infancia para consulta de medicina general, enfermera o medicina familiar, vacunación y aplicación de barniz de flúor y base de datos de mamografías , adjunta archivo Excel con indicadores con fecha de cohorte a septiembre en donde se evidencia que el indicador 2.1 Valoración integral en primera infancia 38%, infancia 100%, infancia el 41,9% , vacunación proporción de niñas y niños con esquema de vacunación completo 35,5%Anexan indicadores globales de barniz flúor infancia intervenciones 32,9% primera 5.4%, mamografías 42,8%. Pendiente actas del segundo semestre y seguimiento a planes de mejora

Acción 6: Adjuntan correo del 25 de mayo al prestador ESE SALUD PEREIRA, con socialización de indicadores RUTA RIAS y solicitando envio de plan de acción, el cual a la fecha de esta auditoria está pendiente de entrega, y adjuntan correo al prestador IDIME del 27 sep. socializando indicadores ruta RIAS y solicitando plan de acción y anexan en archivo Excel enviado por el prestador y un correo del 07/nov solicitado seguimiento a esquema de menores vacunación con esquema incompleto.

- Criterio 18: Acción 1: Adjuntan acta de seguimiento a cohorte materno perinatal con prioridad trimestral, anexan del 17 de abril con el prestador IDIME en donde presentan auditoria de seguimiento con lista de chequeo de los ítems solicitados en la Circular 001 de 2020 y establecimiento de acciones de mejora, anexan acta del II trimestre del 2 agosto, del III trimestre de 22 de octubre con el mismo prestador con iguales características, en esta última acta refieren indicador de captación de gestantes del 50% y adherencia a la ruta materno perinatal del 90% y adjuntan actas con el prestador ESE Salud Pereira del 8 de abril y del 22 de octubre con establecimiento de compromisos para acciones de mejora y seguimientos , adjuntan archivo Excel con lista de chequeo del 22 de octubre seguimiento a criterios de la Circular 001 de 2020 con adherencia a la ruta el 90% .

Acción 2: Presentan listas de chequeo de forma trimestral con los prestadores IDIME y ESE Salud Pereira en donde realizan seguimiento a oportunidad a consultas establecidas en la Resl 3280 de la Ruta RIAMP y los indicadores de acciones quedan pendiente para auditoria de cierre.

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión:

Fecha: 18/11/2024 y 28/11/2024	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 PM	Hora Fin: 2:00 PM

Tema: Auditoría de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira de la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias en el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento conforme al informe final de auditoria registrado en la plataforma web GAUDI (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMPENSAR RC**

Acción 3: Adjuntan listas de chequeo con seguimiento especifico a los estipulado en la Circular 001 de 2020 en la Ruta RIAMP para seguimiento de toma de laboratorios -ecografías, ordenamiento y dispensación de micronutrientes para las gestantes y control del recién nacido y toma TSH neonatal del I, II, III trimestre con el prestador IDIME y del 8 de abril y 22 de octubre con el prestador ESE Salud Pereira.

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

.

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

Se evidencia que la EAPB presenta avances en el cumplimiento de las acciones de mejora hasta la fecha del día 18 de noviembre, encontrando dos (2) acciones clasificadas con estado abierto, 14 acciones en estado de ejecución de las cuales dos (2) presentan ejecuciones del 1 al del 33%, 4 del 34 al 69% y 8 del 70 al 99%. En estado de cierre del 100%, dos (2) acciones de mejora. Las acciones de mejora 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 2 p.m., se da por terminada la reunión el día 28 de noviembre, sin otras observaciones.

Carolina Franco Arana
Md Auditora
Secretaria de Salud de Pereira

Nelson Adrián Ramírez
Auditor Médico Regional Occidente
EAPB Compensar

Adalberto Arias Corrales
Md Auditor
Secretaria de Salud de Pereira

Yeny Milena Ruiz Mantilla
Gestora de Vigilancia y Control
EAPB Compensar

Hugo Fernay Huerfano
Gestor de Riesgo en Salud Pública
EAPB Compensar

Sugey Alejandra Narváez
Coordinadora administrativo regional
EAPB Compensar

Flor Alba Merchan Acero

Flor Alba Merchán Acero
Coordinador negociador de Red
EAPB Compensar

Karen Tatiana Fonseca Cipagauta
Directora Cohorte Materno
EAPB Compensar

Andrea Carolina Mora Prieto
Gestora ruta materno perinatal
EAPB Compensar

Karina P. Diaz Ramos

Karina Diaz Ramos
Profesional de mejoramiento y Entes de control medicamentos
EAPB Compensar

Nombre de la entidad que suscribe el plan	**COMPENSAR EPS**
NIT de la entidad	**860066942**
Digito de verificación - DV	**7**
Nombre del representante legal	**LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS**
Identificación del representante legal	**71.724.156**
Dirección de la entidad	**Carrera 69 # 47-34**
Teléfonos	**(601) 4285088**
Correo electrónico	**gfantescontrolbogota@compensarsalud.com**
Forma por la cual se detectó el o los hallazgos	**Auditoria**
Fecha de suscripción del plan de mejoramiento	**ago-24**
NURC de suscripción del plan de mejoramiento	**No aplica**
Nombre de quien evalúa el plan de mejoramiento	**Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira**
Fecha de evaluación del plan de mejoramiento	**18/11/2024**
Auto de auditoria (si aplica)	**No aplica**
Fecha de vigencia del plan de mejoramiento	**31/12/2024**

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO										SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN							
COMPONENTE (estándar)	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	**¿QUÉ?**	**¿CÓMO?**	**¿CUMPLIMIENTO?**		**¿QUIÉN?**	**¿CUÁNDO?**		**EVALUACION SNS**								
		Acciones de mejoramiento	**Descripción de la Acción de Mejora**	**Indicadores de la Acción de Mejora**	**Meta de la Acción**	**Responsable(s) de la acción**	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**CONSIDERACIONES SNS**	**ACCION 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**
						Nombre / Cargo												
Criterio 8	La EPS NO garantizó a los afiliados la atención con oportunidad, acceso y continuidad, incumpliendo presuntamente los numerales 1, 2 y 5 del artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 artículo 2, literales c), d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015; artículo 105 Decreto Ley 2106 de 2019, y Resolución 2481 de 2020 o la norma que modifique o sustituya.	Realizar acciones con los procesos y la red prestadora para mejorar la calidad del dato con el fin de realizar seguimiento a la prestacion efectiva de servicios .	1- Envio de comunicación a red de prestadores reiterando la importancia de cambio de autorización de estado 5 a 6 .	1.Numero de proveedores con cambio de autorización / Total de Proveedores con envio de comunicaciones	100%	Coordinación Administrativa Regional	1/07/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan soporte oficio del 29 de julio a los prestadores de servicio de cambio en la plataforma Elyon y correo 17 noviembre con constancia de envio de bases de autorizaciones pendientes a prestador clinica los rosales, Ese Salud Pereira, Neurocentro, Oncologos de Occidente y anexan documento en PDF de guia de usuario de autorizaciones.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	28/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2- Realizar seguimiento semestral a salida de información de red de proveedores para validar cambio de estado de autorizaciones . (Prestadores con Elyon o transacciones en linea) .	Numero de seguimientos realizados/ Numero de seguimientos programados	100%		01/72024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Indican que la acción se encuentra pendiente de seguimiento ya que inician en el mes de noviembre el envio de la comunicación	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución
			3- Realizar retroalimentación via correo electrónico a proveedores que no están realizando cambio de autorización				01/72024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan soporte oficio del 29 de julio a los prestadores de servicio de cambio en la plataforma Elyon y correo 17 noviembre con constancia de envio a prestador clinica los rosales, Ese Salud Pereira, Neurocentro, Oncologos de Occidente con guia de usuario autorizaciones.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución
			4. Realizar seguimiento de la oportunidad de la consulta especializada en pacientes de alto costo	1.Realizar seguimiento a los prestadores para verificar el cumplimiento del indicador en la oportunidad de la asignación de citas en la consulta especializada / Seguimiento sobre el total de prestadores de servicios contratados para la consultas especializadas de alto costo	100%	Cohorte Regional Alexandra Pinto	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Adjuntan acta de seguimiento a la cohorte osteomuscular con la entidad MEDICARTE del segundo trimestre del 25 septiembre en donde indican oportunidad de citas en la red para esta patologia de alto costo con indicador de cita con especialista con reumatologia del 35,21 dias, Adjuntan actas de seguimiento a cohorte de cáncer con la entidad Convenio salud del 9 y 21 de febrero , en el acta de 9 de febrero socializan citas difícultades con la citas con urologia oncológica, actas del 8 de mayo en esta refieren inoportunidad en citas con especialistas, acta del 21 de agosto indican difícultades en las citas con ginecologia oncológica , y difícultades en la autorizaciones se evidencia planteamiento de acciones de mejora y seguimientos, Adjunta acta del 18 de septiembre con la entidad IPS Medicarte de trastornos de la ovulación en donde especifican a oportunidad con la red del programa Hematologia 6 dias, ortopedia 0,71. Pendiente soporte de las cohortes ERC, VIH y Hepatitis C.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
Criterio 11	La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, catalogados como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la primera solicitud, incumpliendo presuntamente los artículos 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8.3 (numeral 4) del Decreto 780 de 2016, y artículos 3, 4, 5 y 6 de la Resolución 3047 de 2008.	Buscar prestadores habilitados en el departamento para realizar intención de convenio y de esta forma poder fortalecer la red para garantizar oportunidad en el proceso de Referencia y Contrareferencia	1.Identificados los prestadores habilitados, proceder a enviar el comunicado para la intención de convenio y documentos requeridos para la contratación	# de usuarios con remisión efectiva dentro de las 12 horas establecidas por el decreto 780 de 2016 / # total de remisiones*100	100%	**Nodo Articulador Flor Alba Mendoza Ivonne Camacho**	01/72024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Adjunta base de datos con listado de prestadores habilitados a los cuales le enviaron los correo de intención de ampliación de red, anexa correo del 7 octubre en donde manifiestan la intención a los prestadores de iniciar convenios de contratación sin embargo no se evidencia en este correo a quienes fueron enviados, indicando que se anexara el soporte completo en reunión de cierre quedando pendiente de entrega. Adjuntan soporte de primera intención de convenio con el prestador ELITE el envio portafolio y tarifas y actualmente continúan en proceso de negociación de tarifas y aprobación por parte comité institucional, pendiente indicador de la acción de mejora diligenciada CAP.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			2.Realizar auditorias a la IPS priorizadas con desviación en el tiempo de remisión de pacientes clasificados como urgentes	Numero de auditorias a IPS priorizadas en la de pacientes en remisión / Numero total de IPS priorizadas en la prestación de servicios de pacientes en remisión	100%	**Auditoria Medica Nelson Adrián Ramírez Adriana Arboleda CAP Leidy Viviana Romero Maria Hurtado Yadira González**	15/11/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan archivos en Excel que muestran seguimiento a cada una de las remisiones, de las IPS priorizadas como son la Clínica Comfamiliar y el Hospital San Jorge, igualmente adjuntan base de datos con seguimiento a remisión de urgencia vital, con indicador con cumplimiento del 100%	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
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.	Asegurar la entrega completa de los medicamentos prescritos a los usuarios en un lapso no mayor a 48 horas.	Fortalecer con la red de gestores farmaceuticos la oportunidad en la entrega de medicamentos acorde a lo establecido en la resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud o la que la reemplace o modifique. Para ello, se dispondrá de mesas de trabajo mensuales con el gestor farmaceutico con el fin de establecer acciones preventivas y correctivas para la dispensación de medicamentos, derivadas del reporte de los indicadores semanales en oportunidad de entrega y oportunidad en la entrega del pendiente.	1.# Total de medicamentos POS ordenados por el médico que son entregados por la farmacia desde la primera vez que el afiliado o su representante presenta la formula antes de las 48 horas / # Total de medicamentos POS solicitados a la farmacia por el afiliado o su representante durante el periodo*100	100%	**Medicamentos Steven Jerez**	01/72024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Adjuntan acta con el proveedor Auditerma del 13 de junio de seguimiento al servicio y acta del 04/07/2024 para definir de entrega de medicamentos para inicio dispensación 1 agosto 2024, evta 15 sep seguimiento de agosto y septiembre al proveedor Auditerma con acciones de mejora no discriminado por regional en donde revisan seguimiento , refieren indicador del 96,2% de entrega de medicamentos antes de las 48 horas y el 50,25%de entrega de medicamentos pendientes. Las mesas de trabajo están programadas de forma mensual y se evidencia la prioridad en los soportes.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2. Numero de mesas de trabajo realizadas/ Numero de mesas de trabajo programadas*100	100%	**Medicamentos Steven Jerez**	01/72024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI								
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 de 2016; numeral 4.4 del artículo 4 de la Resolución 229 de 2020, en concordancia con los artículos 14 (sustituido	1.Resolver las peticiones, quejas y reclamos que formulen los usuarios de fondo y oportunamente segùn los tiempos establecidos por la SNS según el tipo de riesgo.	Envio de correo electrónico, con la relación de pqrs para su debido cierre segùn tiempos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.	# de PQRS con respuesta oportuna y de fondo según tiempos establecidos por la SNS / # total de PQRS contestadas y cerradas en el aplicativo de la EPS*100	100%	**Servicios al Usuario Yury Paola Barco**	01/72024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Anexan soporte de16 correos enviados al personal de apoyo de julio a noviembre con notificación de PQRS de la regional occidente para gestión oportuna. Anexan archivo Excel de base de datos de PQRS con fecha hasta octubre por ciudad de gestión de PQRS del municipio de Pereira en donde se evidencia 500 PQRS de las cuales el 67 se encuentra en vencimiento y gestión, con indicador de acción de mejora del 88% de cumplimiento	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		

	por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015) y 20 de la Ley 1437 de 2011, y artículos 114 y 130 (numerales 11, 12 y 17) de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.	2.Socializar Informe de PQRS con Red Prestadora, semestral	Reunión Semestral de EAPB a través de Coordinación Regional s/o Auditoria con Red Prestadora generadora de PRQS para socializar causas y generar Plan de Mejora de disminución de PQRS y oportunidad cierre de las mismas.	Numero de reuniones realizadas / Numero de reuniones programadas*100	100%	**Coordinación Regional Sugey Narváez**	01/7/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Adjuntan actas de socialización de PQRS con los prestadores con desviación priorizados con la Clínica Comfamiliar del 14 de agosto, con la entidad Oftalmologica Lauer de Pereira del 16 de junio y con la entidad ESE Hospital San Jorge del 15 de julio , actas en donde se evidencia planteamiento de acciones de mejora en la oportunidad de agendamiento de citas. Pendiente cronograma de seguimiento para reunión de cierre y indicador de la acción de mejora diligenciado.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
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 2.5.3.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal d) del Decreto 780 de 2016, artículo 6 (de las elementos esenciales literales a y c; y de los principios: literales d, e y h) y 8 de la Ley 1751 de 2015, y Resolución 2481 de 2020, la norma que modifique o sustituya.	Envio TRIMESTRAL a los procesos y cohortes de la relación de tutelas e incidentes a su cargo para el seguimiento del cumplimiento de la decisión judicial y la prestación efectiva del derecho fundamental protegido	Instar internamente al proceso de Fallos Jurídicos y Coordinación Regional a realizar el cumplimiento y seguimiento oportuno de los fallos de tutelas en contra de la entidad mediante aplicativo de gestión de tutelas, realizar seguimiento al cumplimiento de fallos de tutela contra la entidad, remitiendo TRIMESTRALMENTE a los procesos y cohortes de la relación de tutelas e incidentes a su cargo para el seguimiento del cumplimiento de la decisión judicial y la prestación efectiva del derecho fundamental protegido.	Numero de reportes enviados trimestrales/ total de reportes *100	100%	**Jurídica**	01/7/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Anexa soporte de envio de correo con notificación de reporte de tutelas, en mes de julio y octubre con seguimientos y cumplimientos.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		Para fines de seguimiento de auditoria de plan de mejora queda pendiente entrega de comparativo de tutelas con fallo en contra vigencia 2023 y 2024 en auditoria de cierre de plan de mejora
Criterio 17	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada, incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998, numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y; numeral 3.3 (3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018, en concordancia con el artículo 4 modificado por el artículo 1 de la Resolución 276 de 2019; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	Garantizar intervenciones individuales de las RIAS de PMS a los usuarios objeto de las mismas.	1.Realizar asistencias técnicas a las unidades primarias. 2.Realizar un seguimiento periódico a la implementación de la RIAS para contar con las intervenciones a los usuarios objeto de éstas. 3. Hacer seguimiento al plan de mejora de los indicadores desviados por trimestre	# de usuarios con intervenciones efectivas de las RIAS de PMS / # total de usuarios que usan población objeto de las mismas *100	100%	**Salud Oral Martha Janeth Garcia Claudia Chaves**	1/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segùn lo establecido en la norma	SI	Actas de seguimiento a ESE Pereira primer trimestre 22 mayo 2024, segundo trimestre 29 agosto(indicador adherencia primer semestre primera infancia 8% , infancia 17%, ODME 29 de abril , segundo trimestre 1,9 y 14 agosto del 24)Indicador primer semestre primera infancia primera 59% infancia 43% adolescencia 315. Anexan indicadores globales de barrio fluor infancia intervenciones 32,9% primera 5,4%, anexan planes de mejora de IDIME sin incluir salud oral y anexan correo pero no plan de la ESE Salud Pereira.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			4. Realizar asistencias técnicas a las unidades primarias, con el fin de socializar la Ruta de PYM y la evaluación de la implementación de Ruta PYMS de las unidades primarias.	Numero de asistencias técnicas a las unidades primarias realizadas/ Numero total de asistencias técnicas programadas*100	100%	**Salud Pública Stefanny Gamarra Hugo Ferney Huerfano**	01/7/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segùn lo establecido en la norma	SI	Adjunta acta del 20 de junio con el prestador ESE PEREIRA DE asistencia técnica al componente PE y DT. y lista de chequeo de adherencia a ruta RIAS del 89% , pendiente acta de evaluación de seguimiento segundo semestre.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			5. Realizar socialización de los indicadores por medio de los cuadros de Mando de la IPS IDIME con el de evaluar el comportamiento de la coberturas.	1.# de usuarios con intervenciones efectivas de las RIAS de PMS / # total de usuarios que usan población objeto de las mismas *100	50%				Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segùn lo establecido en la norma	SI	Anexan informe de indicares con corte 30 sep. de la Red 3280 con cobertura del 71,6%	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
				2.1.Numero de menores de 6 años que recibieron atención por medicina general o pediatría o medicina familiar segùn control de primera infancia Resol. Conforme a la Resl. 3280 del 2018/ Numero Total de menores de 6 años en la cohorte *100	50%	**Salud Pública Hugo Ferney Huerfano**	1/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segùn lo establecido en la norma	SI	Adjuntan actas de socialización de indicadores indican prioridad semestral del 20 de junio de auditoria de vigilancia epidemiológica con el prestadores ESE SALUD PEREIRA, y acta 13 de junio con la entidad IDIME se evidencia establecieindo de acciones de mejora pendiente actas de segundo semestre para evidenciar seguimiento y adjuntan lista de chequeo de adherencia a ruta RIAS del 79% de la ESE SALUD PEREIRA y adjuntan lista de chequeo de IDIME con una adherencia del 89% . Adjunta dos bases de datos de demanda inducida por ciclo de primera infancia ,infancia para consulta de medicina general, enfermera o medicina familiar, vacunación y aplicación de barniz de flúor y base de datos de mamografias , adjunta archivo Excel con indicadores con fecha de cohorte a septiembre en donde se evidencia que el indicador 2.1 Valoración integral en primera infancia 38%, infancia 102%, infancia en 41,9% , vacunación proporción de niñas y niños con esquema de vacunación completo 35,5%Anexan indicadores globales de barrio flúor infancia intervenciones 32,9% primera 5,4%, mamografias 42,8%. Pendiente actas del segundo semestre y seguimiento a planes de mejora	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				2.2. Numero de menores entre 6 años con esquema de vacunación PAI completo / N Total cohortes de menores de 6 años *100	50%		1/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segùn lo establecido en la norma	SI								
				2.3 Numero de menores entre 6años y un dia ante de cumplir 12 años que recibieran atención por medicina general o pediatria o medicina familiar segun control de primera infancia Resol. Conforme a la Resl. 3280 del 2018/ Numero Total de menores entre 6 y 12 años en la cohorte *100	50%		1/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segùn lo establecido en la norma	SI								
				2.4 Numero de menores entre 6 años hasta un dia antes de los 12 años que recibieran barniz de flúor / N Total cohortes de menores entre 6 años y un dia antes de los 12 años *100	100%	**Salud Oral Martha Garcia Claudia Chaves**	1/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segùn lo establecido en la norma	SI								
			6. Envio de correo a gerencias por parte de gerencia de modelo de compensar enviando las coberturas de la ruta de PYM y solicitando plan de mejora-	2.5 Numero de mujeres entre 50 a 69 años con mamografias realizadas/ N Total cohortes de años mujeres entre 50 a 69 años *100	50%	**Salud Pública Hugo Ferney Huerfano**	1/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segùn lo establecido en la norma	SI	Adjuntan correo del 25 de mayo al prestador ESE SALUD PEREIRA, con socialización de indicadores RUTA RIAS y solicitando envio de plan de accion, el cual a la fecha de esta auditoria esta pendiente de entrega, y adjuntan correo al prestador IDIME del 27 sep. socializando indicadores ruta RIAS y solicitando plan de acción y anexan en archivo Excel enviado por el prestador y un correo del 07/nov solicitado seguimiento a esquema de menores vacunación con esquema incompleto.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	28/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
Criterio 18	La EPS NO garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, incumpliendo las 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.	*. Verificar mediante las asistencias técnicas el cumplimiento RIAMP a la gestante y el recién nacido garantizando la oportunidad y accesibilidad de los usuarios el recién nacido.	1.Realizar asistencias técnicas de ordenamiento y cumplimiento RIAMP a la gestante y el recién nacido garantizando la oportunidad y accesibilidad de los usuarios	(Numero de asistencias técnicas a IPS realizadas / Numero de asistencias técnicas programadas *100	100%				Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP segùn lo establecido en la norma	SI	Adjuntan acta de seguimiento a cohorte materno perinatal con prioridad trimestral, anexan del 17 de abril con el prestador IDIME en donde presentan auditoria de seguimiento con lista de chequeo de los items solicitados en la Circular 001 de 2020 y establecimiento de acciones de mejora, anexan acta del II trimestre del 2 agosto, del III trimestre de 22 de octubre con el mismo prestador con iguales caracteristicas, en esta ultima acta refieren indicador de captación de gestantes del 50% y adherencia a la ruta materno perinatal del 90% y adjuntan actas con el prestador ESE Salud Pereira del 8 de abril y del 22 de octubre con establecimiento de compromisos para acciones de mejora y seguimientos , adjuntan archivo Excel con lista de chequeo del 22 de octubre seguimiento a criterios de la Circular 001 de 2020 con adherencia a la ruta el 90% .	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
		*Notificar a las unidades los hallazgos evidenciados en las auditorias con el fin que se realice la respectiva retroalimentación.	2.Realizar la medición trimestral del indicador de cumplimiento y tiempos de gestión de las consultas.	1.1 Numero de gestantes captadas para control prenatal antes de la semana 12/ total gestante cohorte *100	80%	**Cohorte Materna**	1/04/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP segùn lo establecido en la norma	SI	Presentan listas de chequeo de forma trimestral con los prestadores IDIME y ESE Salud Pereira en donde realizan seguimiento a oportunidad a consultas establecidas en la Resl 3280 de la Ruta RIAMP y los indicadores de acciones quedan pendiente para auditoria de cierre.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
				1.2.Numero de gestantes que completan exámenes de laboratorio segùn Resl 3280 de 2018/ total gestante cohorte *100	100%		1/04/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP segùn lo establecido en la norma	SI								
				1.3.Numero de gestantes con realización de ecografia de translucencia nucal entre las 10 semanas +6 dias y 13 semanas +6 dias/total gestante cohorte *100	100%		1/04/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP segùn lo establecido en la norma	SI								
				1.4.Numero de recién nacidos con toma de muestra de sangre de cordón umbilical para hemoclasificación y hipotiroidismo neonatal / total de nacidos vivos *100	100%		1/04/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP segùn lo establecido en la norma	SI								
				1.5.Numero de recién nacidos con consulta control ambulatorio entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario/ total de nacidos vivos *100	80%		1/04/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP segùn lo establecido en la norma	SI								
			3. Aplicar la lista de chequeo durante los seguimiento trimestrales (laboratorios, ecografias, micronutrientes).	2.Cumplimiento lista de chequeo RIASMP	95%		1/04/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP segùn lo establecido en la norma	SI	Adjuntan listas de chequeo con seguimiento especifico a los estipulado en la Circular 001 de 2020 en la Ruta RIAMP para seguimiento de toma de laboratorios -ecografias, ordenamiento y dispensación de micronutrientes para las gestantes y control del recién nacido y toma TSH neonatal del I, II, III trimestre con el prestador IDIME y del 8 de abril y 22 de octubre con el prestador ESE Salud Pereira.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		

Firma del Representante Legal
Nombre: Luis Andrés Penagos Villegas

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

Gmail

CER Eat <cerauditorias@gmail.com>

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, 8:26
Para: reqplanesdemejora@compensarsalud.com, NELSON ADRIAN RAMIREZ AGUIRRE <NARAMIREZA@compensarsalud.com>, GD ENTES CONTROL BOGOTA <gdentescontrolbogota@compensarsalud.com>, SUGEY ALEJANDRA NARVAEZ USUGA <SANARVAEZU@compensarsalud.com>

Buenos días

Se anexa acta y formatos de plan de mejora firmados entre las partes, dando cierre a la auditoría de Seguimiento a los planes de mejora de la auditoría de la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias, realizada el pasado 18 y 28 de noviembre del año en curso.

Bn dia

3 adjuntos

ACTA FIRMADA SGTO PLANES DE MEJORA GAUDI PEREIRA COMPENSAR FIRMADA.pdf
2376K

11.PEI COMPENSAR PLAN_MEJORA_MUNICIPAL_VIG 23 AÑO 24 AUDITORIA3.pdf
1576K

11.PEI COMPENSAR PLAN_MEJORA_MUNICIPAL_VIG 23 AÑO 24 AUDITORIA3.xls
1936K