Fecha: 03/12/2024	**Acta No: 12**	**Hora Inicio:** 10:30 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 # 21240 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COOSALUD RC**			
Responsable: Diego Armando Zuluaga		**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 **# 21240** 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 am se da inicio a la reunión con la Participación por parte:

De la EAPB:
Diego Armando Zuluaga (Coordinador de UPA)

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.

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.

Fecha: 03/12/2024	**Acta No: 12**	**Hora Inicio:** 10:30 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 # 21240 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COOSALUD RC**

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 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:

Fecha: 03/12/2024	**Acta No: 12**	**Hora Inicio:** 10:30 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 # 21240 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COOSALUD RC**

-Criterio 8: Acción 1.1Anexan acta de reunión donde se socializa los hallazgos de la Auditoria Gaudí. Anexan copias de correos enviados a la ESE Salud Pereira y al Hospital San Jorge. Pendientes los prestadores que manejan alto costo.
Acción 1.2: No se evidencia. Programada para el 10/12/2024
Acción 2.1: En el aplicativa HCM hacen seguimiento. Pendiente subir anexos
Acción 3.1: Tiene contrato con EXPERT MEDICA, como outsourcing que hace seguimiento a la oportunidad. Se anexan actas de auditoría. Anexan actas con el Hospital San Jorge y SIES Salud, Liga Contra el Cáncer.
Acción 3.2: Realizan con EXPERT MEDICA, Anexan actas con el Hospital San Jorge y SIES
Acción 3.3: No anexa protocolo, indica que el proceso está definido.
Acción 3.4: La EPS designa a EXPERT MEDICA como responsable del seguimiento, pendiente soporte de asignación para auditoria de cierre

-Criterio 10: Acción 1: Evidencia de correos y asistencia, y el acta de la reunión, con varios temas.
Acción 2: Anexan actas con Homeris, Hospital San Jorge, y SIES, donde se evidencia el monitoreo
Acción 3: Adjuntan correos con la Clínica San Rafael de fecha de octubre, septiembre, y noviembre para acercamiento con IPS

-Criterio 11: Acción 1: Anexan Política de referencia y contrareferencia.
Acción 2: El monitore lo establecen a través de auditores concurrentes. Cuenta con una plataforma que, valida la oportunidad de las referencias y el porcentaje de cumplimiento, anexan pantallazos de tableros de seguimiento
Acción 3: Indican comunicación interna establecida mediante vía telefónica y en la plataforma de seguimiento de las remisiones, anexan pantallazo de reunión, pero no acta, soporte pendiente auditoria de cierre
Acción 4: Seguimiento realizado a través de la plataforma adjuntan pantallazo de tablero de seguimiento. Pendiente anexa acta de reunión del 5/11/2024.

-Criterio 14: Acción 1: Hacen gestión a través de un aplicativo, y desde la regional de Cali socializan el estado de las PQRS, para el trámite correspondiente. Anexan copias de correos. y pantallazos del aplicativo de seguimiento
Acción 2: Anexa 1 acta de fecha 29/10 de 2024, y listado de asistencia, pendiente otras capacitaciones y seguimiento hasta cierre del plan
Acción 3: Anexan cuadro de Excel con el seguimiento por tiempos de respuestas
Acción 4: Dado que la mayor causalidad es la falta de medicamentos, se anexa acta con el prestador Medifarma el 12/11/2024 , al igual que con el prestador ESE Hospital Universitario San Jorge, pendiente soportes de seguimientos
Acción 5: Indican realización diaria. Anexan copias de correos con el seguimiento a las PQRS. En el aplicativo de PQRS hacen el monitoreo permanente de las PQRS

-Criterio 15: Acción 1: Adjuntan archivo Excel con personas asignadas por cada tutela en estado abierto para resolución del período de mayo a noviembre , anexan sopores de conformación de equipo mediante manual tramites y respuesta a tutelas del 28 enero con asignación de responsables.
Acción 2: Relacionan plataforma de tableros corporativos de referencia ambulatoria en donde realizan seguimientos al proceso de autorizaciones de consultas , procedimientos, exámenes por Tecnologías del PBS , instaurado desde el febrero, tiene sin autorización con primer nivel medicamentos, anexan captura de pantalla de seguimiento a autorizaciones de consulta actualizado al momento de auditoría , pendiente seguimiento hasta cierre del plan
Acción 3. Se evidencia contratación de auditoria permanente con un outsourcing EXPERT Medica, adjuntan acta de visita de auditoría Externa del 9 de sep con el prestador Medifarma SAS, y archivo con hallazgos para seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora Anexan informe de entrega de medicamentos de septiembre a noviembre con medición de oportunidad de entrega, .Adjuntan acta con el prestador ESE Salud Pereira del 20 mayo. ambas actas con seguimiento a gestión de medicamentos e indican tener programación de nuevos seguimientos para segundo semestre
Acción 4: Se evidencia contratación de auditoria permanente con un outsourcing EXPERT Medica, adjuntan acta de visita de auditoría Externa del 9 de sep con el prestador Medifarma SAS, y archivo con hallazgos para seguimiento en cumplimiento acciones de mejora. , y adjuntan actas con el prestador HUSJ 23 de abril en donde hacen seguimiento a todos los servicios , acta con el prestador ESE Salud

Fecha: 03/12/2024	**Acta No: 12**	**Hora Inicio:** 10:30 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 # 21240 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COOSALUD RC**

Pereira del 20 mayo , SIES Salud del 9 enero y ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda del 22 febrero indica tener programación de nuevos seguimientos para segundo semestre
Acción 5: Se evidencia contratación de auditoria permanente con un outsourcing EXPERT Medica, adjuntan acta de visita de auditoría Externa del 9 de sep con el prestador Medifarma SAS, y archivo con hallazgos para seguimiento en cumplimiento acciones de mejora. , y adjuntan actas con el prestador HUSJ 23 de abril en donde hacen seguimiento a fallos de tutela , acta con el prestador ESE Salud Pereira del 20 mayo , SIES Salud del 9 enero y ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda del 22 febrero indica tener programación de nuevos seguimientos para segundo semestre
Acción 6: Indican pendiente ejecución de acción de mejora

-Criterio 17: Acción 1.1: Adjunta oficio y correo de notificación de asistencias técnicas a las IPS primarias del 26 de noviembre programadas para el 10 de diciembre y adjuntan acta del 27 de noviembre de socialización de hallazgos de auditoria Gaudí con el prestador ESE Salud Pereira, y el 28 de noviembre con el HUSJ.
Acción 1.2: Adjunta oficio y correo de notificación de asistencias técnicas a las IPS primarias del 26 de noviembre programadas para el 10 de diciembre y adjuntan acta del 27 de noviembre de socialización de hallazgos de auditoria Gaudí con el prestador ESE Salud Pereira, y el 28 de noviembre con el HUSJ.
Acción 1.3: Pendiente soporte para auditoria de cierre
Acción 2.1: Pendiente soporte para auditoria de cierre
Acción 2.2: Pendiente soporte para auditoria de cierre
Acción 3.1: Pendiente soporte para auditoria de cierre
Acción 3.2: Pendiente soporte para auditoria de cierre
Acción 4.1: Adjunta protocolo de demanda inducida institucional del 20 mayo 2022, anexan certificado de la entidad Salud Familiar de realización de visitas domiciliarias de febrero del 2024, pendiente soportes de estrategias en el segundo semestre
Acción 4.2: Pendiente soporte para auditoria de cierre

-Criterio 18: Acciones del 1.1 al 5.2: Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para el 10 de diciembre, pendiente soporte para auditoria de cierre

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 recomienda presentar los indicadores de acción de mejora del criterio diligenciados / calculados para la auditoria de cierre

Se revisa de plan de mejora de manera conjunta con la EAPB evidenciado un error involuntario en fecha de cierre de criterios 11 y 14 para lo cual se realizó el ajuste de mutuo acuerdo a fecha 31/01/2024

Se evidencia que la EAPB presenta avances en el cumplimiento de las acciones de mejora hasta la fecha de la presente auditoria, encontrando 11 acciones de mejora con estado abierto, 34 acciones en estado de ejecución de las cuales 13 presentan ejecuciones del 1 al 33%, 11 del 34 al 69% y 10 del 70 al 99%. En estado de cierre del 100% 2 (dos) acciones de mejora. Para un total de 47 acciones de mejora, las cuales no presentan vencimiento en el tiempo 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.

Firmas participantes:

Fecha: 03/12/2024	**Acta No: 12**	**Hora Inicio:** 10:30 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 # 21240 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COOSALUD RC**			

Carolina Franco Arana
Md Auditor
Secretaria de Salud de Pereira

Diego Armando Zuluaga
Coordinador de UPA
EAPB Coosalud

Adalberto Arias Pulgarín
Md Auditor
Secretaria de Salud de Pereira

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

AUDITORIAS

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

CÓDIGO	
VERSIÓN	
FECHA	

Nombre de la entidad que suscribe el plan	COOSALUD EPS-S RC
NIT de la entidad	900226715
Digito de verificación - DV	3
Nombre del representante legal	JOSE EUGENIO SARVEDRA
Identificación del representante legal	
Dirección de la entidad	AVENDA 30 AGOSTO 36-07
Telefonos	3127543659
Correo electrónico	NATALIAGARCIO@COOSALUD.COM

Forma por la cual se detectó el o los hallazgos	Auditoria GAUDI
Fecha de suscripción del plan de mejoramiento	1/10/2024
NURC de suscripción del plan de mejoramiento	No aplica
Nombre de quien evalúa el plan de mejoramiento	Secretaria de Salud y Protección Social de Pereira
Fecha de evaluación del plan de mejoramiento	2/12/2024
Auto de auditoría (si aplica)	No aplica
Fecha de vigencia del plan de mejoramiento	4 Meses

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO									EVALUACION ENTE TERRITORIAL		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN						
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	¿QUIEN? Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	¿CUANDO? Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	CONSIDERACIONES ENTE TERRITORIAL	ACCIÓN DE MEJORA APROBADA (SI-NO)	Soportes o Evidencias de Avance	Estado del Avance	Estado de la Acción	Fecha de Evaluación / Cierre	Oportunidad de Ejecución	% Avance	Estado del Hallazgo	Observaciones
Auditoria	**CRITERIO 8:** La EPS NO garantizó a los afiliados la atención con oportunidad, acceso y continuidad, incumpliendo presuntamente los numerales 1, 2 y 3 del artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, artículo 153 Decreto Ley 2106 de 2019, y Resolución 2481 de 2020 o la norma que modifique o sustituya	**1.** Garantizar que las IPS de atención realicen el completo y oportuno registro de las atenciones prestadas en las historias clínicas y tenerlas disponibles cuando se requieran para la auditoria.	**1.1** Por medio de oficio solicitar que se garantice lo establecido en el estándar de historia clínica y registros clínicos del sistema único de habilitación, que es de obligatorio cumplimiento a todos los prestadores. Implementando un procedimiento estandarizado para el registro de todos los soportes de atención en salud, incluyendo la fecha de solicitud, la fecha de prestación del servicio y datos clave como autorizaciones, cuando corresponden.	1.1 Numero de IPS con implementación de procedimientos estandarizados/ Numero Total de IPS en la red de servicios * 100	Meta: 70% de los casos auditados deben incluir información completa en un plazo de 4 meses. Revisiones mensuales de los casos para asegurar la correcta implementación.	Diego Armando Zuluaga / Coordinador de UPA	01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en citas especialistas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan acta de reunión donde se socializa los hallazgos de la Auditoria GeaSI. Anexan copias de correos enviados a la ESE Salud Pereira y al Hospital San Jorge. Pendiente los prestadores que manejan alto costo.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			1.2 Capacitar al personal encargado de la gestión documental sobre la importancia de la correcta gestión documental y archivo de historia clínica y registros clínicos.	**1.2** Numero de capacitaciones realizadas / Numero total de capacitaciones programadas *100	100%			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en citas especialistas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No se evidencia. Programada para el 10/12/2024	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
		2. Establecer mecanismos claros de seguimiento para los casos donde se han emitido órdenes médicas, para asegurar que el servicio sea prestado o que exista una justificación formal en caso de no hacerlo.	**2.1** Implementar un sistema de control para medir los tiempos de respuesta desde la solicitud hasta la prestación del servicio de salud, asegurando que no superen los límites establecidos por la ley.	**2.1** Numero de atenciones realizadas / Numero total de ordenes medicas emitidas*100	Meta: 70% de los casos auditados deben incluir información completa en un plazo de 4 meses. Revisiones mensuales de los casos para asegurar la correcta implementación.			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en citas especialistas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	En el aplicativo HCM hacen seguimiento. Pendiente subir anexos	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		Se recomienda presentar los indicadores de acción de mejora del infierto diligenciados / calculados para la auditoria de cierre
		3. Garantizar que las IPS cumplan con la oportunidad y accesibilidad de la atención conforme a la normatividad vigente aplicable	**3.1** Establecer un sistema de control para medir los tiempos de respuesta desde la solicitud hasta la prestación del servicio de salud, asegurando que no superen los límites establecidos por la ley.	**3.1** Oportunidad cita especialista paciente alto costo Sumatoria total de los días calendario trascurridos entre la fecha que el pacientes solicita cita para ser atendido en la consulta medica especializada y la fecha en la cual fue asignada la cita / Numero total de consultas medicas especializadas asignadas (días)	70% de los casos deben tener seguimiento documentado y justificado en los próximos 4 meses.			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en citas especialistas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Tiene contrato con EXPERT MEDICA, como outsourcing que hace seguimiento a la oportunidad. Se anexan actas de auditoria. Anexan actas con el Hospital San Jorge y SIES Salud, Liga Contra el Cáncer.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			3.2 Realizar auditorias internas para verificar el cumplimiento de la oportunidad y acceso a los servicios		Auditoria de tiempos de respuesta y ajuste de procesos según sea necesario.			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en citas especialistas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Realizan con EXPERT MEDICA, Anexan actas con el Hospital San Jorge y SIES	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			3.3 Establecer un protocolo para registrar los motivos por los que no se presta el servicio, incluyendo documentación como certificados de defunción, en caso de fallecimiento.	**3.3** Numero de entidades con protocolos implementados/Numero total de IPS *100	Meta reducción de tiempo de espera a menos de 30 días para el 90% de los casos en los próximos 6 meses			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en citas especialistas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No anexa protocolo, indica que el proceso esta definido.	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
			3.4 Designar a un responsable que valide semanalmente el estatus de los casos críticos.	Responsable asignado	Responsable asignado			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en citas especialistas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	LA EPS designa a EXPERT MEDICA como responsable del seguimiento, pendiente soporte de asignación para auditoria de cierre	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		pendiente soporte de asignación para auditoria de cierre
Auditoria	**CRITERIO 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 Decreto780 de 2016 y artículo 12 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	Garantizar que las IPS de atención especializada Mejoren la eficiencia y capacidad de atención con el numero de agendas disponibles, además de respuesta del call center para asegurar la asignación oportuna de citas y la comunicación efectiva con los usuarios. Implementar una de red altera con otro prestador para atención de estos servicios.	**1.** Solicitar Ampliación de capacidad de atención y de agenda: Evaluar el volumen actual de llamadas y ampliar el número de agendas según lo contratado, implementar sistemas de respuesta automática que puedan asistir en la asignación de citas cuando las líneas estén saturadas.	1- Oportunidad cita especialista: Sumatoria total de los días calendario trascurridos entre la fecha que el pacientes solicita cita para ser atendido en la consulta medica especializada y la fecha en la cual fue asignada la cita / Numero total de consultas medicas especializadas asignadas (días)	Reducir el tiempo de agendamiento de consultas especializadas dentro de los 15 días hábiles. Mejorar la disponibilidad de Agendamiento	Diego Armando Zuluaga / Coordinador de UPA	01/10/2024	31/01/2025	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Evidencia de correos y asistencia, y el acta de la reunión, con varios temas.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			2. Solicitar Monitoreo del servicio: Implementar un sistema de monitoreo en tiempo real para verificar la cantidad de citas agendas y la eficiencia del servicio contratado.	2- Tiempo promedio de respuesta en el Call Center Numero de llamadas con respuesta oportuna / Numero total de llamadas*100	Reducir el tiempo de espera en la línea a menos de 2 minutos y asignar la mayoría de las citas dentro del plazo de 3 días hábiles en los próximos 4 meses.			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan actas con Homeris, Hospital San Jorge, y SIES, donde se evidencia el monitoreo	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			3. Realizar acercamiento con otras clínicas e Ips, con el fin de realizar una posible contratación para complementar la red y la disponibilidad de atención.	3- Porcentaje de capacidad instalada Numero de IPS nuevas contratadas para ampliación de agenda / Numero total de IPS contratadas *100	Disminuir el porcentaje de llamadas caidas a menos del 5% en los próximos 4meses. Mejorar la oportunidad de ingreso de llamadas en un 5			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Adjuntan correos con la Clínica San Rafael de fecha de octubre, septiembre, y noviembre para acercamiento con IPS	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
Auditoria	**CRITERIO 11.** La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, cabalogados 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.	Asegurar que todas las remisiones de pacientes clasificados como urgentes sean gestionadas y ejecutadas dentro de las 12 horas posteriores a la solicitud inicial, cumpliendo con las normativas legales, solicitando a los servicios de urgencias de las IPS y al equipo de referencia de COOSALUD	**1.** Establecer un protocolo estandarizado de urgencias que incluya la remisión de pacientes dentro de las primeras 12 horas de solicitud, y priorizar su gestión de manera automática dentro del sistema de la EPS.	1- Porcentaje de remisiones de casos urgentes gestionadas dentro de las 12 horas posteriores a la solicitud. Numero de remisiones de casos urgentes gestionadas dentro de las 12 horas/ Numero total de remisiones de casos urgentes*100	Alcanzar un 100% de cumplimiento en la remisión de pacientes urgentes dentro del tiempo reglamentario (12 horas) en los próximos 4 meses.	Diego Armando Zuluaga / Coordinador de UPA	01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan Política de referencia y contrareferencia.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	03/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2. Monitoreo y alertas automáticas: Implementar un sistema de alertas para los casos urgentes, que notifique al personal responsable si la remisión no ha sido gestionada dentro de las 6 primeras horas, garantizando que se tomen medidas antes del vencimiento de las 12 horas.					01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	El monitore lo establecen a través de auditores concurrentes. Cuenta con una plataforma que valida la oportunidad de las referencias y el porcentaje de cumplimiento, anexan capturas y pantallazos de tableros de seguimiento	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			3. Mejora del sistema de comunicación interna: Mejorar la comunicación entre los distintos niveles de atención de la EPS (hospitales, clínicas, centros de atención primaria) para asegurar una rápida coordinación en casos urgentes.	2- Tiempo promedio de remisión en casos de urgencia. Sumatoria de horas trascurridos entre la solicitud de remisión urgentes y tiempo de recepción de la remisión urgente/ numero total de remisiones urgentes (horas)	Reducir el tiempo promedio de gestión a menos de 10 horas para los casos urgentes en los próximos 6 meses.			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Indican comunicación interna establecida mediante vía telefónica y en la plataforma de seguimiento de las remisiones, anexan pantallazo de evidencia pero no acta, soporte pendiente auditoria de cierre	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		Se recomienda presentar los indicadores de acción de mejora del infierto diligenciados / calculados para la auditoria de cierre
			4. Seguimiento de los casos urgentes: Implementar un sistema de auditoría interna mensual que haga seguimiento a los casos urgentes y evalúe si las remisiones fueron gestionadas dentro de los tiempos establecidos por la normativa.					01/10/2024	31/01/2025	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Seguimiento realizado a través de la plataforma adjuntan pantallazo de tablero de seguimiento. Pendiente anexa acta de reunión del 3/11/2024.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
Auditoria	**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 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.	Mejorar la eficiencia y efectividad en la resolución de PQRS para cumplir con los plazos legales y ofrecer soluciones de fondo que satisfagan las necesidades de los afiliados.	**1-** Automatización y priorización de las PQRS: Implementar un sistema de gestión automatizada que permita la priorización de las PQRS según su tipo y urgencia, garantizando que se respeten los plazos legales para su respuesta.	1- Porcentaje de PQRS respondidas dentro de los tiempos legales establecidos Numero de PQRS oportunamente y de fondo (tiempos normativos)/ Numero total de PQRS*100	1- Alcanzar el 100% de cumplimiento en los tiempos de respuesta a PQRS dentro de los próximos 4 meses.	Diego Armando Zuluaga / Coordinador de UPA	01/10/2024	31/01/2025	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Hacen gestión a través de un aplicativo, y desde la regional de Cali socializan el estado de las PQRS, para el tramite correspondiente. Anexan copias de correos. y pantallazos del aplicativo de seguimiento	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			2- Capacitación al personal: Capacitar a los equipos responsables de la resolución de PQRS sobre las normativas vigentes, asegurando que comprendan los plazos y la importancia de proporcionar respuestas de fondo y no solo respuestas parciales o formales.	2- Nivel de satisfacción del usuario con las respuestas recibidas. Encuesta de satisfacción al usuario de respuesta de PQRS	2- Aumentar la satisfacción de los usuarios en un 80% con las respuestas recibidas, en los próximos 6 meses.			01/10/2024	31/01/2025	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Anexa 1 acta de fecha 29/10 de 2024, y listado de asistencia, pendiente otras capacitaciones y seguimiento hasta cierre del plan	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		Se recomienda presentar los indicadores de acción de mejora del infierto diligenciados / calculados para la auditoria de cierre
			3-Monitoreo de tiempos de respuesta: Implementar un sistema de seguimiento de cada PQRS, que genere alertas cuando el plazo de respuesta esté próximo a vencerse.					01/10/2024	31/01/2025	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Anexan cuadro de Excel con el seguimiento por tiempos de respuestas	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			4-Análisis de PQRS recurrentes: Realizar un análisis mensual de las PQRS más recurrentes para identificar patrones y establecer acciones correctivas que ataquen las causas raíz, reduciendo así el número de reclamaciones similares en el futuro.	3- Reducción del número de PQRS repetitivas por causas similares. Numero de usuarios con dos o mas PQRS por el mismo motivo/ Numero tota de PQRS *100	3 - Reducir el número de PQRS recurrentes en un 25% en los próximos 6 meses.			01/10/2024	31/01/2025	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Dado que la mayor causalidad es la falta de medicamentos, se anexa acta con el prestador Medifarma el 12/11/2024 , el igual que con el prestador ESE Hospital Universitario San Jorge, pendiente soportes de seguimiento	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			5-Auditoría interna: Realizar auditorías mensuales sobre la gestión de PQRS para evaluar los tiempos de resolución y la calidad de las respuestas ofrecidas.					01/10/2024	31/01/2025	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Indican realización diaria. Anexan copias de correos con el seguimiento a las PQRS. Y el aplicativo de PQRS hacen el monitoreo permanente de las PQRS	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
Auditoria	**CRITERIO 15.** La EPS tiene fallas de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, artículos 2.5.1.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal d) del Decreto 780 de 2016; artículos 6 (de los elementos esenciales literales a y c; y de los principios literales d, e y k) y 8 de la Ley 1751 de 2015, y Resolución 2481 de 2020, o la norma que modifique o sustituya.	Implementar mecanismos eficaces para garantizar el cumplimiento de los fallos de tutela, así como mejorar la respuesta a las necesidades en tecnologías de salud del Plan de Beneficios sin necesidad de intervención judicial.	**1.** Asignar al equipo interdisciplinario de respuesta rápida que se encargue de analizar los fallos de tutela y gestionar los trámites para cumplir con las disposiciones del juez.	1.Porcentaje de cumplimiento de fallos de tutela en los plazos establecidos. Numero de fallos de tutela con cumplimiento en el tiempo establecido/ Numero de fallos de tutela *100	Alcanzar un 100% de cumplimiento en los plazos establecidos por los fallos de tutela.	Diego Armando Zuluaga / Coordinador de UPA	01/10/2024	31/01/2025	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan archivo Excel con personas asignadas por cada. tutelas en estado abierto para resolución del periodo de mayo a noviembre , anexan soporte de conformación de equipo mediante manual tramites y respuesta a tutelas del 28 enero con asignación de responsables.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO			100%		Se recomienda presentar los indicadores de acción de mejora del infierto diligenciados / calculados para la auditoria de cierre
		2. Auditar los procedimientos internos de autorización para tecnologías en salud que están dentro del Plan de Beneficios, y optimizar el proceso para evitar que los usuarios deban recurrir a tutelas para obtener acceso a ellas.	2.1Reducción del número de tutelas relacionadas con tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios. Numero de fallos de tutelas admitidos por Tecnologías en el PBS/ Numero total de tutelas admitidas*100					01/10/2024	31/01/2025	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Relacionan plataforma de tableros corporativos de referencia ambulatoria en donde realizan seguimientos al proceso de autorizaciones de consultas , procedimientos externos por Tecnologías del PBS , trabajando desde el febrero, tiene sin autorización con primer nivel medicamentos, anexan captura de pantalla de seguimiento a autorizaciones de consulta actualizado al momento de auditoria ; pendiente seguimiento hasta cierre del plan	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			2.2 Porcentaje de solicitudes de tecnologías en salud que se resuelven en primera instancia sin necesidad de tutela. Numero de tutelas que se resuelven sin tutela/ Numero total de tutelas admitidas*100	Reducir en un 50% el número de tutelas interpuestas por tecnologías en salud dentro del Plan de Beneficios en un plazo de 6 meses.				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI								
		3. Garantizar que en el servicio farmaceutico cumpla con las entregas de medicamentos PBS en los tiempos establecidos.	3. Oportunidad entrega medicamentos Numero de formula de medicamentos entregados despues de las 48 horas/ Numero total de formulas entregadas*100	Asegurar que el 95% de las solicitudes de tecnologías en salud se resuelvan sin recurrir a tutela en los próximos 4 meses.			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Se evidencia contratación de auditoria permanente con un outsourcing EXPERT Medica, adjuntan acta de visita de auditoria Externa del 9 de sep con el prestador Mediferma SAS, y archivo con hallazgos para seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora. Anexan informe de entrega de medicamentos de septiembre a noviembre con medición de oportunidad de entrega. Adjuntan acta con el prestador ESE Salud Pereira del 20 mayo, entre actas con seguimiento a gestión de medicamentos e indican tener programación de nuevos seguimientos para segundo semestre	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
		4. Garantizar a las PS Contratadas el agendamiento oportuno de los servicios requeridos PBS	4.1 Oportunidad agendamiento IPS: Numero de IPS con agendamiento oportuno/ Numero total de IPS de la red de prestación de servicios	Asegurar que el 95% de las solicitudes de tecnologías en salud se resuelvan sin recurrir a tutela en los próximos 4 meses.			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Se evidencia contratación de auditoria permanente con un outsourcing EXPERT Medica, adjuntan acta de visita de auditoria Externa del 9 de sep con el prestador Mediferma SAS, y archivo con hallagos para seguimiento en cumplimiento accesos de mejora , adjuntan actas con el prestador HUSJ 23 de abril en donde hacen seguimiento a todos los servicios , acta con el prestador ESE Salud Pereira del 20 mayo , SIES Salud del 9 enero y ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda del 22 febrero indica tener programación de nuevos seguimientos para segundo semestre	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
		5. Realizar auditorías periódicas del cumplimiento de los fallos de tutela, identificando patrones de incumplimiento o áreas críticas donde se presentan más fallos de este tipo.	4.2Nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto al acceso a tecnologías en salud del Plan de Beneficios. Encuesta de satisfacción al usuario	Aumentar la satisfacción del usuario en un 90% en relación al acceso a tecnologías en salud en los próximos 6 meses.			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Se evidencia contratación de auditoria permanente con un outsourcing EXPERT Medica, adjuntan acta de visita de auditoria Externa del 9 de sep con el prestador Mediferma SAS, y archivo con hallagos para seguimiento en cumplimiento accesos de mejora , adjuntan actas con el prestador HUSJ 23 de abril en donde hacen seguimiento a fallos de tutela , acta con el prestador ESE Salud Pereira del 20 mayo , SIES Salud del 9 enero y ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda del 22 febrero indica tener programación de nuevos seguimientos para segundo semestre	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
		6. Implementar mecanismos de mejora continua basados en los resultados de las auditorias, incluyendo la corrección de procedimientos ineficientes.		Garantizar la entrega oportuna del 95% de las formulas solicitadas . Garantizar la oportunidad en las consultas en el 95%			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Indican pendiente ejecución de acción de mejora	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
			1.Cumplimiento de atenciones a menores de 6 años: **1.1** Implementar un plan de seguimiento especifico para asegurar que los menores de 6 años reciban atenciones periódicas de medicina general, enfermería o pediatría.	1-Porcentaje de menores de 6 años que recibieron atención en medicina general, enfermería o pediatría. Numero de menores de 6 años que recibieron atención por medicina general, enfermería o pediatría según control de primera infancia Res 3280 de 2018/ Numero total de menores de 6 años de la cohorte *100	Aumentar el tamizaje de mamografías al 90% en mujeres de 50 a 69 años dentro de los próximos 6 meses.			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segín lo establecido en la norma	SI	Adjunta oficio y correo de notificación de asistencias técnicas a las IPS primarias del 26 de noviembre programadas para el 10 de diciembre y adjuntan acta del 27 de noviembre de socialización de hallazgos de auditoria Gaudi con el prestador ESE Salud Pereira, y el de noviembre con el HUSJ.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			1.2 Implementar un plan de seguimiento especifico para asegurar que los menores de 6 años presenten el esquema de vacunación PAI completo	2- Porcentaje de menores de 6 años con esquema de vacunación PAI completo Numero de menores de 6 años que recibieron el esquema de vacunación PAI completo / Numero total de menores de 6 años de la cohorte *100				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS segín lo establecido en la norma	SI	Adjunta oficio y correo de notificación de asistencias técnicas a las IPS primarias del 26 de noviembre programadas para el 10 de diciembre y adjuntan acta del 27 de noviembre de socialización de hallazgos de auditoria Gaudi con el prestador ESE Salud Pereira, y el de noviembre con el HUSJ.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		Se recomienda presentar los indicadores de acción de mejora del infierto diligenciados / calculados para la auditoria de cierre

Auditoria	**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, 5, 5 a) y b) del Acuerdo 117 de 1998, numerales 2.2.3 (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 3.3 del Anexo 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	Asegurar la implementación y ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en la población afiliada, cumpliendo con las normativas establecidas. Asegurar el cumplimiento de las atenciones en medicina general, enfermería o pediatría, actividades de tamizaje de mamografías, aplicación de flúor y demanda inducida para las poblaciones mencionadas.	**1.3** Realizar un control sistemático mediante llamadas o visitas domiciliarias para verificar que la población infantil acceda a estos servicios.		Lograr que el 95% de los menores de 6 años reciban atenciones de salud básica en un plazo de 4 meses.	Diego Armando Zuluaga / Coordinador de UPA	01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Pendiente soporte para auditoria de cierre	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
			2. Tamizaje de mamografías para mujeres de 50 a 69 años: **2.1**Establecer campañas de sensibilización y reorientadoras a través de llamadas, mensajes de texto o correos electrónicos para que las mujeres entre 50 y 69 años se realicen mamografías.	4-Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años que se realizaron mamografías. Numero de mujeres entre 50 a 69 años con realización de mamografías/ Numero total de Mujeres entre 50 a 69 de la cohorte *100			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Pendiente soporte para auditoria de cierre	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
			2.2 Implementar jornadas de tamizaje masivas en coordinación con clínicas y centros de diagnóstico				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Pendiente soporte para auditoria de cierre	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
			3. Aplicación de flúor en menores de 11 años: **3.1**Organizar brigadas escolares o jornadas de salud dental en las instituciones educativas y centros de salud para la aplicación de flúor a los menores de 11 años.	5-Porcentaje de menores entre 6 años y un día ante de cumplir 12 años que recibieron aplicación de flúor .Numero de menores entre 6 años y un día antes de cumplir 12 años aplicación de barniz de flúor/ Numero total de menores entre 6 años y un día antes de cumplir 12 años de la cohorte *100	Alcanzar una cobertura del 95% en la aplicación de flúor a menores de 11 años en los próximos 4 meses.		01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Pendiente soporte para auditoria de cierre	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
			3.2 Realizar un registro y seguimiento para asegurar la cobertura de este tratamiento preventivo en los menores.				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Pendiente soporte para auditoria de cierre	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		la acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
			4. Demanda inducida: **4.1** Documentar y ejecutar estrategias claras de demanda inducida, asegurando que la población acceda a los servicios de salud preventivos, como consultas, tamizajes y vacunación.	Número de personas alcanzadas por las estrategias de demanda inducida Numero de personas con implementación de estrategias de demanda inducida/ Total de la población según las cohortes (Resl 3280 de 2018)	Incrementar la participación de la población en los servicios preventivos en un 25% en los próximos 6 meses.		01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta protocolo de demanda inducida institucional del 20 mayo 2022, anexan certificado de la entidad Salud Familiar de realización de visitas domiciliarias de febrero del 2024, pendiente soportes de estrategias en el segundo semestre	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			4.2 Utilizar canales como redes sociales, SMS y llamadas automáticas para incentivar a la población a asistir a los centros de salud y acceder a los servicios disponibles.				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Pendiente soporte para auditoria de cierre	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
Auditoria	**CRITERIO 18.**La EPS NO garantizó 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, 5, 5 a) y b) 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	Asegurar el cumplimiento de todas las intervenciones de la RIAMP, con la documentación necesaria para verificar el seguimiento adecuado a la gestante y al recién nacido.	**1- Protocolo de seguimiento prenatal:** **1.1** Implementar un protocolo automatizado que identifique a las gestantes desde el primer trimestre, asignándoles citas para el control prenatal y los exámenes de laboratorio requeridos.	1-. Porcentaje de gestantes que inician el control prenatal en el primer trimestre. Numero de gestantes captadas por el programa de control prenatal antes de las 12 semanasd/ Numero total de gestante de la cohorte *100	• Lograr identificar el 85% de las gestantes para que inicien el control prenatal en el primer trimestre.	Diego Armando Zuluaga / Coordinador de UPA	01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente soporte para auditoria de cierre	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		Se recomienda presentar los indicadores de acción de mejora del criterio diligenciados / calculados para la auditoria de cierre
			1.2 Desarrollar un sistema de alertas para recordarle a las gestantes sus controles y exámenes pendientes, usando herramientas como SMS, llamadas automáticas o recordatorios en una aplicación móvil.				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Pendiente soporte para auditoria de cierre	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO			0%		La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución.
			2 - Cumplimiento de exámenes de laboratorio: **2.1** Seguimiento y cumplimiento a las gestantes para los servicios de (urocultivo, hemograma, prueba rápidas para VIH y sífilis, antígeno para Hepatitis B, toxoplasma) se realicen de manera oportuna y se registren en la historia clínica.	2- Porcentaje de gestantes que completan los exámenes de laboratorio segùn el protocolo. Numero de gestantes exámenes de laboratorio completos según Resl 3280 de 2018 / Numero total de gestante de la cohorte *100	• Asegurar que el 100% las gestantes completen los exámenes de laboratorio requeridos en los próximos 4 meses.		01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			2.2 Monitorear los resultados de los exámenes y notificar tanto a las gestantes como a los profesionales de salud en caso de resultados anormales que requieran seguimiento.		• Alcanzar un incremento de cobertura del 100% en las ecografías de translucencia nucal entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas +6 días.		01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			3- Entrega y registro de micronutrientes: **3.1** Asegurar que las gestantes reciban los micronutrientes (ácido fólico, hierro) en las visitas prenatales y que esta entrega quede registrada en su historia clínica.	3- Porcentaje de ecografías realizadas en las gestantes entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días / Numero total de gestantes con ecografía de translucencia nucal entre las 10 semanas+6 días y 13 semanas +6 días / Numero total de gestante de la cohorte *100			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			3.2 Implementar campañas de educación para sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de tomar los micronutrientes.		• Asegurar la entrega documentada del 100% micronutrientes a las gestantes en los próximos 4 meses.		01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			4- Control ecográfico en el primer trimestre: **4.1** Coordinar con los centros de imagenología para asegurar que todas las gestantes se realicen una ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días de gestación.	4- Porcentaje de gestantes que reciben y tienen registrada la entrega de micronutrientes. Numero de gestantes con formulación y entrega de micronutrientes / Numero total de gestante de la cohorte *100			01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		Se recomienda presentar los indicadores de acción de mejora del criterio diligenciados / calculados para la auditoria de cierre
			4.2 Usar un sistema de seguimiento para verificar que todas las ecografías se realicen y los resultados se registren en el expediente médico de la paciente.				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			5- Monitoreo neonatal (TSH y hemoclasificación): **5.1** Implementar un control estricto para asegurar la toma de muestras de sangre de cordón umbilical en todos los recién nacidos para hemoclasificación y tamizaje de hipotiroidismo congénito.	5- Porcentaje de recién nacidos que tienen tomadas las muestras de sangre de cordón para hemoclasificación neonatal y tamizaje de hipotiroidismo. Numero de recién nacidos con toma de hemoclasificación neonatal y TSH neonatal/ Numero total de recién nacidos *100	• Garantizar que el 100% de los recién nacidos tengan la toma de muestra de sangre de cordón y el tamizaje de hipotiroidismo.		01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			5.2 Crear un sistema de notificación temprana para los padres, asegurando que reciban la cita de control neonatal y la revisión del TSH en los primeros días posteriores al egreso hospitalario.				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			6- Consulta ambulatoria del recién nacido: 6.1 Garantizar que todos los recién nacidos asistan a una consulta ambulatoria entre los 3 y 5 días después del alta hospitalaria, con revisión de resultados de TSH y seguimiento de su estado general de salud.				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			6.2 Asignar las citas de seguimiento antes del egreso hospitalario para evitar que los padres no realicen el control, y hacer seguimiento mediante recordatorios.	6-Porcentaje de recién nacidos que asistan a la consulta ambulatoria entre los 3 y 5 días posteriores al egreso, con revisión de resultados del TSH. Numero de recién nacidos con consulta control de egreso hospitalario ente los 3 y 5 días / Numero total de recién nacidos *100	• Asegurar que el 100% de los recién nacidos asistan a la consulta ambulatoria dentro de los primeros 5 días posteriores al egreso en los próximos 6 meses.		01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		
			7. Realizar auditorias periódicas a las IPS para asegurar con las ips de atención que toda la información este en la historia clínica.				01/10/2024	31/01/2025	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	adjuntan base de datos de seguimiento a gestantes. Adjunta oficio y correo del 26 de noviembre de notificación de asistencia técnica a las IPS primarias con programación para la 10 de diciembre, pendiente actas de seguimiento	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN			1%-33%		

Firma del Representante Legal
Nombre: JOSE EUGENIO SANMEDRA

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

Adalberto Arias Corrales
Md Auditor Secretaria de Salud y Protección Social de Pereira

Gmail

CER Eat <cerauditorias@gmail.com>

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

1 mensaje

CER Auditorias <cerauditorias@gmail.com> 17 de diciembre de 2024, 13:55
Para: dizuluaga@coosalud.com, notificacioncoosaludeps@coosalud.com

Buenos 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 3 de diciembre del año en curso.

Bn dia

6 adjuntos

- **PEI COOSALUD RS ACTA SGTO PLANES MEJORA GAUDI VIG 2023 1.pdf** 1660K
- **PEI COOSALUD RS PLAN MEJORA VIG 23 AÑO 24 1.xlsx** 155K
- **PEI COOSALUD RS PLAN MEJORA VIG 23 AÑO 24 1.pdf** 1826K
- **PEI COOSALUD RC ACTA SGTO PLANES VIG 23AÑO24 2.PDF** 1662K
- **PEI COOSALUD RC PLAN MEJORA VIG 23 AÑO 24 1.xlsx** 152K
- **PEI COOSALUD RC PLAN MEJORA VIG 23 AÑO 24 1.pdf** 1810K