Fecha: 22/11/2024	**Acta No: 4**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin:** 12:30pm
Tema: Auditoria de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira, conforme a la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias del seguimiento a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI # 21083 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB SANITAS RC**			
Responsable: Natalia Andrea Cardona Gaviria		**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 **# 21083** registrada en la plataforma web GAUDI vigencia año 2023.			
Lugar: Sede administrativa EAPB			

AGENDA		
	1.	Presentación equipo de auditoría.
	2.	Presentación objetivo de la auditoria y metodología de procedimiento de auditoría
	3.	Revisión de soportes del cumplimiento a las acciones de mejora criterio 8 al 19
	4.	Diligenciamiento formato plan de mejora aprobado por la EAPB y secretaria de Salud.
	5.	Observaciones y conclusiones
	6.	Cierre de reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

ASPECTOS GENERALES

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

De la EAPB:
Natalia Andrea Cardona Gaviria (Coordinación Entes Territoriales Reg. Medellín)
Carolina Correa Rivas (Gestora de Prestadores de Red)
Jessika Alejandra Tupaz Gamboa (Asesor Médico Atención primaria en salud regional)
Luz Dayely Gamboa Bravo (Profesional de información de Entes Territoriales regional)

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

OBJETIVO:
Realizar el seguimiento al cumplimiento a los planes de mejora aprobados por la EAPB y la secretaria de Salud Municipal conforme a los estipulado en la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias del SNS de los criterios 8 al 19 vigencia año 2023

ALCANCE:
La Circular 001 de 2020 y sus modificatorias establecen la Guía de Auditoría de Inspección Y Vigilancia del Aseguramiento y Prestación que permite a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales verificar el cumplimiento por parte de las Entidades Administradoras de Planes de beneficios EAPB de sus responsabilidades en la garantía del acceso al derecho fundamental del Sistema general de Seguridad Social en Salud cumpliendo con parámetros de calidad de conformidad con la normatividad vigente con enfoque diferencia, así mismo establece la necesidad de establecer acciones de mejorar a los procesos con la finalidad de la prestación de servicios de salud con oportunidad y accesibilidad.

Fecha: 22/11/2024	**Acta No: 4**	**Hora Inicio: 2:30 PM**	**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 # 21083 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB SANITAS RC**

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

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

Y en relación a la siguiente Normatividad:

- Ley 715 DE 2001 Art. 43.1.2; 43.1.5; 43.2.3; 43.4.1
- Ley 715 DE 2001 Art. 44 Num. 44.1.3;
- Decreto 780 de 2016 Art. 2.6.1.2.1.1
- Ley 1122 de 2007 Art. 14; Art. 16
- Ley 1437 de 2011 Art.14 (sustituido por el art. 1 de la Ley 1755 de 2015) y Art. 20; Art.29
- Ley 1438 de 2011 Art. 114 y 130 (num.es 11, 12 y 17) modificado por el art. 3 de la
- Ley 1751 de 2015 art. 2, literales c), d) y e) del art. 6 y art. 8; rt.s 6 (de los elementos esenciales: literales a y c; y de los principios: literales d, e y k) y 8
- Ley 1949 de 2019.
- Decreto Ley 019 de 2012 art. 124
- Decreto 780 de 2016 num.es 1, 2 y 5 del Art. 2.5.1.2.1; 2.5.2.1.1.2; Art. 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (num. 4); 2.10.1.1.3; 2.10.1.1.6
- Decreto 019 de 2012art. 123.art. 131
- Decreto Ley 2106 de 2019 Art. 105.
- Res. 3047 de 2008. art. 4
- Res. 1552 de 2013 art. 1.
- Res. 1604 de 2013 art.s 1, 5 (num. 6), 7 y 8
- Res. 1536 de 2015 art. 14 (num.es 14.2, 14.3 y 14.4)
- Res. 3202 de 2016
- Res. 3280 de 2018
- Res. 2481 de 2020 art. 12, 14, 47
- Res. 521 de 2020 num. 5 (num. 5.3) del Anexo Técnico
- Res. 229 de 2020. num. 4.4 del art. 4
- Acuerdo 117 de 1998 art.s , 3, 5, 6 y 9
- Res. 3280 de 2018, en concordancia con el art.modificado por el art. 1 de la Res. 276 de 2019; num. 9.4 del art. 9. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y num.es 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2, 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del num. III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y la Res. 2292 de 2021.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

1. Presentación equipo de auditoría: Se procede a la presentación del equipo auditor, así como de los presentes por parte de la EAPB, se explica a los asistentes por la EAPB la normatividad aplicable, las responsabilidades de cada uno de los actores y la interrelación entre las normas y entre los actores en la prestación de los servicios de salud.
2. Presentación del objeto de la auditoría y metodología de procedimiento de auditoria: Se procede a explicar el objeto ya descrito en la presente acta, la metodología a implementar mediante la revisión de soporte aportados de la EAPB que respalden el avance en el cumplimiento de las acciones de mejora establecida en el plan de mejora aprobado por la EAPB y la Secretaria de Salud Municipal de los criterio que presentaron clasificación de incumplimiento en el informe

Fecha: 22/11/2024	**Acta No: 4**	**Hora Inicio: 2:30 PM**	**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 # 21083 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB SANITAS RC**

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

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

-Criterio 8: Anexan como soporte documento de Instructivo de Generación de la información, documento en versión 2 de fecha 30 de septiembre de 2024. Anexan copia de correo donde se socializa el instructivo del Google Site, con las diferentes dependencias de la EAPB.

Anexan documento de socialización de Documento de Transformación de datos públicos, y se socializa el link de acceso.

Se evidencian actas de reuniones donde se hace seguimiento y socialización de las diferentes plantillas para tener la información pertinente de los criterios 8 y 12 de la Auditoria Gaudí. Se tienen plantillas socializadas para las cohortes de Hemofilia, VIH, ERC, Artritis Reumatoidea. No se evidencia para cáncer. Para el mes de junio 2024, se tienen las actas 144 de 19/06/2024 y Acta 145 del 26/07/2024, de la cohorte de Hemofilia. Del mes de Julio, Acta 143 de 03/07/2024, de VIH, Acta 146 de 03/07/2024 de Artritis Reumática y Hemofilia. Acta 149 de 19/07/2024 de VIH. Acta 152 de 26/07/2024 de ERC, Acta 152 de 23/07/2024 de Hemofilia. Acta 156 de 31/07/2024 de VIH- EN el mes de agosto Acta 157 del 09/08/2024 se socializa la plantilla de ERC. Acta 160 de 09/08/2024 reporte de crónicos.

-Criterio 10: Anexan actas de reuniones con los PSS, Liga Contra el Cáncer, Idime Dosquebradas y Clínica Comfamiliar, donde muestran los resultados de la intervención del cliente oculto. Con la Liga Contra. el Cáncer se tienen dos actas de fechas 06/06/2024, 09/08/2024 y 04/10/2024- Con el PSS IDIME Mayorca Dosquebradas se evidencias 4 actas con referencia al cliente oculto, con fechas de 19/04/2024, 17/05/2024, 23/08/2024 y 27/09/2024. Con Clínica Comfamiliar anexaron un acta que evalúa prestación de servicios intrahospitalario.

Anexan actas de reuniones con los PSS, Liga Contra el Cáncer, Idime Dosquebradas y Clínica Comfamiliar, donde muestran seguimiento a los hallazgos del cliente oculto. Con la Liga Contra. el Cáncer se tienen tres actas de fechas 06/06/2024, 09/08/2024 y 04/10/2024- Con el PSS IDIME Mayorca Dosquebradas se evidencias 4 actas con referencia al cliente oculto, con fechas de 19/04/2024, 17/05/2024, 23/08/2024 y 27/09/2024.

Anexan actas de reuniones con los PSS, Liga Contra el Cáncer, Idime Dosquebradas y Clínica Comfamiliar, donde muestran los planes de mejora relacionados con la accesibilidad de las consultas médicas de los especialistas. Con la Liga Contra. el Cáncer se tienen tres actas de fechas 06/06/2024, 09/08/2024 y 04/10/2024- Con el PSS IDIME Mayorca Dosquebradas se evidencias 4 actas con referencia al cliente oculto, con fechas de 19/04/2024, 17/05/2024, 23/08/2024 y 27/09/2024. No se observa indicador de acción de mejora silenciado para soportar avance en el cumplimiento.

-Criterio 11: Anexan actas de reuniones con los PSS de mediana y alta complejidad de Pereira, como son Clínica Comfamiliar, Clínica San Rafael y Liga Contra el Cáncer, con listado de asistencia.

Se evidencian actas con los PSS Clínica San Rafael, Clínica Comfamiliar y Liga contra el Cáncer, donde se plantean acciones para mejorar el desarrollo del proceso de referencia y la evaluación de las desviaciones.

Anexan presentaciones del comportamiento del sistema de Referencia y Contrareferencia con grafica del año 2024 y del mes de septiembre de 2024, discriminado por PSS. Se incluye al Hospital San Jorge, pero no evidencia la socialización con esta entidad. Anexan cronograma de actividades de socialización del mes de octubre, el cual se cumple de acuerdo a los soportes anexos. Presentan indicador de acción de mejora diligenciado para medir avance.

Fecha: 22/11/2024	**Acta No: 4**	**Hora Inicio: 2:30 PM**	**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 # 21083 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB SANITAS RC**

-Criterio 14: Anexan documentos de ajuste al proceso de PQRS, como son el REPORTE NOVEDADES y PROCEDIMIENTO DE CALIDAD PROCESO PQR con fecha del 01/07/2024. Evidencian correo de retroalimentación de respuesta a PQR con respuesta de fondo, que se corrige.

Registran actividades de capacitaciones de los meses de junio, julio y septiembre. En el mes de junio, 07/06/2024, Acta de reunión donde socializan los indicadores de PQRS, desde el mes de enero hasta mayo, y se establecen mejoras en el proceso. Anexan dos presentaciones sobre Proyecto de transporte y Hogares de paso. En Julio Acta de gerencia del '5/07/2024, con análisis de indicadores de PQRS desde enero a junio. Acta de capacitación sobre PQRS del 18/07/2024, con listado de asistencia. Septiembre el 24/08/2024, socializan Ruta Oncológica, con ruta preferencial y nuevo modelo de contratación con listado de asistencia. del 26/09/2024, hay capacitación de Ruta Oncológica, haciendo referencia al mejoramiento en 5% de respuestas efectivas a PQRS.

Anexan plan de mejoramiento de la Clínica Comfamiliar con fecha de05/06/2024. Anexan actas de seguimiento de la Clínica Comfamiliar de fechas, 27/05/2024, 5, 13, 17 y 27 de junio de 2024, 23/07/2024, 16 y 30 de agosto de 2024 y 13 de septiembre de 2024. Reuniones virtuales con foto pantalla de los asistentes. En soporte de reunión nacional del 27/05/2024, se plantea seguimiento de acuerdo a un Pareto por PSS con mayor volumen de PQRS. Para Risaralda priorizan la Clínica Comfamiliar por ser la IPS con contrato de PGP de la población de Pereira.

-Criterio 15: Adjunta guía de implementación de auditoria GAUDI del 30 abril del 2024, y adjuntan acta de socialización del guía de implementación del 18 de octubre y cronograma.

Adjuntan acta del 18 octubre con diagnostico situacional de las tutelas vigencia año 2023.

Adjuntan acta del 18 octubre con diagnostico situacional de las tutelas vigencia año 2023 y divulgación de diagnóstico situacional en regional Risaralda, anexan listado de asistencia, aportan indicador de acción de mejora diligenciado para verificaciones avance.

Adjuntan plan de mejora establecido con la IPS con desviación la Clínica Comfamiliar, anexan presentación de estrategia PCR y correo del 10 de julio de socialización de la estrategia el 24 abril 2024 y correo con del 10 de julio con cronograma de seguimiento anexan actas de seguimiento de los meses mayo a octubre un total 6 actas y se evidencia dentro del plan de mejora el seguimiento del avance en la IPS con desviación Clínica Comfamiliar, anexan acta de comité con el proveedor cruz verde del 9 octubre y presentación de diagnóstico en medicamentos, adjuntan cronograma de auditorías en archivo Excel e indicador de acción de mejora diligenciado evidenciando cumplimiento del cronograma indicando cierre.

-Criterio 17: Adjunta presentación en PDF de indicadores priorizados para los comités mensuales RIAS del municipio de Pereira.

Adjunta archivo Excel con las fichas de indicadores RIAS actualizados y anexan correo del 29 de mayo con la socialización interna de dichos indicadores.

Adjuntan 5 actas de comités mensuales implementación RIAS con prestadores y listas de asistencia desde el mes de agosto con planteamiento de acciones de mejora y seguimiento. Adjuntan cronograma de auditorías. No adjunta indicador de acción de mejora diligencia para evidenciar avance en cumplimiento.

Adjunta soporte de cargue a la plataforma SIGERES de agosto a septiembre, no se observan acciones de seguimiento ni evolución, no aportan soportes.

Adjuntan tablero de indicadores con fecha de corte del 20 noviembre del 2024 indicador 6.1 55% calificación no aceptable ,6.2 88% calificación deficiente, 6.3 65% calificación 65%, indicador global de aplicación de flúor 20% no aceptable y mamografías indicador 70% muy deficiente. Adjunta acta del 24 de enero y del 24 de mayo de retroalimentación al prestador IDIME de Rutas RIAS.

Fecha: 22/11/2024	**Acta No: 4**	**Hora Inicio: 2:30 PM**	**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 # 21083 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB SANITAS RC**

-Criterio 18: Adjunta presentación en PDF de indicadores priorizados para los comités mensuales RIAMP del municipio de Pereira.

Adjunta archivo Excel con las fichas de indicadores RIAMP actualizados y anexan correo del 29 de mayo con la socialización interna de dichos indicadores.

Adjuntan 5 Actas de comité de articulación RIAMP de agosto a octubre y presentaciones en PDF de informes del comité, y Adjuntan 5 actas de comités mensuales implementación con prestadores y listas de asistencia desde el mes de agosto con planteamiento de acciones de mejora y seguimiento. Adjuntan cronograma de auditorías.

Adjunta soporte de cargue a la plataforma SIGIRES de agosto a septiembre. no se observan acciones de seguimiento ni evolución, no aportan soportes.

Adjunta tablero de indicadores con fecha de cohorte del 20 noviembre % gestantes captación temprana 77,38%, gestantes con formulación y entrega micronutrientes 47,4%, Adjunta acta del del 24 de mayo de retroalimentación al prestador IDIME de Rutas RIAMP. No adjunta indicadores de recién nacido.

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 realiza una nueva revisión de los indicadores de seguimiento sugiriéndole nuevamente a la EAPB la incorporación de los indicadores propuestos para la medición de línea base en los criterios 8 (oportunidad en cita especializada pacientes alto costo) 10 (oportunidad en cita especializada Circular 001 de 2020) y 15 Numero de tutelas admitidas por PBS/ Número total tutelas *100) por lo que la EAPB entiende la importancia y da su aceptación.

En relación a la acción de mejora de Participar en los comités regionales que involucre a la Red Prestadora, para respectiva intervención frente a las desviaciones se realiza ajuste en redacción de la actividad de mutuo a: *Participar en los comités que involucre a la Red Prestadora, para respectiva intervención frente a las desviaciones*.

Se evidencia que la EAPB presenta avances en el cumplimiento de las acciones de mejora hasta la fecha de la presente auditoria, encontrando cero (0) acciones de mejora con estado abierto, 15 acciones en estado de ejecución de las cuales cero (0) presentan ejecuciones del 1 al 33%, 1 (una) del 34 al 69% y 14 del 70 al 99%. En estado de cierre del 100% 13 acciones de mejora.

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:

Carolina Franco Arana
Md Auditor
Secretaria de Salud de Pereira

Natalia Andrea Cardona Gaviria
Coordinación Entes Territoriales Reg. Medellín
EAPB Sanitas

Fecha: 22/11/2024	**Acta No: 4**	**Hora Inicio: 2:30 PM**	**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 # 21083 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB SANITAS RC**

Adalberto Arias Pulgarín
Md Auditor
Secretaria de Salud de Pereira

Luz Dayely Gamboa Bravo
Profesional de información de Entes Territoriales Regional
EAPB Sanitas

Jessika Alejandra Tupaz Gamboa
Asesor Médico Atención primaria en salud
EAPB Sanitas

Carolina Correa Rivas
Gestora de Prestadores de Red
EAPB Sanitas

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	**Forma por la cual se detectó el o los hallazgos**	Auditoría GAUDI
NIT de la entidad	800251440	**Fecha de suscripción del plan de mejoramiento**	30/09/2024
Digito de verificación - DV	6	**NURC de suscripción del plan de mejoramiento**	No aplica
Nombre del representante legal	Interventor delegado de la Superintendencia de Salud: DUVER DICSON VARGAS ROJAS	**Nombre de quien evaliúa el plan de mejoramiento**	Secretaria de Salud y Protección Social de Pereira
Identificación del representante legal	C.C. 1.026.252.683	**Fecha de evaluación del plan de mejoramiento**	22/11/2024
Dirección de la entidad	AUTOPISTA NORTE # 109 20	**Auto de auditoria (si aplica)**	No aplica
Teléfonos	6016466060	**Fecha de vigencia del plan de mejoramiento**	31/12/2024
Correo electrónico	notificacionjudicial@sanitas.com		

Forma por la cual se detectó el o los hallazgos	COMPONENTE (Auditoría Interna)
Reporte información de Circular Única	Asegramiento
Auditoría	Administrativo
Reportes de otros entidades de control	Tecnológico
Tutela	Financiero
Orden Judicial	Calidad
Salud Pública	
Auditoría Misional Higea	
Auditoría Gaudi	
Peticion, Queja o Reclamo, etc.)	
Auditoría PQRS	
Auditoría SAT	
Auditoría atención Salud y Oportunidad	

Estado de la Acción	Estado del Hallazgo	Hallazgo Abierto
0% - 49% INADECUADA	ABIERTA	Los controles existentes no están siendo documentados
50% - 99% CERRADO OPORTUNA	CERRADA OPORTUNA	La actividad existe pero con evidencias de implementación
50% - 99% CERRADA INOPORTUNA	CERRADA INOPORTUNA	La actividad existe con evidencias de seguimiento y evaluación
100% NA	NA	La actividad no encuentra documento cumplida

COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO							EVALUACION ENTE TERRITORIAL		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN							
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?											
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	CONSIDERACIONES ENTE TERRITORIAL	ACCIÓN DE MEJORA APROBADA (SI-NO)	Soportes o Evidencias de Avance	Estado del Avance	Estado de la Acción	Fecha de Evaluación / Cierre	Oportunidad de Ejecución	% Avance	Estado del Hallazgo	Observaciones
Auditoría	CRITERIO 8 :La EPS no garantizó la atención con oportunidad, acceso y continuidad. Prestación efectiva: Historia clínica de la entidad Art Médica del día 19/05/2023 por médico general del programa, no se evidencia cita con especialista en Reumatología, no cumple ya que el criterio exalta oportunidad de atención por especialidades médicas en este caso subespecialista, No se observa cumplimiento.	optimizar las fuentes de información y las reglas de negocio para la construcción de las plantillas GAUDI determinando un único repositorio para su consulta	1.Concertar con líderes de proceso para avanzar con la definición de reglas de negocio	Repositorio de información actualizado (instructivo y plantillas)	2	Dirección Entes Territoriales EPS Sanitas / Ana Luz Gómez	01/06/2024	30/11/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan como soporte documento de Instructivo de Generación de la información, documento en versión 2 de fecha 30 de septiembre de 2024. Anexan copia de correo donde se socializa el instructivo del Google Site, con las diferentes dependencias de la EAPB.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	Se recomendó la inclusión del indicador medición de avance Oportunidad cita especializada en paciente alto costo cohortes Circular 001 de 2020 y modificatorias
			2. Crear de Instructivo reglas del negocio para la generación de las plantillas de las auditorias GAUDI				01/06/2024	30/11/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan documento de socialización de Documento de Transformación de datos públicos, y se socaliza el link de acceso.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			3.Actualizar la información para auditoria GAUDI Google Site datos Públicos como repositorio único de información				01/06/2024	30/11/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Se evidencian actas de reuniones donde se hace seguimiento y socialización de las diferentes plantillas para tener la información pertinente de los criterios 8 y 12 de la Auditoria Gaudi. Se tienen plantillas socializadas para las cohortes de Hemofilia, VIH, ERC, Artritis Reumatoidea. No se evidencia para cáncer. Para el mes de Junio 2024, se tienen las actas 144 de 19/06/2024 y Acta 145 del 26/07/2024, de la cohorte de Hemofilia. Del mes de Julio, Acta 143 de 03/07/2024, de VIH, Acta 146 de 03/07/2024 de Artritis Reumatica y Hemofilia. Acta 149 de 19/07/2024 de VIH. Acta 152 de 26/07/2024 de ERC. Acta 152 de 23/07/2024 de Hemofilia. Acta 156 de 31/07/2024 de VIH. EN el mes de agosto Acta 157 del 09/09/2024 se socaliza la plantilla de ERC. Acta 160 de 09/08/2024 reporte de crónicos.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
Auditoría	CRITERIO 10:La EPS NO tiene agendas abiertas todos los días hábiles ya NO informa al usuario la fecha de asignación de cita. Se procede a identificar un usuario de la base de datos, identificando la cedula del señor Juan Carlos Garcia C.C N° 10.001.515, se realiza la llamada a la IPS Comfamiliar al número de 606-606-3135700 a las 2:41pm contesta llamada la funcionaria Olga Lucia Villa e informa que no hay agenda; duración de la llamada 7 minuto y 16 segundos.	Fortalecer el cumplimiento de asignación de citas de medicina especializada para la totalidad de los dias hábiles del año, en la red de atención del municipio de Pereira mediante seguimiento a indicadores y cliente oculto incognito.	1. Aplicar acciones de seguimiento permanentes en acceso para medicina especializada, por medio del cliente incognito y monitorización a tableros de indicadores internos de la EAPB a las IPS contratadas en el municipio de Pereira.	Porcentaje de IPS contratadas municipio de Pereira con desviación en acceso a medicina especializada que cuentan con implementación de acciones de mejora. Número de IPS contratadas con desviación en acceso en medicina especializada con implementación de acciones de mejora / Total de IPS contratadas con desviación en acceso en medicina especializada	80%	Dr. Jesskka Tupaz -medica asesora de atención primaria / Jorge Abate – Director de aseguramiento	01/08/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan actas de reuniones con los PSS, Liga Contra el Cáncer, Idime Dosquebradas y Clínica Comfamiliar, donde muestran los resultados de la intervención del cliente oculto. Con la Liga Contra. el Cáncer se tienen dos actas de fechas 06/06/2024, 09/08/2024 y 04/10/2024- Con el PSS IDIME Mayorca Dosquebradas se evidencias 4 actas con referencia al cliente oculto, con fechas de 19/04/2024, 17/05/2024, 23/08/2024 y 27/09/2024. Con Clínica Comfamiliar anexaron un acta que evalua prestación de servicios intrahospitalario.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		Se recomendó la inclusión del indicador medición de avance Oportunidad cita especializada indicadas en la Circular 001 de 2020 y modificatorias.
			2. Notificar oficialmente en los comités los resultados de los seguimientos que permita la generación de actividades que optimicen el acceso para medicina especializada en las IPS contratadas del municipio de Pereira.				01/08/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan actas de reuniones con los PSS, Liga Contra el Cáncer, Idime Dosquebradas y Clínica Comfamiliar, donde muestran seguimiento a los hallazgos del cliente oculto. Con la Liga Contra. el Cáncer se tienen tres actas de fechas 06/06/2024, 09/08/2024 y 04/10/2024- Con el PSS IDIME Mayorca Dosquebradas se evidencias 4 actas con referencia al cliente oculto, con fechas de 19/04/2024, 17/05/2024, 23/08/2024 y 27/09/2024.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			3. Seguimiento a las acciones de mejora a las IPS contratadas del municipio de Pereira con desviación en acceso para medicina especializada.				01/08/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	Anexan actas de reuniones con los PSS, Liga Contra el Cáncer, Idime Dosquebradas y Clínica Comfamiliar, donde muestran los planes de mejora relacionados con la accesibilidad de las consultas médicas de los especialistas. Con la Liga Contra. el Cáncer se tienen tres actas de fechas 06/06/2024, 09/08/2024 y 04/10/2024- Con el PSS IDIME Mayorca Dosquebradas se evidencias 4 actas con referencia al cliente oculto, con fechas de 19/04/2024, 17/05/2024, 23/08/2024 y 27/09/2024. No se observa indicador de acción de mejora silenciado para soportar avance en el cumplimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
Auditoría	CRITERIO 11:La EPS no realizó las remisiones de los pacientes, catalogados como urgtes dentro de las 12 horas siguientes a la primera solicitud. CC42081157 Se revisa historia clínica de entidad ESE Hospital San Vicente de Paul del 26/01/2023 con remisión a las 09:50:30pm (hora militar 19:50:30) con Dx Angina Inestable e Historia Clínica de entidad receptora Clínica los Comfamiliar Risaralda del 27/01/2023 con hora de recepción del 20:08:00. Tiempo de remisión de 24 horas, no se observa cumplimiento de las 12 horas referidas en la Guía de auditoría Gaudi (Circular 001 de 2020 y modificaciones)	Fortalecer el seguimiento a la red prestadora mediante comités regionales y monitoreo continuo, que permita establecer tiempos de remisión más oportunos.	1. Priorizar la red que se va a intervenir en las regionales	% de trámites de referencia con prioridad alta, gestionados oportunamente 1.Numero de trámites gestionados de referencia de prioridad alta nacional en tiempos Normativos / Total de trámites referencia de prioridad alta* 100	1. 80%	Director nacional Referencia (directores de aseguramiento regional / subgerentes médicos regionales	01/06/2024	30/11/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan actas de reuniones con los PSS de mediana y alta complejidad de Pereira, como son Clínica Comfamiliar, Clínica San Rafael y Liga Contra el Cáncer, con listado de asistencia.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2. Participar en los comités que involucre a la Red Prestadora, para respectiva intervención frente a las desviaciones.				01/06/2024	30/11/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Se evidencian actas con los PSS Clínica San Rafael, Clínica Comfamiliar y Liga contra el Cáncer, donde se plantean acciones para mejorar el desarrollo del proceso de referencia y la evaluación de las desviaciones	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			3. Monitoreo de comportamiento de indicador de forma (periódica - mensual)				01/06/2024	30/11/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Anexan presentaciones del comportamiento del sistema de Referencia y Contrareferencia con grafica del año 2024 y del mes de septiembre de 2024, discriminado por PSS. Se incluye el Hospital San Jorge, pero no evidencia la socialización con esta entidad. Anexan cronograma de actividades de socialización del mes de octubre, el cual se compte de acuerdo a los soportes anexos. Presentan indicador de acción de mejora diligenciado para medir avance	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		En relación a la acción de mejora de Participar en los comités regionales que involucre a la Red Prestadora, para respectiva intervención frente a las desviaciones se realiza ajuste en redacción de la actividad de mutuo a Participar en los comités que involucre a la Red Prestadora, para respectiva intervención frente a las desviaciones.
Auditoría	CRITERIO 14: La EPS No resuelve oportunamente y de fondo las PQRS de sus afiliados .- CC 42130269 Al revisar estos procedimientos en la Resolución 2775 de 2022 (27 diciembre) se observan incluido dentro del Plan de Beneficios con los siguientes códigos Cups 1. Radiografías intraorales periapicales molares Cups 870455. 2. Restauración de muñones Cups 234202 3. Restauración de diente mediante incrustación metálica Cups 233101 o Colocación o aplicación de carona cups 234105. La EAPB da respuesta oportuna pero no de fondo, se revisa caso con soporte de derecho de petición del 17/04/2023 en donde solicita reembolso por procedimientos realizados de forma particular, no se evidencia solitud previa de los procedimientos ante la EAPB, por lo que no sigue el sigue conducto regular, sin embargo la respuesta de la EAPB al usuario no le brinda una solución de fondo de acuerdo al caso, ya que solo se refieren a que no se encuentran dentro Plan de Beneficios, y no le explica el conducto regular y la causa principal de negación del servicio.	Fortalecer la gestión de calidad y respuesta de PQRS mediante actualización, capacitación y seguimiento continuo	1. Ajustar la metodología de calidad para la gestión y respuesta a PQR para optimizar la oportunidad y resolutividad de las mismas en concordancia con la normatividad vigente.	Documento metodología de calidad para gestión y respuesta a PQR ajustada	100%	Johana Caicedo /Harold Ospina	01/06/2024	30/11/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Anexan documentos de ajuste al proceso de PQRS, como son el REPORTE NOVEDADES y PROCEDIMIENTO DE CALIDAD PROCESO PQR con fecha del 01/07/2024. Evidencian correo de retroalimentación de respuesta a PQR con respuesta de fondo, que se corrige.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2. Realizar la Capacitación de la metodología de calidad al talento humano para la gestión y respuesta de las PQR	% de capacitaciones de metodología al talento humano: Numero de capacitaciones realizadas/ Numero de capacitaciones programadas en la metodología *100	100%		01/06/2024	30/11/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Registran actvidades de capacitaciones de los meses de Junio, Julio y Septiembre. En el mes de Junio, 07/06/2024, Acta de reunión donde socializan los indicadores de PQRS, donde el mes de enero hasta mayo, y se establecen mejoras en el proceso. Anexan dos presentaciones sobre Proyecto de transporte y Hogares de paso. En Julio Acta de gerencia del 5/07/2024, con análisis de indicadores de PQRS donde enero a junio. Acta de capacitación sobre PQRS del 18/07/2024, con listado de asistencia. Septiembre el 24/08/2024, socialisan Ruta Oncológica, con ruta preferencial y nuevo modelo de contratación con listado de asistencia. del 26/09/2024, hay capacitación de Ruta Oncológica, haciendo referencia al mejoramiento en 5% de respuestas efectivas a PQRS.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			3. Realizar seguimiento a la adherencia de los lineamientos y retroalimentar los resultados del seguimiento al talento humano involucrado para los respectivos ajustes.	% cumplimiento de seguimiento del modelo de calidad a respuesta de PQR # de seguimientos ejecutados / numero de seguimientos programados	60%		01/06/2024	30/11/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	Anexan plan de mejoramiento de la Clínica Comfamiliar con fecha del5/06/2024. Anexan actas de seguimiento de la Clínica Comfamiliar de fechas, 27/05/2024, 5, 13, 17 y 27 de junio de 2024, 23/07/2024, 16 y 30 de agosto de 2024 y 13 de septiembre de 2024. Reuniones virtuales con foto pantalla de los asistentes. En soporte de reunión nacional del 27/05/2024, se plantea seguimiento de acuerdo a un Pareto por PSS con mayor volumen de PQRS. Para Risaralda priorizan la Clínica Comfamiliar por ser la IPS con contrato de PGP de la población de Pereira.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				Oportunidad: % de PQRS con respuesta oportuna: Numero de PQRS resueltas en el tiempo estándar y de fondo/ Numero total de PQRS interpuestas*100	Aumento del 10%	Jorge Abate / Dirección de aseguramiento	01/06/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI								
Auditoría	CRITERIO 15: La EPS tiene fallos por tutela de tecnologías en salud del Plan de Beneficios. La EAPB ha cumplió con el fallo de tutela, sin embargo, conforme a directrices de evaluación de este criterio por la SUPERSALUD, se indica no cumplimiento, ya que es una tutela por tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios y vulnera el derecho fundamental a la salud del usuario. Constitución política de Colombia 1991,art 49.	Fortalecer la gestión de la prestación efectiva de los servicios con ordenamiento judicial por tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), proporcionando un diagnóstico situacional a los líderes de las diferentes regionales. Esto les permitirá comprender el panorama actual y las causas detrás de los ordenamientos judiciales para dichos servicios	1. Elaboración de guía de implementación de la auditoría Gaudi.	% Porcentaje de diagnósticos situacionales divulgados en las Regionales Número de diagnósticos situacionales divulgados / número total de regionales * 100	100%	Carlos Fernando Cortes / Director autorizaciones NO PBS	27/06/2024	19/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjunta guía de implementación de auditoría GAUDI del 30 abril del 2024, y adjuntan acta de socialización del guía de implementación del 18 de octubre y cronograma.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2. Realizar el diagnóstico situacional de cada Regional.		100%		27/06/2024	19/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan acta del 18 octubre con diagnostico situacional de las tutelas vigencia año 2023.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			3. Divulgación del diagnóstico situacional a los líderes de los entes territoriales en cada una de las Regionales.		80%		27/06/2024	19/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan acta del 18 octubre con diagnostico situacional de las tutelas vigencia año 2023 y divulgación de diagnostico situacional en regional Risaralda , anexan listado de asistencia , aportan indicador de acción de mejora diligenciado para verificaciones avance.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	Se recomendó la inclusión del indicador medición de avance # Tutelas por PBS admitidas/ # Total de tutelas *100

		pacientes para dichos servicios.	4. Realizar seguimiento con implementación de planes de mejora en el cumplimiento de la prestación de servicios y gestión de tutelas	Numero de seguimiento realizadas / Numero de auditorias de seguimiento programadas*100	100%	Jorge Alzate / Dirección de aseguramiento	01/06/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	Adjuntan plan de mejora establecido con la IPS con desviación la Clínica Comfamiliar, anexan presentación de estrategia PCR y correo del 10 de julio de socialización de la estrategia el 24 abril 2024 y correo con del 10 de julio con cronograma de seguimiento anexan actas de seguimiento de los meses mayo a octubre un total 6 actas y se evidencia dentro del plan de mejora el seguimiento del avance en la IPS con desviación Clínica Comfamiliar, anexan acta de comité con el proveedor cruz verde del 9 octubre y presentación de diagnostico en medicamentos, adjuntan cronograma de auditorias en archivo Excel e indicador de acción de mejora diligenciado evidenciando cumplimiento del cronograma indicando cierre.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO (OPORTUNO)	
Auditoría	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 Numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 3536 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. La EAPB entrego control de 5 años y dabla de tener el de los 6 años, por lo tanto no cumple con el criterio. LA EAPB presento historia clínica, pero la última valoración fue a los 3 años y debería de tener la de los 4 años.	Fortalecer la gestión de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en sinergia con los prestadores del municipio de Pereira, optimizando el flujo de la información desde el cargue efectivo de la información en la plataforma Proceso definida por la EPS para el cargue mensual de las actividades según curso de vida de las Resoluciones 202 y 3280, generando el acompañamiento y seguimiento desde la EPS.	1. Priorizar Indicadores para seguimiento de la implementación de las Rutas de Promoción y mantenimiento de la salud (RPMS) en los comités mensuales de RIAS con los prestadores del municipio de Pereira.	% capacitaciones a la red de prestadores de servicios Numero de capitaciones realizadas a la red prestadora de servicios/ Numero total de capacitaciones de la red prestadora de servicios *100	100%	Directora de Atención Primaria / Anahí Palomino Canción	01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta presentación en PDF de indicadores priorizados para los comités mensuales RIAS del municipio de Pereira	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO (OPORTUNO)	
			2. Revisar y actualizar los indicadores las fichas técnicas que le apuntan al cumplimiento de los criterios 17 de auditoria GAUDI de los indicadores de las RPMS.				01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta archivo Excel con las fichas de indicadores RIAS actualizados y anexan correo del 29 de mayo con la socialización interna de dichos indicadores	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO (OPORTUNO)	
			3. Socializar y sensibilizar a los equipos regionales responsables de gestión de estas rutas priorizadas de los indicadores, y fichas técnicas.				01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan 5 actas de comités mensuales implementación RIAS con prestadores y listas de asistencia desde el mes de agosto con planteamiento de acciones de mejora y seguimiento. Adjuntan cronograma de auditorias. No adjunta indicador de acción de mejora diligencia para evidenciar avance en cumplimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			4. Capacitar a la Red de prestadores de salud del municipio de Pereira, durante comités de seguimiento del modelo de rutas (RMPS), y del proceso para gestión de la información de ejecución de actividades.				01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan actas 5 de comités mensuales implementación RIAS con prestadores y listas de asistencia desde el mes de agosto octubre con planteamiento de acciones de mejora y seguimiento . Adjuntan cronograma de auditorias No adjunta indicador de acción de mejora diligencia para medición de avance en cumplimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			5. Monitorear la calidad de cargue de los prestadores del municipio de Pereira. en Sigires, Retroalimentar los resultados de flujo de información para ajustes respectivos.	% de prestadores del municipio de Pereira. con cargue efectivo de Resolución 202 de 2021 Numero de prestadores con cargue efectivo/ Numero total de prestadores *100	80%		01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjunta soporte de cargue a la plataforma SIGERES de agosto a septiembre, no se observan acciones de seguimiento ni evolución, no aportan soportes	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
			6.Realizar seguimiento en la oportunidad y accesibilidad en la atención de las rutas RPMS	**Porcentaje de atención en menores de 6 años** **6.1**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 cohorte de menores de 6 años*100	100%	Asesor Atención primaria en salud - Dra. Jessika Tupaz	01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan tablero de indicadores con fecha de corte del 20 noviembre del 2024 indicador 6.1 55% calificación no aceptable ,6.2 88% calificación deficiente , 6.3 65% calificación 65% , indicador global de aplicación de flúor 20% no aceptable y mamografías indicador 70%muy deficiente. Adjunta acta del 24 de enero y del 24 de mayo de retroalimentación al prestador IDIME de Rutas RIAS.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
				6.2 Numero de menores de 6 años con PAI completo/Numero total cohorte de menores de 6 años*100	100%	Asesor Atención primaria en salud - Dra. Jessika Tupaz	01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI								
				6.3 Numero de menores entre 6 años y 12 años que recibieron atención por medicina general, enfermería o pediatría según control de primera infancia Res. 3280 de 2018/Numero total cohorte	100%	Asesor Atención primaria en salud - Dra. Jessika Tupaz	01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI								
				6.4Numero de menores entre 6 años y 12 años que recibieron barniz de flúor /Numero total cohorte de menores entre 6 a 12 años*100	100%	Asesor Atención primaria en salud - Dra. Jessika Tupaz	01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI								
				6.5 Numero de mujeres entre 50 a 69 años con realización de mamografía / Numero total de mujeres cohorte entre 50 a 69 años *100	100%	Asesor Atención primaria en salud - Dra. Jessika Tupaz	01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI								
Auditoría	CRITERIO 18: La EPS NO garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, incumpliendo los Numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; 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.No se garantizan los micronutrientes en la primera consulta. La EAPB no entrega soportes de entrega, no cumple con los paraclínicos solicitados en la primera consulta de atención integral prenatal segun lo consignado en la resolución 3280/2018. No se garantiza la cita entre el día 3 a 5 posterior al egreso hospitalario. La EAPB no entrega soportes donde se evidencie toma de muestra del cordón umbilical	Fortalecer la gestión de las Rutas Materno Perinatal (RMPN) en sinergia con los prestadores del municipio de Pereira, optimizando el flujo de la información desde el cargue efectivo de la información en la plataforma Proceso definida por la EPS para el cargue mensual de las actividades según curso de vida de las Resoluciones 202 y 3280, generando el acompañamiento y seguimiento desde la EPS.	1. Priorizar Indicadores para seguimiento de la implementación de las Rutas Materno perinatal (RIAMP) en los comités mensuales de RIAS con los prestadores del municipio de Pereira.	% capacitaciones a la red de prestadores de servicios Numero de capacitaciones realizadas a la red prestadora de servicios/ Numero total de capacitaciones de la red prestadora de servicios *100	100%	Directora de Atención Primaria / Anahí Palomino Canción	01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjunta presentación en PDF de indicadores priorizados para los comités mensuales RIAMP del municipio de Pereira	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO (OPORTUNO)	
			2. Revisar y actualizar los indicadores las fichas técnicas que le apuntan al cumplimiento de los criterios 18 de auditoria GAUDI de los indicadores de la RIAMP.		100%		01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjunta archivo Excel con las fichas de indicadores RIAMP actualizados y anexan correo del 29 de mayo con la socialización interna de dichos indicadores	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	22/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO (OPORTUNO)	
			3. Socializar y sensibilizar a los equipos regionales responsables de gestión de estas rutas priorizadas de los indicadores, y fichas técnicas.		100%		01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan 5 Actas de comité de articulación RIAMP de agosto a octubre y presentaciones en PDF de informes del comité, y Adjuntan 5 actas de comités mensuales implementación con prestadores y listas de asistencia desde el mes de agosto con planteamiento de acciones de mejora y seguimiento. Adjuntan cronograma de auditorias.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			4. Capacitar a la Red de prestadores del municipio de Pereira, priorizada durante comités de seguimiento del modelo de rutas (RIAMP), y del proceso para gestión de la información de ejecución de actividades.		100%	Directora de Atención Primaria / Anahí Palomino Canción	01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjuntan 5 Actas de comité de articulación RIAMP de agosto a octubre y presentaciones en PDF de informes del comité, y Adjuntan 5 actas de comités mensuales implementación con prestadores y listas de asistencia desde el mes de agosto con planteamiento de acciones de mejora y seguimiento. Adjuntan cronograma de auditorias. No adjunta indicador de acción de mejora diligencia para evidenciar avance en cumplimiento.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			5. Monitorear la calidad de cargue de los prestadores del municipio de Pereira en Sigires, Retroalimentar al prestador de los resultados de flujo de información para ajustes respectivos.	% de prestadores del municipio de Pereira. con cargue efectivo de Resolución 202 de 2021 Numero de prestadores con cargue efectivo/ Numero total de prestadores *100	80%	Directora de Atención Primaria / Anahí Palomino Canción	01/06/2024	30/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjunta soporte de cargue a la plataforma SIGIRES de agosto a septiembre, no se observan acciones de seguimiento ni evolución, no aportan soportes.	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		
			6.Realizar seguimiento en la oportunidad y accesibilidad en la atención de las rutas RIAMP	6.1Numero de gestantes con formulación y entrega de micronutrientes/ Numero total de cohorte de gestantes *100	100%	Asesor Atención primaria en salud - Dra. Jessika Tupaz	01/06/2024	03/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	Adjunta tablero de indicadores con fecha de cohorte del 20 noviembre % gestantes captación temprana 77,28% , % gestantes con formulación y entrega micronutrientes 47,4%, Adjunta acta del del 24 de mayo de retroalimentación al prestador IDIME de Rutas RIAMP. No adjunta indicadores de recién nacido .	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN			70%-99%		Se recomienda realizar seguimiento de la ecografía de translucencia nucal y indicares de recién nacido
				6.2Numero de recién nacidos con consulta de control de egreso hospitalario entre 3 y 5 días / numero total de recién nacidos *100	100%	Asesor Atención primaria en salud - Dra. Jessika Tupaz	01/06/2024	03/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								
				6.3 Numero de días hábiles entre trascurridos entre la solicitud de la consulta de control de egreso hospitalario del recién nacido y la asignación de la consulta/ Total de consultas asignadas de control de egreso hospitalario de recién nacido (días)	5 días	Asesor Atención primaria en salud - Dra. Jessika Tupaz	01/06/2024	03/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								

Firma del Representante de la EAPB
Nombre: Jorge Alzate Alzate - Director de aseguramiento

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

Gmail

CER Eat <cerauditorias@gmail.com>

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

1 mensaje

CER Auditorias <cerauditorias@gmail.com> 17 de diciembre de 2024, 11:04
Para: Luz Dayely Gamboa Bravo <ldgamboa@epssanitas.com>, Natalia Andrea Cardona Gaviria <nataacardona@epssanitas.com>, Carolina Correa Rivas <carcorrea@epssanitas.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 22 de noviembre del año en curso.

Bn dia

3 adjuntos

PEI_SANITAS__ACTA_SGTO_PLANES_MEJORA_GAUDI_VIG_2023_ajustada 2.pdf
1792K

4PEI_SANITAS_PLAN_MEJORA_GAUDI_2024_Auditora.xls
105K

4PEI_SANITAS_PLAN_MEJORA_GAUDI_2024_Auditora 1.pdf
1932K