Fecha:18/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI # **21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**

Responsable: Luz Adriana Libreros	**Elaborado por:** Carolina Franco Arana

Proceso / Subproceso / Actividad: Auditoría de cierre 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 # **21255** registrada en la plataforma web GAUDI vigencia año 2023.

Lugar: Reunión virtual EAPB

AGENDA		
	1.	Presentación equipo de auditoria
	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.	Diligenciamiento formato plan de mejora aprobado por la EAPB y secretaria de Salud.
	6.	Observaciones y conclusiones
	7.	Cierre de reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

ASPECTOS GENERALES

Siendo las 8 am se da inicio a la reunión con la participación parte de:

La EAPB:

Natalia Andrea Builes Correa	Coordinadora Riesgo Salud
Luz Adriana Libreros Arana	Coordinadora Regional Risaralda
Johanna Alexandra Collazos Garzón	Coordinadora CAP
Angelica María Loaiza García	Regente de Farmacia
Claudia Andrea Castaño Galeano	Gestora Integral
Paola Andrea Patiño Barreiro	Profesional Participación Social
Alejandro Carvajal Calapzu	Analista Tutelas
Liceth Vanessa Rivera Morales	Gestora Integral
Lina Marcela Mejía Lerma	Gestora Integral
Sebastián García Varela	Profesional Entes de Control

Por parte de la Secretaria de Salud:

Carolina Franco Arana	Md auditora

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

Fecha:18/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI **# 21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**

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.

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:

-Criterio 11: Acción 1: <u>Auditoria seguimiento:</u> Pendiente actividad envio de citaciones. <u>Auditoria Cierre:</u> Adjunta como soporte citaciones virtuales a capacitaciones, correo del 4/12/2024 de documentación de las capacitaciones realizadas con los prestadores los días 3 y 4 diciembre, listado de asistencia, adjunta en Power Point capacitación en referencia y Contrareferencia, Proceso CAP, Circular de Red de prestadoras, formatos de contrareferencia y red de prestadores. Adjuntan documento con indicadores calculados indicando capacitación a 4 IPS priorizada, Clínica Comfamiliar, ESE Salud Pereira, HUSJ, Oncólogos de Occidente con cumplimiento 100%.

Acción 2: <u>Auditoria seguimiento:</u> Se evidencia reunión con el desarrollador del aplicativo BOXALUD, con fecha del 18 de noviembre para mejorar las posibles falencias del proveedor. Anexa copia de correo donde se define que envían el documento de la interoperatividad.
<u>Auditoría cierre.</u> Anexa solicitud de nuevos desarrollos al proveedor Boxalud mediante correo del 11/02/2025 indican que es un proceso continuo.

Acción 3: <u>Auditoria seguimiento:</u> Anexan documento donde se muestra la operatividad del sistema de referencia de BOXALUD, mostrando algunos ejemplos de referencia.

Fecha:18/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI **# 21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**

Auditoria de cierre: como soporte aportan el mismo documento que en auditoria de seguimiento en donde adjunta captura de pantalla del módulo de referencia y contrareferencia que se encuentra en funcionamiento y para el cierre adjunta correo de solicitud continua de nuevos ajustes al módulo de 11/02/2025, indica que es un proceso continuo.

Acción 4: Auditoria seguimiento :Anexan documento de PROTOTIPO PARA LA IMPLEMENTACION DE BOXALUD. Se muestra documento de actualización del aplicativo que aplica para validación de servicios, y prestación de servicio. Auditoria Cierre: Anexa captura de pantalla con fecha del 01/02/2025 en donde muestras nuevos ajustes al módulo que se encuentra en funcionamiento

Acción 5: Auditoria seguimiento: Anexan cuadro de Excel con seguimiento del indicador de todo el año 2024.Se sugiere que el cuadro tenga un encabezado definiendo a que indicador aplica y la vigencia de los datos. Auditoria de cierre: Adjuntan Excel con seguimiento al indicador actualizado al mes de diciembre del año 2024 y adjuntan indicador global del año con reporte de cumplimiento del 48%, se observa por debajo de meta propuesta por la entidad por lo que ***se recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor un impacto.***

-Criterio 12: Acción1: Anexan tres actas de seguimiento con el prestador Evedisa Distribuciones, con fechas de 10/09, 16/10 y 13/11 de 2024, con seguimiento a los indicadores de los meses de agosto, septiembre y octubre.
Auditoría cierre: Adjunta dos actas de seguimiento al prestador Evedisa de seguimiento de los meses noviembre y diciembre realizadas el 26/12/24 y el 16/01/2024 y anexan listados de asistencia con seguimiento a indicadores y gestión de PQRS se evidencia acciones de mejora y seguimiento, en acta del mes de diciembre refieren indicador entrega de medicamentos menor a 48 horas del 52,3%. Por lo que ***se recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor impacto.***

Acción 2: No se evidencian auditorias de seguimiento al cumplimiento. Se muestran actas de reuniones donde se socializan los indicadores, sin embargo, no se muestran planes de acción para mejorar las desviaciones. Se sugiere que en el proceso de auditoria se incluyan los indicadores con las acciones a tomar.
Auditoría cierre: Adjuntan 5 actas de seguimiento al plan de acción y 12 plan de choque del prestador Evedisa para impactar en PQRS, en donde establecen acciones de mejora y seguimiento a estas, desde el mes de octubre hasta el 12/02/2025. Anexan indicador de acción de mejora calculado 5/5 con un cumplimiento 100% de seguimiento realizaron 12 reuniones como seguimiento al plan de choque.

Acción 3: Anexan documento de protocolo de "Gestión de Medicamentos desabastecidos y descontinuados en ICOSALUD". No se evidencia aplicación del instrumento.
Auditoría cierre: adjunta captura de pantalla del software ICOSALUD Ambulatorio institucional en donde realizan el control de prescripción de medicamentos a los prestadores, y adjuntan seguimientos a moléculas de medicamentos con bloqueo de prescripción desde el mes de junio del 2024 hasta febrero 2025 y adjuntan actas mensuales se seguimiento a entrega, medicamentos pendiente y moléculas desabastecidas 5 actas y 12 de seguimiento al plan de choque con el prestador Evedisa. De los meses octubre a febrero del 2025. Adjuntan 7 archivo Excel con seguimiento a entrega de medicamentos junio a diciembre 2024.

Acción 4: Anexan tres archivos en Excel donde se reportan los medicamentos desabastecidos, con fechas de 4/09, 4 y 8 de octubre de 2024. No hay evidencias auditorias de seguimiento de abastecimiento. Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los prestadores, estableciendo una ruta de la información.
Auditoria cierre: adjunta captura de pantalla del software ICOSALUD Ambulatorio institucional en donde realizan el control de prescripción de medicamentos a los prestadores, y adjuntan seguimientos a moléculas de medicamentos con bloqueo de prescripción desde el mes de junio del 2024 hasta febrero 2025 y adjuntan actas mensuales se seguimiento a entrega, medicamentos pendiente,

Fecha:18/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI **# 21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**

moléculas desabastecidas 5 actas y 12 de seguimiento al plan de choque con el prestador Evedisa de los meses octubre a febrero del 2025.

Acción 5: No se evidencian auditorias de seguimiento al reporte de abastecimiento. Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los Prestadores, estableciendo una ruta de la información.
Auditoría cierre: Adjuntan 5 actas de seguimiento al plan de acción y 12 plan de choque del prestador Evedisa para impactar en PQRS, en donde establecen acciones de mejora y seguimiento a estas, desde el mes de octubre hasta el 12/02/2025.

-Criterio 14 : Acción 1: Anexan Acta de reunión de fecha 04 de marzo de 2024, con análisis del mes de enero y febrero de cumplimiento en las respuestas, y establecen la distribución de los Prestadores por gestor. No se evidencia continuidad.
Auditoría de cierre: indican que en seguimiento adjuntaron acta en donde se realiza distribución por funcionario de gestión de PQRS a nivel departamental por lo que se realiza una única reunión, en auditoria de cierre adjunta seguimientos mensuales a la gestión de PQRS de forma departamental, no realizan seguimiento por municipio.

Acción 2: Se anexan tres cuadros de cronograma donde se priorizan las Farmacias, Hospital San Pedro y San Pablo y Comfamiliar. Se hace claridad que se están priorizando los prestadores de acuerdo a las PQRS.
Auditoria cierre: Anexan cronograma de apoyo a los prestadores priorizadas en el III y IV trimestre. (Droguerías, CEAN, Coodesuris, Clínica Comfamiliar)

Acción 3: Se evidencian mesas de trabajo con los Prestadores, EVE de fechas 13 y 15 de noviembre, 09/04 y 10/07 con Coodesuris, 22/11 Clínica Comfamiliar y 25/11 Hospital San Pedro y San Pablo, con seguimiento a las PQRS.
Auditoria Cierre: Anexan 4 actas de seguimiento al prestador Evedisa para seguimiento y cierre de PQRS con fecha del 01/25/28 de noviembre y del 5/12/2024.Adjuntan documento Excel con indicador calculado con cumplimiento 100% (11/11)

Acción 4. Anexan captura de pantalla de correo donde se genera notificación de PQRS pendientes. No se observa fecha ni a que Prestador aplica. Queda pendiente el indicador de las PQRS clasificadas como vitales.
Auditoria cierre: Adjunta dos capturas de pantalla de proceso interno de notificación de PQRS para gestión y en vencimiento del 13 y 17 de febrero 2025, adjunta dos correos de notificación a prestadores Clínica Comfamiliar del 19/02/2025 y prestador ESE San Pedro y San Pablo del 19/02/2024. Adjuntan archivo Excel con seguimiento a indicadores de acción de mejora calculados riesgo simple 59%, riesgo priorizado 40%y certifican no haber presentado riesgo vital durante el 2024.
Se recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor impacto

Acción 5. Anexan un acta de reunión de fecha 15 de octubre de 2024, donde se generan estrategias de intervención con las PQR, que tienen su origen en autorizaciones pendientes o vencidas y las consultas aún no asignadas. No se evidencia seguimiento ni manejo de otras causas de PQR.
Auditoría cierre: Anexan certificado de no espacios de seguimiento con procesos año 2024 dado que el prestador cumple con el indicador de oportunidad.

Acción 6. Anexan foto de pantallazo donde se observa medición de la oportunidad de respuesta a las PQR de acuerdo a su clasificación de los meses de enero, febrero, marzo, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre. Adjuntan actas de seguimientos las PQRS de las diferentes IPS (6), del tercer trimestre del año. Última reunión con la Clínica Comfamiliar el 22/11 de 2024.
Auditoría cierre: Adjunta captura de pantalla de drive como mecanismo de compartir gestión de PQR, Excel con seguimiento anual 2024 de indicadores de gestión de PQRS y anexan 12 actas de seguimiento a prestadores de septiembre a diciembre del año 2024.

Fecha:18/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI **# 21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**

Acción 7. Anexan acta de reunión de fecha 25 de octubre de 2024, con el EVEDISA, donde se plantean mecanismo de intervención de las PQR y del manejo de la información mediante un drive. Pendiente actas con otros prestadores.
Auditoría cierre: Adjuntan 11 acta de seguimiento a prestadores IPS Montecarlo, Neforuros, Clínica Fracturas, Clínica Comfamiliar, ESE Hospital San Pedro y San Pablo, ESE Salud Pereira, Gastroelite, Instituto de Audiología Integral, Respirar y Clínica de Estudios Oftalmológicos, de los meses septiembre a diciembre del 2024 con finalidad de seguimiento al contrato y PQRS. Anexan indicador de acción de mejora calculado en Excel 12/12 cumplimiento 100%

-Criterio 15: Acción1: Anexan acta del 30 septiembre con el tema de agilizar el apoyo de respuesta a tutelas, Anexan correos de notificación de tres tutelas al personal de apoyo de julio y base de datos de seguimiento a tutelas, Pendiente soportes de notificación por correo al personal de apoyo para gestión de cumplimiento. Pendiente el diligenciamiento del indicador de acción de mejora en auditoria de cierre con comparativo.
Auditoría cierre: Adjuntan acta de seguimiento interna de fallos de tutela para cumplimiento oportuno con los prestadores del 16/12/2024, adjunta correo de notificación de fallo de tutela al prestador Zentria del 7/11/2024. Adjuntan indicador de acción de mejora diligenciado un cumplimiento del 1. 100% 2. 91%.

Acción 2. Adjuntan un archivo de informe de tutela de un caso del 16 abril, no aportan otros soportes e indican queda pendiente los soportes desde el periodo de mayo y soportes de seguimiento.
Auditoría cierre: Adjunta notificación al juzgado de cumplimiento a fallos de tutela del 31/07/2024 y 13/02/2024, indican que es un proceso continuo. Adjunta captura de pantalla de Drive institucional en donde realizan seguimiento en base Excel de tutelas admitidas de forma continua.

Acción 3. Adjunta actas con prestadores que desviación de cumplimiento IPS Comfamiliar del 22/11/2024 en donde establecen compromiso de programación de mesa técnica y envio de información para elaboración de plan de acción por el prestador y acta con el prestador ESE Hospital San Pedro y San Pablo del 25/11/2024 con compromiso de información para elaboración de plan de acción por el prestador. Adjunta listado de asistencia en archivo Excel, Pendiente cronograma de auditorías porque están pendiente programar auditorias de seguimiento a los prestadores en las mesas técnicas. Pendiente diligenciamiento de indicador de acción de mejora.
Auditoría cierre: Adjuntan cronograma de auditorías, captura de pantalla de citación de reunión virtual para el 17/12/2024, listado de asistencia y acta de seguimiento con el prestador Clínica Comfamiliar del 17/02/2024 con seguimiento a PQRS y Fallos de tutelas, establecimiento de acciones de mejora. Adjunta indicador de acción de mejora calculado con 100% de cumplimiento.

-Criterio 17: Acción1: Indican que la acción de mejora se encuentra en proceso de ejecución anexan cronograma para la socialización.
Auditoría cierre: adjuntan correos de acciones individuales y lineamientos del MSPS de enero febrero 2025

Acción 2. Indican que la acción de mejora no se ha realizado porque se encuentra pendiente las reuniones de socialización.
Auditoría cierre: Adjuntan del 28/11/2024 con el prestador ESE Salud Pereira y el 27/11/2024 con Idime de gestión de redes integrales con establecimiento de compromisos.

Acción 3. Adjuntan correo del 19 de julio con cronograma de despliegue de acción de medios hasta el mes de diciembre y adjuntan base de datos e informe en diapositivas con despliegue de medios de programa del 28 septiembre de barniz de flúor, vacunación y tamización Cérvix y Mama con despliegue de 1006 usuarios y del 26de octubre con despliegue 1006.
Auditoría cierre: Adjuntan prestación Power Point con cronograma de actividades para Pereira y resultado de despliegue de medios con actividades de vacunación mes diciembre y tamización, salud oral hasta octubre 2024.

Fecha:18/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI **# 21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**

Acción 4. Indican acción de mejora pendiente ya que no están programadas las reuniones de socialización y los prestadores no han aportado las acciones de mejora para efectuar los seguimientos.
Auditoría cierre: adjuntan Excel con cronograma de seguimiento a prestadores para Pereira 28 y 29 de noviembre prestadores ESE Salud Pereira e Idime y correos de notificación de visitas.
Auditoría cierre: adjuntan actas adjuntan actas con el prestador Idime Pereira y ESE Salud Pereira del 21/11/2024 y 28/11/2024 de gestión de redes integrales- RIAS con establecimiento de compromisos y cronograma de auditorías para el 27 y 29 de noviembre de 2024.

Acción 5. Adjuntan correo del 30 de mayo de socialización del instructivo - herramienta de demanda inducida a los prestadores en donde incluyen la ESE Salud Pereira, ESE Santa Mónica, Idime y adjuntan documento PDF con el instructivo socializado.
Auditoría cierre: adjunta correos de febrero 2025 de reforzamiento de tramites de cargue de información de demanda inducida al prestador.

Acción 6. Adjuntan documento PDF en donde soportan que los cambios solicitados a la Herramienta Power BI ya fueron implementados y se revisa aplicativo de forma conjunta en tiempo real evidenciándose estos cambios y adjuntan indicadores con fecha de corte octubre 2024.
Auditoría cierre: fue cerrado en seguimiento

Acción 7. Indican evolución de seguimiento de forma trimestral en reunión Unidad Técnica de gestión de riesgo y desempeño de la red, adjuntan acta y lista de asistencia del segundo trimestre del 20 agosto y presentación en Power Point e indican programación de tercer trimestre para el 28 noviembre y adjunta presentación para este tercer trimestre.
Auditoría cierre: Adjuntan base de datos de seguimiento a demanda inducida por ciclo de vida municipio de Pereira. Aportan actas con el prestador Idime Pereira y ESE Salud Pereira del 21/11/2024 y 28/11/2024 de gestión de redes integrales- RIAS con establecimiento de compromisos.

Acción 8. Adjunta correos del 19 nov con el resumen del acta de reunión de salud oral con Idime, ESE Pereira, ESE Santa presentar información de 3280 en el tablero o plataforma Power BI en otros temas, indican se encuentra pendiente el acta y Adjuntan cronograma de asistencias técnicas.
Auditoría cierre: aportan actas con el prestador Idime Pereira y ESE Salud Pereira del 21/11/2024 y 28/11/2024 de gestión de redes integrales- RIAS con establecimiento de compromisos.

Acción 9. Adjunta correo de retroalimentación a la IPS IDIME del 12 noviembre solicita de acciones de mejora en ruta barniz de flúor y correo del 12 noviembre solicitado socializan hallazgos de la auditoria de la Circular 001 de 2020(Gaudí) e indica que les realizaran seguimiento, pendiente respuesta por los prestadores de instauración e planes de mejora y cronograma de seguimiento. Presentan documento PDF con indicadores de cobertura a corte octubre: 1. Primera infancia consulta de medicina general, enfermería y pediatría 74,39, 2. Infancia consulta de medicina general, enfermería y pediatría 14,80%, 3. Infancia aplicación de flúor 40%, 4. Cobertura citologías 45,83% 5. Coberturas mamografías 42,53%
Auditoría cierre: adjuntan actas con el prestador Idime Pereira y ESE Salud Pereira del 21/11/2024 y 28/11/2024 de gestión de redes integrales- RIAS con establecimiento de compromisos. Adjuntan Indicador de acción de mejora cumplimiento 100%, en las actas referencian adherencia para ESE Pereira salud infantil 100% y 97 % vacunación y prestador IDIME salud infantil 100% y vacunación 88% con solicitud de plan de mejora.

-Criterio 18.1: Acción1: Adjuntan acta de asistencia técnica de la Ruta RIAM del 14 febrero (I Semestre) al prestador ESE Salud Pereira en donde incluyen cronograma de capacitaciones. Pendiente indicador de acción de mejora # Total de actividades de cumplimiento dado que están iniciando auditorias, Adjuntan Acta del 11 nov de seguimiento al prestador de la ESE Salud Pereira de adherencia a ruta RIAMP mediante lista de chequeo de caso trazador con una adherencia del

Fecha:18/02/2025	Acta No: 1	Hora Inicio: 8am	Hora Fin: 12:30 pm

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI **# 21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**

84%, con solicitud de plan de mejora al prestador y adjuntan cronograma de seguimiento a este prestado y anexan indicador de numero de auditorías a IPS priorizadas con cumplimiento.
Auditoría cierre: Adjuntan soporte de correo del 20/11/2024 de documentos soportes faltantes del prestador durante la auditoria de adherencia a rutas RIAMP por parte de la EPS , Adjuntan cronograma curso de preparación para maternidad y paternidad, listados de asistencia de capacitaciones realizadas por el prestador abril, julio, agosto, y septiembre, por lo que aumentaron el porcentaje de adherencia e indican que no requirieron plan de mejora, lo cual será consignado en la próxima auditoria. Adjunta indicadores de acción de mejora diligenciados 1. 100% 2: 100% cumplimiento

Acción 2. Adjuntan archivo Excel con seguimiento de indicadores de Ruta RIAMP y adjuntan Actas en forma conjunta con la Secretaria de Salud de Risaralda- Unidades de seguimiento PARE del 27 septiembre en donde socializan informe de indicadores y acta del 28 de octubre y correo de envio de acta, esta acta se encuentro con error en la fecha es de octubre e indica septiembre pero las actividades son diferentes. Adjuntan los indicadores de acción de mejora con fecha de corte a octubre para el municipio de Pereira son: para Captación de gestantes es del 86 % y para gestantes con laboratorios completos; indican que el indicador se encuentra pendiente. Se recomienda incluir en el seguimiento el indicador de toma de ecografía de translucencia nucal.
Auditoría de cierre: Adjunta presentación de seguimiento de indicadores para Risaralda ruta RIAM 31/01/2025 presenta ante el ente territorial, el cual está pendiente que les envíen el acta mes diciembre, y adjunta acta PARE del 24/01/2024. Adjunta en archivo Excel la incorporación del indicador de seguimiento el cumplimiento a ecografía de translucencia nucal por parte de los prestadores, seguimiento que inicia en el 2025. Adjuntan indicador de acción de mejora calculados 1, Numero gestantes 100% 2. Numero de laboratorios 83%, para este indicador ***se les recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor impacto.***

-Criterio 18.2: Acción1: Indican que la actividad se encuentra pendiente ejecución.
Auditoría cierre: Adjuntan acta del 14/02/2024 de Asistencia técnica de la Ruta RIAMP de indicadores de seguimiento RIAMP y adjuntan acta del 24/01/2025 con ente Departamental de indicadores Risaralda de Ruta RIAMP.

Acción 2. Adjuntan documento PDF con ruta RIAMP y anexan captura de pantalla del 20 de junio correo de convocatoria de socialización a prestadores y anexan listado de asistencia en archivo Excel fue realizada de forma virtual con prestador ESE Salud Pereira y IDIME.
Auditoría cierre: cerrada en seguimiento.

Acción 3. Indican acción de mejora pendiente de ejecución; ya que se encuentran pendiente las socializaciones de fichas de indicadores.
Auditoría cierre: adjuntan actas de seguimiento a indicadores ruta RIAMP con el ente departamental de julio a enero del 2024 pendiente acta entrega de por el ente de agosto y diciembre y anexa presentación del mes de agosto. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado 100% cumplimiento (5/5)

Acción 4. Adjuntan acta de asistencia técnica de la Ruta RIAMP del 14 febrero (I Semestre) al prestador ESE Salud Pereira en donde incluyen cronograma de capacitaciones. Pendiente indicador de acción de mejora # Total de actividades de cumplimiento dado que están iniciando auditorias, Adjuntan Acta del 11 nov de seguimiento al prestador de la ESE Salud Pereira de adherencia a ruta RIAMP mediante lista de chequeo de caso trazador con una adherencia del 84%, con solicitud de plan de mejora al prestador y adjuntan cronograma de seguimiento a este prestado y anexan indicador de numero de auditorías a IPS priorizadas con cumplimiento.
Auditoría cierre: Adjuntan soporte de correo del 20/11/2024 de documentos soportes faltantes del prestador durante la auditoria de adherencia a rutas RIAMP por parte de la EPS, Adjuntan cronograma curso de preparación para maternidad y paternidad, listados de asistencia de capacitaciones realizadas por el prestador abril, julio, agosto, y septiembre, por lo que aumentaron el porcentaje de adherencia e indican que no requirieron plan de mejora, lo cual será consignado en la próxima auditoria.

Fecha:18/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI **# 21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**

Acción 5. Indican que se encuentra pendiente el cálculo de indicador.
Auditoría cierre: juntan actas de seguimiento a indicadores ruta RIAMP con el ente departamental de julio a enero del 2024 pendiente acta entrega de por el ente de agosto y diciembre y anexa presentación del mes de agosto. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado:6/6 100%.

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

Durante la auditoria se realiza revisión del plan de mejora evidenciándose de forma conjunta un error en fecha de cierre del plan de mejora, por lo que de forma conjunta se procede ajustar a 31 de diciembre del 2024.

En criterio 12 acción 2: Se sugirió que en el proceso de auditoria se incluyeran los indicadores con las acciones a tomar. Acción 3 y 4: Se recomiendo anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los prestadores, estableciendo una ruta de la información, a lo cual la entidad realizo los ajustes respectivos

Criterio 18.1 acción 2: Se recomiendo incluir en seguimiento a los indicadores el indicador de toma de ecografía de translucencia nucal, la entidad realizo el ajuste solicitado.

Durante la auditoria de cierre algunas acciones de mejora se recomendaron realizar un reforzamiento para obtención de un mayor impacto en el mejoramiento del criterio y de los indicadores. (las acciones fueron resaltadas en negro durante el desarrollo de la auditoria en la presente acta)

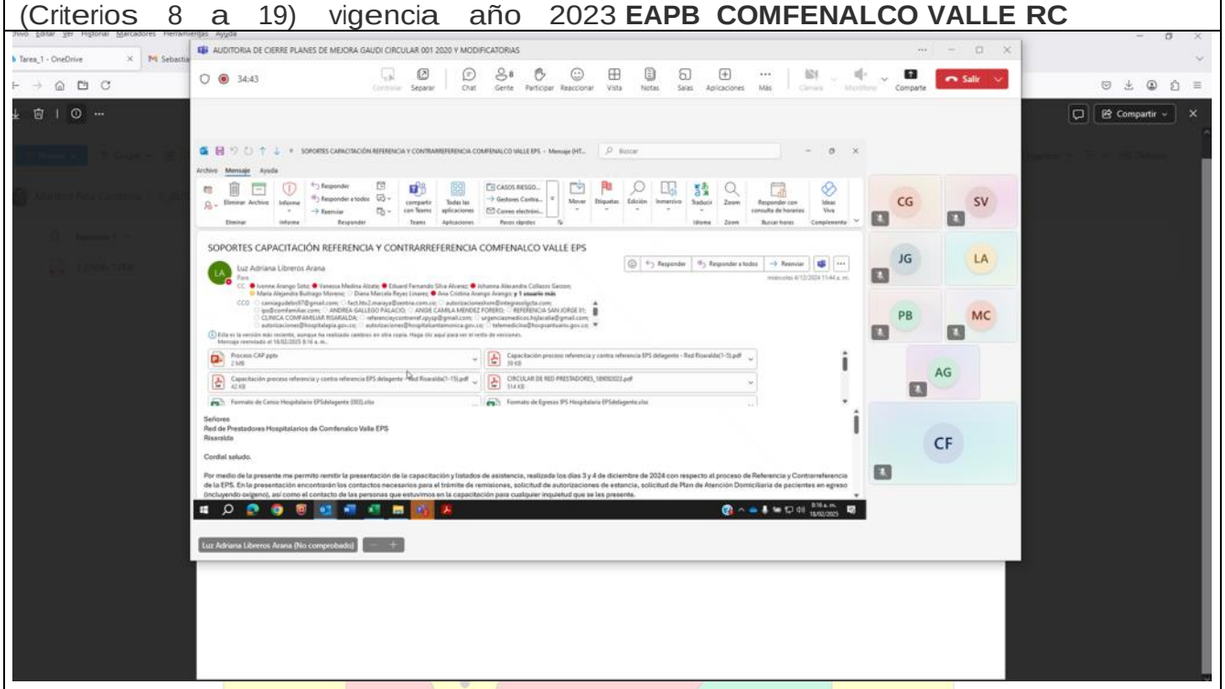
Se evidencio cumplimiento por parte de la EAPB en las acciones de mejora planteadas con cumplimiento del 100 % de las 36 acciones.

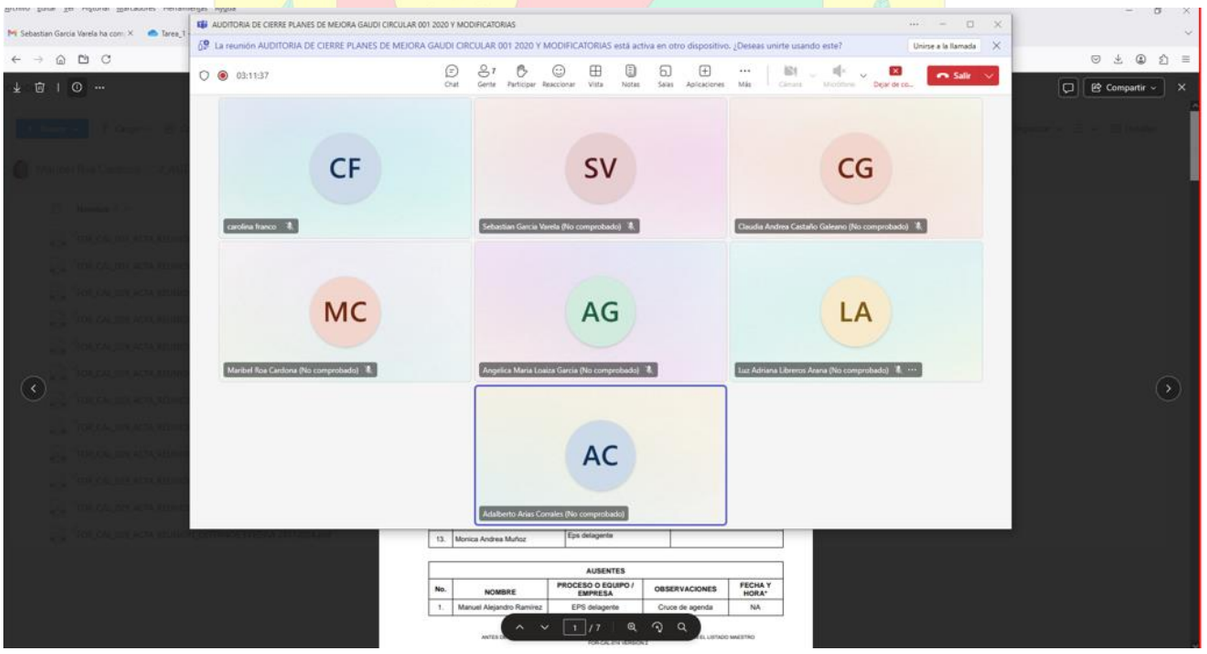
Se anexa formato de plan de mejora diligenciado con seguimiento en avances de la auditoria de cierre firmado por ambas partes en formato PDF y Excel, se anexa captura pantalla de asistencia virtual por Teems.

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

Fecha:18/02/2025	Acta No: 1	Hora Inicio: 8am	Hora Fin: 12:30 pm

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI # **21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**





Firma de los participantes.

Natalia Andrea Builes Correa
Coordinadora Riesgo Salud

Carolina Franco Arana
Md Auditora Secretaria de Salud Pereira

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión: Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Fecha:18/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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 cierre a los planes de mejoramiento del informe final de la auditoria e informe final GAUDI **# 21255** registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB COMFENALCO VALLE RC**

Luz Adriana Libreros Arana
Coordinadora Regional Risaralda

Johanna Alexandra Collazos Garzón
Coordinadora CAP

Angélica María Loaiza García
Regente de Farmacia

Claudia Andrea Castaño Galeano
Gestora Integral

Paola Andrea Patiño Barreiro
Profesional Participación Social

Alejandro Carvajal Calapzu
Analista Tutelas

Liceth Vanessa Rivera Morales
Gestora Integral

Lina Marcela Mejía Lerma
Gestora Integral

Sebastián García Varela
Profesional Entes de Control

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

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

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

% Avance	Estado de la Acción	Estado del Hallazgo	Estado del Avance
0%	ABIERTO	ABIERTO	La actividad no presenta ejecución
1%-33%	EN EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN	La actividad cuenta con soporte documental
34%-69%	CERRADO OPORTUNA	CERRADO OPORTUNA	La actividad cuenta con evidencias de implementación
70%-99%	CERRADO INOPORTUNA	CERRADO INOPORTUNA	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación
100%	NA	NA	La actividad se encuentra totalmente cumplida

	PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO							EVALUACION ENTE TERRITORIAL		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN							
COMPONENTE (estándar)	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	**¿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 11**: La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, catalogados como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la primera solicitud, incumpliendo presuntamente los artículos 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (numeral 4) del Decreto 780 de 2016, y artículos 3, 4, 5 y 6 de la Resolución 3047 de 2008.	MEJ_RPC_025 Fortalecimiento de la gestión de la referencia y contra referencia de los usuarios de la EPS delagente	1.Realizar capacitaciones a las IPS priorizadas en el protocolo de referencia y contrarreferencia con la gestión documental requerida y envió de información pendiente	Número de capacitaciones realizadas a IPS Priorizadas/ Número de IPS Priorizadas de la red prestadora de servicios*100	100%	Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	25/11/2024	6/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	**Auditoria seguimiento:** Pendiente actividad envío de citaciones. **Auditoria Cierre:** Adjunta como soporte citaciones virtuales a capacitaciones, correo del 4/12/2024 de documentación de las capacitaciones realizadas con los prestadores los días 3 y 4 diciembre, listado de asistencia, adjunta en Power Point capacitación en referencia y Contrareferencia, Proceso CAP, Circular de Red de prestadoras, formatos de contrareferencia y red de prestadores. Adjuntan documento con indicadores calculados indicando capacitación a 4 IPS priorizada, Clínica Comfamiliar, ESE Salud Pereira, HUSJ, Oncólogos de Occidente con cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	06/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2.Realizar reunión con el desarrollador de Boxalud para definición de requerimientos del modulo de referencia y contra referencia en el aplicativo	Modulo se referencia y contrareferencia en el aplicativo de Boxalud con los requerimiento programados	100%	Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	4/05/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	**Auditoria seguimiento:**Se evidencia reunión con el desarrollador del aplicativo BOXALUD, con fecha del 18 de noviembre para mejorar las posibles falencias del proveedor. Anexa copia de correo donde se define que envían el documento de la interoperatividad. **Auditoria cierre.** Anexa solicitud de nuevos desarrollos al proveedor Boxalud mediante correo del 11/02/2025 indican que es un proceso continuo.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			3. Recepcionar y revisión del prototipo del modulo de referencia y contra referencia en el aplicativo de Boxalud			Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	5/03/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	**Auditoria seguimiento:**Anexan documento donde se muestra la operatividad del sistema de referencia de BOXALUD, mostrando algunos ejemplos de referencia. **Auditoria de cierre:** como soporte aportan el mismo documento que en auditoria de seguimiento en donde adjunta captura de pantalla del modulo de referencia y contrareferencia que se encuentra en funcionamiento y para el cierre adjunta correo de solicitud continua de nuevos ajuste al modulo de 11/02/2025, indica que es un proceso continuo.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			4.Realizar salida en vivo del modulo de referencia y contra referencia en el aplicativo Boxalud			Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	24/04/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	**Auditoria seguimiento** :Anexan documento de PROTOTIPO PARA LA IMPLEMENTACION DE BOXALUD. Se muestra documento de actualización del aplicativo que aplica para validación de servicios, y prestación de servicio. **Auditoria Cierre**: Anexa captura de pantalla con fecha del 01/02/2025 en donde muestras nuevos ajustes al modulo que se encuentra en funcionamiento	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			5.Realizar seguimiento mediante a la monitorización de indicadores de referencia de forma periódica	Total de solicitudes de referencia y contrarreferencia de casos urgentes gestionadas en menos de 12 horas / Total de solicitudes de referencia y contrarreferencia de casos urgentes recibidas en el periodo*100	80%	Johanna Alexandra Collazos Garzón Coordinadora CAP	1/05/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	**Auditoria seguimiento:**Anexan cuadro de Excel con seguimiento del indicador de todo el año 2024.Se sugiere que el cuadro tenga un encabezado definiendo a que indicador aplica y la vigencia de los datos. **Auditoria de cierre:** Adjuntan Excel con seguimiento al indicador actualizado al mes de diciembre del año 2024 y adjuntan indicador global del año con reporte de cumplimiento del 48%, se observa por debajo de meta propuesta por la entidad por lo que se recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor un impacto.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	se recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor un impacto.
Auditoría	**Criterio 12**: La EPS NO entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente, los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; artículo 47 de la Resolución 2481 de 2020, o la norma que la modifique o sustituya y numeral 5 (numeral 5.3) del Anexo Técnico de la Resolución 521 de 2020.	MEJ_GIF_013 Mejoramiento del nivel de servicio por medio de la gestión oportuna en la entrega de medicamentos y el control de moléculas desabastecidas	1.Definir indicadores que permitan establecer puntos de control para garantizar el inicio y continuidad de los tratamientos con los medicamentos actualmente disponibles	Número de fórmulas medicas entregadas de manera completa antes de 48 horas / Total de fórmulas médicas prescritas*100	95%	Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/04/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan tres actas de seguimiento con el prestador Evedisa Distribuciones, con fechas de 10/09, 16/10 y 13/11 de 2024, con seguimiento a los indicadores de los meses de agosto, septiembre y octubre. **Auditoria cierre:** Adjunta dos actas de seguimiento al prestador Evedisa de seguimiento de los meses noviembre y diciembre realizadas el 26/12/24 y el 16/01/2024 y anexan listados de asistencia con seguimiento a indicadores y gestión de PQRS se evidencia acciones de mejora y seguimiento, en acta del mes de diciembre refieren indicador entrega de medicamentos menor a 48 horas del 52,3%. Por lo que se recomienda reforzar la acciones de mejora para un mayor impacto.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	se recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor un impacto.
			2.Realizar auditorias al seguimiento al cumplimiento del despacho total de los medicamentos ordenados			Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/07/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No se evidencian auditorias de seguimiento al cumplimiento. Se muestran actas de reuniones donde se socializan los indicadores, sin embargo no se muestran planes de acción para mejorar las desviaciones. Se sugiere que en el proceso de auditoria se incluyan los indicadores con las acciones a tomar. **Auditoria cierre:** Adjuntan 5 actas de seguimiento al plan de acción y 12 plan de choque del prestador Evedisa para impactar en PQRS , en donde establecen acciones de mejora y seguimiento a estas, desde el mes de octubre hasta el 12/02/2025. Anexan indicador de acción de mejora calculado 5/5 con un cumplimiento 100% de seguimiento realizaron 12 reuniones como seguimiento al plan de choque.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			3.Realizar seguimiento al cumplimiento de la entrega de los medicamentos pendientes a través de la recepción de la información del comportamiento de las moléculas (disponibles y desabastecidas)	Número de auditorias realizadas al cumplimiento del despacho / Número total de auditorias programadas*100	100%	Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/07/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan documento de protocolo de "Gestión de Medicamentos desabastecidos y descontinuados en ICOSALUD". No se evidencia aplicación del instrumento. **Auditoria cierre:** adjunta captura de pantalla del software ICOSALUD Ambulatorio institucional en donde realizan el control de prescripción de medicamentos a los prestadores, y adjuntan seguimientos a moléculas de medicamentos con bloqueo de prescripción desde el mes de junio del 2024 hasta febrero 2025 y adjuntan actas mensuales se seguimiento a entrega, medicamentos pendiente y moléculas desabastecidas 5 actas y 12 de seguimiento al plan de choque con el prestador Evedisa. De los meses octubre a febrero del 2025. Adjuntan 7 archivo Excel con seguimiento a entrega de medicamentos junio a diciembre 2024.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución

			4.Inactivar los medicamentos notificados por los operadores como desabastecidos en el software de formulación para mitigar el incremento de pendientes.			Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/07/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	Anexan tres archivos en Excel donde se reportan los medicamentos desabastecidos, con fechas de 4/09, 4 y 8 de octubre de 2024. No hay evidencia auditorias de seguimiento de abastecimiento. Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los prestadores, estableciendo una ruta de la información. **Auditoria cierre:** adjunta captura de pantalla del software ICOSALUD Ambulatorio institucional en donde realizan el control de prescripción de medicamentos a los prestadores, y adjuntan seguimientos a moléculas de medicamentos con bloqueo de prescripción desde el mes de junio del 2024 hasta febrero 2025 y adjuntan actas mensuales se seguimiento a entrega, medicamentos pendiente, moléculas desabastecidas 5 actas y 12 de seguimiento al plan de choque con el prestador Evedisa de los meses octubre a febrero del 2025.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los prestadores, estableciendo una ruta de la información.
			5.Realizar auditorias de seguimiento al reporte de abastecimiento del operador farmacéutico	Número de auditorias de seguimiento de abastecimiento del operador logistico realizadas/ Número total de auditorias programadas*100	100%	Darío Felipe Valencia Amaya Coordinador Fármaco - Seguridad	26/07/2024	31/12/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	No se evidencian auditorias de seguimiento al reporte de abastecimiento. Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los Prestadores, estableciendo una ruta de la información. **Auditoria cierre:** Adjuntan 5 actas de seguimiento al plan de acción y 12 plan de choque del prestador Evedisa para impactar en PQRS , en donde establecen acciones de mejora y seguimiento a estas, desde el mes de octubre hasta el 12/02/2025.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo de ejecución. Se recomienda anexar copias de correos donde socializan los desabastecimientos y los abastecimientos a los Prestadores, estableciendo una ruta de la información.
Auditoria	**Criterio 14**: La EPS NO resuelve oportunamente y de fondo las PQRS de sus afiliados, incumpliendo presuntamente lo establecido en el articulo 2.10.1.1.6. del Decreto 780 del 2016; numeral 4.4 del articulo 4 de la Resolución 229 de 2020, en concordancia con los articulos 14 (sustituido por el articulo 1 de la Ley 1755 de 2015) y 20 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el articulo 3 de la Ley 1949 de 2019.	MEJ_GRC_020 Fortalecimiento, monitoreo y seguimiento de la respuesta oportuna y de fondo de las PQRS de los procesos y prestadores de la EAPB	1.Garantizar un análisis y distribución de apoyo a los prestadores en la notificación y gestión de PQRS (Riesgo Simple, Priorizado y Vital)	Mesas de trabajo realizadas de acuerdo al cronograma continuo/ Número de mesas programadas *100	.100%	Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/02/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	1. Anexan Acta de reunión de fecha 04 de marzo de 2024, con análisis del mes de enero y febrero de cumplimiento en las respuestas, y establecen la distribución de los Prestadores por gestor. No se evidencia continuidad. **Auditoria de cierre:** indican que en seguimiento adjuntaron acta en donde se realiza distribución por funcionario de gestión de PQRS a nivel departamental por lo que se realiza una única reunión, en auditoria de cierre adjunta seguimientos mensuales a la gestión de PQRS de forma departamental, no realizan seguimiento por municipio.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2.Establecer cronograma de apoyo continuo a los prestadores de mayor impacto en las PQRS			Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/03/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	2. Se anexan tres cuadros de cronograma donde se priorizan las Farmacias, Hospital San Pedro y San Pablo y Comfamiliar. Se hace claridad que se están priorizando los prestadores de acuerdo a las PQRS. **Auditoria cierre:** Anexan cronograma de apoyo a los prestadores priorizadas en el III y IV trimestre. (Droguerías, CEAN, Coodesuris, Clínica Comfamiliar)	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			3.Ejecutar mesas de trabajo de acuerdo a cronograma continuo, para seguimiento y análisis de las PQRS (Riesgo Simple, Vital y Priorizado)			Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/03/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	3. Se evidencian mesas de trabajo con los Prestadores, EVE de fechas 13 y 15 de noviembre, 09/04 y 10/07 con Coodesuris, 22/11 Clínica Comfamiliar y 25/11 Hospital San Pedro y San Pablo, con seguimiento a las PQRS. **Auditoria Cierre:** Anexan 4 actas de seguimiento al prestador Evedisa para seguimiento y cierre de PQRS con fecha del 01/25/28 de noviembre y del 5/12/2024.Adjuntan documento Excel con indicador calculado con cumplimiento 100% (11/11)	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			4. Generar notificación del estado (oportunidad por tipo de pqrs) a cada proceso para definición de intervenciones	PQRS Generales y Riesgo Simple - # pqrs respondidas en 72 horas (3 dias) / Total de pqrs recibidas	95%	Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/05/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	4. Anexan captura de pantalla de correo donde se genera notificación de PQRS pendientes. No se observa fecha ni a que Prestador aplica. Queda pendiente el indicador de las PQRS clasificadas como vitales. **Auditoria cierre:** Adjunta dos capturas de pantalla de proceso interno de notificación de PQRS para gestión y en vencimiento del 13 y 17 de febrero 2025, adjunta dos correos de notificación a prestadores Clínica Comfamiliar del 19/02/2025 y prestador ESE San Pedro y San Pablo del 19/02/2024. Adjuntan archivo Excel con seguimiento a indicadores de acción de mejora calculados riesgo simple 59%, riesgo priorizado 40%y certifican no haber presentado riesgo vital durante el 2024. Se recomienda reforzar la acciones de mejora para un mayor impacto	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	se recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor un impacto.
				PQRS Riesgo Priorizado - # pqrs respondidas en 48 horas (2 dias) / Total de pqrs recibidas		Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/05/2024	31/12/2024										
				PQRS Riesgo Vital - # pqrs respondidas en 24 horas (1 dia) / Total de pqrs recibidas		Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/01/2024	31/12/2024										
			5.Desarrollar espacios de intervención con los procesos de acuerdo a la notificación.	Número de reuniones de apoyo y acompañamiento realizadas/ Número de reuniones de apoyo y acompañamiento programadas*100	100%	Mónica Liliana Ortegón Bedoya Jefe Servicio Cliente	1/01/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	5. Anexan un acta de reunión de fecha 15 de octubre de 2024, donde se generan estrategias de intervención con las PQR, que tienen su origen en autorizaciones pendientes o vencidas y las consultas aún no asignadas. No se evidencia seguimiento ni manejo de otras causas de PQR. **Auditoria cierre:** Anexan certificado de no espacios de seguimiento con procesos año 2024 dado que el prestador cumple con el indicador de oportunidad.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			6. Definir mecanismo para compartir información del desempeño en la gestión de PQRS por parte de los prestadores a los gestores de contrato					31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	6. Anexan foto de pantallazo donde se observa medición de la oportunidad de respuesta a las PQR de acuerdo a su clasificación de los meses de enero, febrero, marzo, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre. Adjuntan actas de seguimientos las PQRS de las diferentes IPS (6), del tercer trimestre del año. Última reunión con la Clínica Comfamiliar el 22/11 de 2024. **Auditoria cierre:** Adjunta captura de pantalla de drive como mecanismo de compartir gestión de PQR, Excel con seguimiento anual 2024 de indicadores de gestión de PQRS y anexan 12 actas de seguimiento a prestadores de septiembre a diciembre del año 2024.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			7.Realizar apoyo y acompañamiento a los espacios programados por el gestor del contrato para la intervención en las desviaciones en gestión de PQRS por parte de los prestadores					31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	7. Anexan acta de reunión de fecha 25 de octubre de 2024, con el EVEDISA, donde se plantean mecanismo de intervención de las PQR y del manejo de la información mediante un drive. Pendiente actas con otros prestadores. **Auditoria cierre:** Adjuntan 11 acta de seguimiento a prestadores IPS Montecarlo, Neforuros, Clínica Fracturas, Clínica Comfamiliar, ESE Hospital San Pedro y San Pablo , ESE Salud Pereira, Gastroelite, Instituto de Audiología Integral, Respirar y Clínica de Estudios Oftalmológicos, de las meses septiembre a diciembre del 2024 con finalidad de seguimiento al contrato y PQRS. Anexan indicador de acción de mejora calculado en Excel 12/12 cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	

Auditoria	**Criterio 15**: La EPS tiene fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; artículos 2.5.1.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal d) del Decreto 780 de 2016; artículos 6 (de los elementos esenciales: literales a y c, y de los principios: literales d, e y k) y 8 de la Ley 1751 de 2015, y Resolución 2481 de 2020, la norma que modifique o sustituya.	MEJ_JUR_003 Garantizar la gestión en la Notificación de los fallos de tutela para cumplimiento oportuno por los prestadores de servicios de salud	1.Notificar por medio correo electrónico al personal de apoyo de salud para la gestión de cumplimiento de fallo de tutela	1.Total de fallos de tutelas recibidos /Total de fallos de tutela notificados a las partes interesadas *100 2.Número de fallos de tutelas admitidos por Tecnologías en Plan de beneficios / /Total de fallos de tutela admitidas*100	100%	Mauricio Moreno Casas Jefe Jurídico Salud	1/05/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	1.Anexan acta del 30 septiembre con el tema de agilizar el apoyo de respuesta a tutelas ,Anexan correos de notificación de tres tuteles al personal de apoyo de julio y base de datos de seguimiento a tutelas , Pendiente soportes de notificación por correo al personal de apoyo para gestión de cumplimiento . Pendiente el diligenciamiento del indicador de acción de mejora en auditoria de cierre con comparativo. **Auditoria cierre:** Adjuntan acta de seguimiento interna de fallos de tutela para cumplimiento oportuno con los prestadores del 16/12/2024, adjunta correo de notificación de fallo de tutela al prestador Zentria del 7/11/2024. Adjuntan indicador de acción de mejora diligenciado un cumplimiento del 1. 100% 2. 91%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2.Elaborar y remitir informe de cumplimiento al Juzgado para su conocimiento			Mauricio Moreno Casas Jefe Jurídico Salud	1/05/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	2.Adjuntan un archivo de informe de tutela de un caso del 16 abril, no aportan otros soportes e indican queda pendiente los soportes desde el periodo de mayo y soportes de seguimiento. **Auditoria cierre:** Adjunta notificación al juzgado de cumplimiento a fallos de tutela del 31/07/2024 y 13/02/2024, indican que es un proceso continuo. Adjunta captura de pantalla de Drive institucional en donde realizan seguimiento en base Excel de tutelas admitidas de forma continua.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			3. Realizar auditorias de implementación de planes de mejora a las IPS priorizadas con mayor Número de incumplimientos en prestación de servicios que generen interposiciones de fallos de tutela	Número de auditorias a IPS priorizadas con incumplimiento realizadas/ Número de auditorias programadas*100	100%	Luz Adriana Libreros Arana Coordinadora Regional Risaralda	24/10/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	3.Adjunta actas con prestadores que desviación de cumplimiento IPS Comfamiliar del 22/11/2024 en donde establecen compromiso de programación de mesa técnica y envio de información para elaboración de plan de acción por el prestador y acta con el prestador ESE Hospital San Pedro y San Pablo del 25/11/2024 con compromiso de información para elaboración de plan de acción por el prestador. Adjunta listado de asistencia en archivo Excel, Pendiente cronograma de auditorias porque están pendiente programar auditorias de seguimiento a los prestadores en las mesas técnicas. Pendiente diligenciamiento de indicador de acción de mejora. **Auditoria cierre:** Adjuntan cronograma de auditorias, captura de pantalla de citación de reunión virtual para el 17/12/2024, listado de asistencia y acta de seguimiento con el prestador Clinica Comfamiliar del 17/02/2024 con seguimiento a PQRS y Fallos de tutelas, establecimiento de acciones de mejora . Adjunta indicador de acción de mejora calculado con 100% de cumplimiento.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
Auditoria	**Criterio 17.1 al 17.6**: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada, incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y; numeral 3.3 (3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018, en concordancia con el artículo 4 modificado por el artículo 1 de la Resolución 276 de 2019; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 ó la norma que la modifique o sustituya.	MEJ_RCS_061 Fortalecer el seguimiento a la red de prestadores en la garantía de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud Res. 3280	1.Socializar las acciones individuales por curso de vida y grupos de riesgo según lineamientos del Minsalud	Número de intervenciones generadas / Número de intervenciones propuestas 100%	85%	Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	1.Indican que la acción de mejora se encuentra en proceso de ejecución anexan cronograma para la socialización. **Auditoria cierre:** adjuntan correos de acciones individuales y lineamientos del MSPS de enero febrero 2025	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2. Realizar retroalimentación a los prestadores de los hallazgos identificados en la realización de las valoraciones integrales			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	2.Indica que la acción de mejora no se ha realizado porque se encuentra pendiente las reuniones de socialización. **Auditoria cierre:** Adjuntan del 28/11/2024 con el prestador ESE Salud Pereira y el 27/11/2024 con Idime de gestión de redes integrales con establecimiento de compromisos.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			3.Realizar despliegue de plan de medios para las actividades de los cursos de vida en el departamento de Risaralda			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	03/06/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	3.Adjuntan correo del 19 de julio con cronograma de despliegue de acción de medios hasta el mes de diciembre y adjuntan base de datos e informe en diapositivas con despliegue de medios de programa del 28 septiembre de barniz de flúor , vacunación y tamización Cérvix y Mama con despliegue de 1006 usuarios y del 26de octubre con despliegue 1006 . **Auditoria cierre:** Adjunta prestación Power Point con cronograma de actividades para Pereira y resultado de despliegue de medios con actividades de vacunación mes diciembre y tamización , salud oral hasta octubre 2024.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			4.Realizar cronograma de reuniones de seguimiento con la red prestadora			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	4.Indican acción de mejora pendiente ya que no están programadas las reuniones de socialización y los prestadores no han aportado las acciones de mejora para efectuar los seguimientos. **Auditoria cierre:** adjuntan Excel con cronograma de seguimiento a prestadores para Pereira 28 y 29 de noviembre prestadores ESE Salud Pereira E Idime y correos de notificación de visitas, **Auditoria cierre:** adjuntan actas adjuntan actas con el prestador Idime Pereira y ESE Salud Pereira del 21/11/2024 y 28/11/2024 de gestión de redes integrales- RIAS con establecimiento de compromisos y cronograma de auditorias para el 27 y 29 de noviembre de 2024.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			5.Resocializar la herramienta de demanda inducida a la red primaria del municipio de Risaralda			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	5.Adjuntan correo del 30 de mayo de socialización del instructivo - herramienta de demanda inducida a los prestadores en donde incluyen la ESE Salud Pereira, ESE Santa Mónica ,Idime y adjuntan documento PDF con el instructivo socializado. **Auditoria cierre:** adjunta correos de febrero 2025 de reforzamiento de tramites de cargue de información de demanda inducida al prestador.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			6. Ajustar herramienta para la consolidación de indicadores priorizados de la RPYMS, que permita desagregar por sede, municipio, departamento y EPS.	Número de actividades relacionadas con la RPMYS realizadas por curso de vida/ Número de actividades requeridas por curso de vida *100%	85%	Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	6.Adjuntan documento PDF en donde soportan que los cambios solicitados a la Herramienta Power BI ya fueron implementados y se revisa aplicativo de forma conjunta en tiempo real evidenciándose estos cambios y adjuntan indicadores con fecha de corte octubre 2024. **Auditoria cierre:** fue cerrado en seguimiento	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			7.Realizar seguimiento a la gestión realizada por las IPS frente las actividades de la RPYMS con énfasis en atenciones integrales, completitud de esquemas de vacunación y atención por salud oral.			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	7.Indican evolución de seguimiento de forma trimestral en reunión Unidad Técnica de gestión de riesgo y desempeño de la red, adjuntan acta y lista de asistencia del segundo trimestre del 20 agosto y presentación en Power Point e indican programación de tercer trimestre para el 28 noviembre y adjunta presentación para este tercer trimestre. **Auditoria cierre:** Adjuntan base de datos de seguimiento a demanda inducida por ciclo de vida municipio de Pereira. Aportan actas con el prestador Idime Pereira y ESE Salud Pereira del 21/11/2024 y 28/11/2024 de gestión de redes integrales- RIAS con establecimiento de compromisos.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			8.Realizar reuniones periódicas con las IPS para verificar el cumplimiento de metas a partir de la herramienta definida			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	8.Adjunta correos del 19 nov con el resumen del acta de reunión de salud oral con Idime, ESE Pereira, ESE Santa presentar información de 3280 en el tablero o plataforma Power BI en otros temas , indican se encuentra pendiente el acta y Adjuntan cronograma de asistencias técnicas . **Auditoria cierre:** aportan actas con el prestador Idime Pereira y ESE Salud Pereira del 21/11/2024 y 28/11/2024 de gestión de redes integrales- RIAS con establecimiento de compromisos.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			9.Retroalimentar a las IPS sobre los resultados y solicitar acciones de mejora conforme al informe obtenido. Retroalimentación: Trimestral, Evidencia: Actas de reunión, listas de asistencia, Correos electrónicos de retroalimentación.			Liceth Vanessa Rivera /Gestora de PAI y PYMS	01/07/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	9.Adjunta correo de retroalimentación a la IPS IDIME del 12 noviembre solicita de acciones de mejora en ruta barniz de flúor y correo del 12 noviembre solicitado socializan hallazgos de la auditoria de la Circular 001 de 2020(Gaud) e indica que les realizaran seguimiento , pendiente respuesta por los prestadores de instauración e planes de mejora y cronograma de seguimiento. Presentan documento PDF con indicadores de cobertura a corte octubre : 1. Primera infancia consulta de medicina general, enfermería y pediatría 74,39 , 2. Infancia consulta de medicina general, enfermería y pediatría 14,80% , 3. Infancia aplicación de flúor 40% , 4. Cobertura citologias 45,83% 5. Coberturas mamografias 42,53% **Auditoria cierre:** adjuntan actas con el prestador Idime Pereira y ESE Salud Pereira del 21/11/2024 y 28/11/2024 de gestión de redes integrales- RIAS con establecimiento de compromisos. Adjuntan Indicador de acción de mejora cumplimiento 100% , en las actas referencian adherencia para ESE Pereira salud infantil 100% y 97 % vacunación y prestador IDIME salud infantil 100% y vacunación 88% con solicitud de plan de mejora.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	

Auditoria	**Criterio 18.1** .La EPS no garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, Recién nacido sin Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario) o sin soporte de la actividad La EPS NO garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, incumpliendo los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 2.2.3 (3, 4, 5 y 6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	MEJ-RCS-070 Fortalecer los protocolos de atención de gestantes, desde la marcación de riesgo, atención multidisciplinaria y tiempos definidos de acuerdo con Resolución 3280 del 2018	1.Realizar asistencias técnicas y/o auditorias (Lista de chequeo) de manera mensual a IPS primarias identificando oportunidades de mejora para la Ruta. Seguimiento mensual y semestral	# total de actividad de mantenimiento y fortalecimiento de la ruta MPNT realizadas / # total de actividad de mantenimiento y fortalecimiento de la ruta MPNT a ejecutar*100	100%	Lina Marcela Mejía Lerma Gestora Materno Perinatal	01/02/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	1.Adjuntan acta de asistencia técnica de la Ruta RIAM del 14 febrero (I Semestre) al prestador ESE Salud Pereira en donde incluyen cronograma de capacitaciones. Pendiente indicador de acción de mejora # Total de actividades de cumplimiento dado que están iniciando auditorias. Adjuntan Acta del 11 nov de seguimiento al prestador de la ESE Salud Pereira de adherencia a ruta RIAMP mediante lista de chequeo de caso trazador con una adherencia del 84%, con solicitud de plan de mejora al prestador y adjuntan cronograma de seguimiento a este prestado y anexan indicador de numero de auditorias a IPS priorizadas con cumplimiento. **Auditoria cierre:** Adjuntan soporte de correo del 20/11/2024 de documentos soportes faltantes del prestador durante la auditoria de adherencia a rutas RIAMP por parte de la EPS , Adjuntan cronograma curso de preparación para matermidad y paternidad, listados de asistencia de capacitaciones realizadas por el prestador abril, julio, agosto, y septiembre, por lo que aumentaron el porcentaje de adherencia e indican que no requirieron plan de mejora, lo cual será consignado en la próxima auditoria. Adjunta indicadores de acción de mejora diligenciados 1. 100% 2: 100% cumplimiento	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			Número de auditorias a IPS priorizadas con de adherencia a la guía mayor a 75%/ Número total de IPS prestadoras de servicio priorizadas*100	75%	Lina Marcela Mejía Lerma Gestora Materno Perinatal	23/09/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								
			2.Realizar seguimiento mediante la monitorización de indicadores en el cumplimiento de la ruta RIAMP	Número de gestantes con captación e ingreso al programa de control prenatal ante de las 12 semanas/ Número total de gestantes de la cohorte*100	90%	Lina Marcela Mejía Lerma Gestora Materno Perinatal	01/01/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	2.Adjuntan archivo Excel con seguimiento de indicadores de Ruta RIAMP y adjuntan Actas en forma conjunta con la Secretaria de Salud de Risaralda-Unidades de seguimiento PARE del 27 septiembre en donde socializan informe de indicadores y acta del 28 de octubre y correo de envio de acta , esta acta se encuentro con error en la fecha es de octubre e indica septiembre pero las actividades son diferentes. Adjuntan los indicadores de acción de mejora con fecha de corte a octubre para el municipio de Pereira son: para Captación de gestantes es del 86 % y para gestantes con laboratorios completos; indican que el indicador se encuentran pendiente. Se recomienda incluir en el seguimiento el indicador de toma de ecografía de translucencia nucal. **Auditoria de cierre:** Adjunta presentación de seguimiento de indicadores para Risaralda ruta RIAM 31/01/2025 presenta ante el ente territorial, el cual esta pendiente que les envíen el acta mes diciembre, y adjunta acta PARE del 24/01/2024. Adjunta en archivo Excel la incorporación del indicador de seguimiento el cumplimiento a ecografía de translucencia nucal por parte de los prestadores, seguimiento que inicia en el 2025. Adjuntan indicador de acción de mejora calculados 1. Numero gestantes 100% 2. Numero de laboratorios 83% , para este indicador se tes recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor impacto.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	se recomienda reforzar las acciones de mejora para un mayor un impacto.
			Número de gestantes con toma de laboratorios completos conforme a la Resolución 3280 del 2018/ Número total de gestantes de la cohorte*100	90%	Lina Marcela Mejía Lerma Gestora Materno Perinatal	01/01/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								
Auditoria	**Criterio 18.2** . La EPS no garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, Recién nacido sin Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario) o sin soporte de la actividad La EPS NO garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, incumpliendo los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 2.2.3 (3, 4, 5 y 6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	MEJ-RCS-070 Fortalecer los protocolos de atención de gestantes, desde la marcación de riesgo, atención multidisciplinaria y tiempos definidos de acuerdo con Resolución 3280 del 2018	1.Realizar socialización de ficha técnica de seguimiento de indicadores de RMPN a IPS primarias. Socialización: Semestral - Evidencia: Actas y listas de asistencia	1.# total de actividad de mantenimiento y fortalecimiento de la ruta MPNT realizadas / # total de actividad de mantenimiento y fortalecimiento de la ruta MPNT a ejecutar*100	100%	Lina Marcela Mejía Lerma Gestora Materno Perinatal	01/02/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	1.Indican que la actividad se encuentra pendiente ejecución. **Auditoria cierre:** Adjuntan acta del 14/02/2024 de Asistencia técnica de la Ruta RIAMP de indicadores de seguimiento RIAMP y adjuntan acta del 24/01/2025 con ente Departamental de indicadores Risaralda de Ruta RIAMP .	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2.Operativizar la Ruta de Materno Perinatal de acuerdo con documentación establecida por la EPS Evidencia: Documentos en la ruta establecida			Lina Marcela Mejía Lerma Gestora Materno Perinatal	01/03/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	2.Adjuntan documento PDF con ruta RIAMP y anexan captura de pantalla del 20 de junio correo de convocatoria de socialización a prestadores y anexan listado de asistencia en archivo Excel fue realizada de forma virtual con prestador ESE Salud Pereira y IDIME . Auditoria cierre: cerrado en seguimiento.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO		OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			3.Realizar seguimiento mensual a ficha técnica de indicadores de RMPN, identificando puntos críticos de intervención. Evidencia: Informe			Lina Marcela Mejía Lerma Gestora Materno Perinatal	01/04/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	3.Indican acción de mejora pendiente de ejecución; ya que se encuentran pendiente las socializaciones de fichas de indicadores. **Auditoria cierre:** adjuntan actas de seguimiento a indicadores ruta RIAMP con el ente departamental de julio a enero del 2024 pendiente acta entrega de por el ente de agosto y diciembre y anexa presentación del mes de agosto. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado 100% cumplimiento(5/5)	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO		OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			4.Socializar y retroalimentar a las IPS Primaria frente a resultados de gestión de la RMPN, y hallazgos encontrados relacionados con el cumplimiento de los criterios evaluados en las diferentes auditorias. Periodicidad de socialización: Trimestral - Evidencia: Actas de reunión y listas de asistencia			Lina Marcela Mejía Lerma Gestora Materno Perinatal	01/03/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	4.Adjuntan acta de asistencia técnica de la Ruta RIAMP del 14 febrero (I Semestre) al prestador ESE Salud Pereira en donde incluyen cronograma de capacitaciones. Pendiente indicador de acción de mejora # Total de actividades de cumplimiento dado que están iniciando auditorias, Adjuntan Acta del 11 nov de seguimiento al prestador de la ESE Salud Pereira de adherencia a ruta RIAMP mediante lista de chequeo de caso trazador con una adherencia del 84%, con solicitud de plan de mejora al prestador y adjuntan cronograma de seguimiento a este prestado y anexan indicador de numero de auditorias a IPS priorizadas con cumplimiento. **Auditoria cierre** :Adjuntan soporte de correo del 20/11/2024 de documentos soportes faltantes del prestador durante la auditoria de adherencia a rutas RIAMP por parte de la EPS , Adjuntan cronograma curso de preparación para matermidad y paternidad, listados de asistencia de capacitaciones realizadas por el prestador abril, julio, agosto, y septiembre, por lo que aumentaron el porcentaje de adherencia e indican que no requirieron plan de mejora, lo cual será consignado en la próxima auditoria.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO		OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			5.Validar la entrega efectiva de micronutrientes a través del reporte generado por parte del operador logístico	Número gestante con formulación y entrega de micronutrientes/ Número total de gestante de la cohorte *100	80%	Lina Marcela Mejía Lerma Gestora Materno Perinatal	23/09/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	5.Indican que se encuentra pendiente el calculo de indicador . **Auditoria cierre**: juntan actas de seguimiento a indicadores ruta RIAMP con el ente departamental de julio a enero del 2024 pendiente acta entrega de por el ente de agosto y diciembre y anexa presentación del mes de agosto. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado:6/6 100% .	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO		OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	

Firma del Representante Legal
Nombre: Gustavo Adolfo Silva Quintero

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