Fecha: 21/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 am**

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023
EAPB ASMETSALUD RS

Responsable EAPB: Joyner Pacheco Cuevas	**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 **# 20933** registrada en la plataforma web GAUDI vigencia año 2023.

Lugar: Reunión virtual con la EAPB Teems

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:

Ismeny Karime Redondo Mora	Profesional Líder auditoría Departamental
Estefanía Arbeláez Marín	Profesional Líder Gestión Del Riesgo Departamental
Jhonier León Fernández	Profesional De Contratación Departamental
Lina María Pizo	Profesional De Contratación Departamental
Leidy Ramírez González	Coordinadora Atención Al Usuario
Joyner Pacheco Cuevas	Coordinador En Salud Departamental

Por la Secretaria de Salud Municipal:
Dra. Carolina Franco (Médica auditora)

OBJETIVO:

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

ALCANCE:

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

Los planes de mejora presentados de la EAPB corresponden a los resultados arrojados en el informe final de la auditoria registrado en la plataforma web GAUDI correspondiente la vigencia de enero a diciembre del año 2023, se realizará el respectivo seguimiento al cumplimiento de las acciones de

Fecha: 21/02/2025	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 am	Hora Fin: 12:30 am

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023

EAPB ASMETSALUD RS

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 criterios que presentaron clasificación de incumplimiento en el informe final de la auditoria de la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias, registrada en la plataforma web Gaudí de la SNS.
3. Revisión de los soportes aportados por la EAPB Criterios 8 al 19:

La EAPB presento los siguientes criterios con incumplimiento, para lo cual aporto la siguiente información como soporte de avance en el cumplimiento:

Fecha: 21/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 am**

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023

EAPB ASMETSALUD RS

-CRITERIO 8: Acción 1.Anexan oficio de solicitud de información de RIPS a los prestadores contratados, copia de correo del envió del oficio a los prestadores con fecha del 26/11/2024 y una Guía Técnica de Responsabilidad de Entrega de Información de septiembre de 2022, es de aclarar que esta actividad se realiza en tiempo extemporáneo al estipulado en el plan de mejora.
Cierre de la auditoria: La EPS envió la notificación el 26 de noviembre a los prestadores de servicios, tanto públicos y privados como a la ESE Salud Pereira. Asmetsalud cuenta con un macroproceso de responsabilidad de la información, el cual fue resocializado en el mes de noviembre (se adjunta la guía técnica, versión 6, sobre responsabilidad de la información). Además, se adjunta un archivo Excel en el que se validó según la estructura de los RIPS de la ESE Salud Pereira, la información correspondiente al último trimestre de 2024. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (21/21) cumplimiento 100%.

Acción 2. No se evidencia seguimiento ni mediciones de los indicadores de oportunidad y accesibilidad a los prestadores enunciados en la acción, por lo que la actividad se encuentra pendiente de ejecución
Cierre de Auditoria: La EPS realizo 6 visitas presenciales durante el año 2024. La última visita se efectuó el 31 de diciembre, en la cual realizó el seguimiento al prestador en cuanto a oportunidad y accesibilidad en la ESE Salud Pereira. También hizo el seguimiento a las agendas de Medicina General (MG) y Odontología, así como el seguimiento a las PQR. Durante la visita, socializó el plan de mejoramiento de Gaudí, realizó una evaluación de cliente oculto y s socializo la demanda insatisfecha con el 100% de los casos ya cerrados. En cada visita cierran los planes de mejoramiento, incluidos los compromisos anteriores entre el prestador y la EPS. (se anexa actas) Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (12/12) cumplimiento 100%.

Acción 3. Anexan evaluaciones a los prestadores de las patologías de alto costo así: VIH con SIES, donde se muestra medición de adherencia a GPC.HEPATITIS C con SIES, con tres actas de seguimiento sin medición de adherencia de GPC.HEMOFILIA con INTEGRAL SOLUTIONS, con dos actas donde se mide adherencia a GPC. ERC con NEFROUROS, 6 actas con medición de adherencia a GPC del 1 semestre 2024.CANCER con COC, con medición de adherencia a GPC. ARTRITIS con PRORED, anexan 7 actas con medición de adherencia del 1 semestre de 2024.
Cierre de la Auditoria: Cohorte Artritis: Realizaron auditorías de manera virtual a la IPS Prored el 23 de diciembre de 2024, con el objetivo de evaluar el manejo y seguimiento de la ruta, la gestión y la verificación de la cohorte. Realizó un seguimiento de los casos de vigilancia, tanto en la oportunidad de pacientes con diagnóstico de artritis. El seguimiento a la guía se llevó a cabo el 10 de enero de 2025 para la cohorte, evaluando cada uno de los prestadores de artritis. El 24 de enero realizó la gestión de indicadores del cuarto trimestre de 2024, para esto adjuntan actas de adherencia, de indicadores IV Trimestre y de la entidad PRORED de noviembre. Cohorte de Cáncer: Se realizaron visitas presenciales al prestador para el seguimiento de la cohorte completa el 28 de noviembre de 2024, el 30 de diciembre de 2024 y el 23 de enero de 2025, donde se realizó el cierre del año. Revisó el drive con el ordenamiento de procedimientos de cirugía, radioterapia y quimioterapia, hasta la terapia definitiva del usuario. tratamiento en cáncer de mama y Cuello Uterino. El 10 de octubre de 2024, se realizó la conciliación con la IPS COC sobre los indicadores de gestión de riesgo del tercer trimestre, y la conciliación del cuarto trimestre se efectuó el 26 de enero de 2025. cuenta con un acta del 28 de noviembre de 2024, en la cual se realizó la revisión virtual de lo que actualmente se tiene contratado, haciendo especial énfasis en cáncer de cuello uterino (tamizaje que incluye citología, colposcopía y ADN VPH) con el prestador Profamilia cuenta con 4 actas de octubre a diciembre del 2024 y enero 2024 a nivel departamental de seguimiento las cohortes. Cohorte de Hemofilia: realizó seguimiento a la cohorte y evaluación de la adherencia a la guía de práctica clínica de manera virtual el 17 de diciembre, con el prestador Integral Solutions. Durante la sesión, socializaron los indicadores correspondientes al cuarto trimestre de 2024, los cuales fueron revisados el 10 de febrero de 2025. Se observó que dichos indicadores se encuentran dentro de los rangos establecidos por la EPS lo

Fecha: 21/02/2025	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 am	Hora Fin: 12:30 am

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023

EAPB ASMETSALUD RS

cual está en dos actas de socialización de indicadores de diciembre y acta de gestión de la cohorte de febrero 2025 Cohorte de ERC: La EPS realizo la revisión de indicadores de seguimiento y calidad de la cohorte renal de manera virtual el 23 de diciembre de 2024. El 21 de enero de 2025 realizó la revisión final del año 2024, encontrando indicadores satisfactorios. Además, el 30 de diciembre de 2024, efectuó el seguimiento y retroalimentación de la cuenta de alto costo con el Hospital ESE Salud Pereira vía correo electrónico. Finalmente, el 27 de enero de 2025, realizó el cierre del año 2024 a través de correo electrónico. (Se adjunta el Actas y el correo electrónico). Cohorte de VIH: El 23 de enero de 2025, realizó la evaluación de la guía de práctica clínica correspondiente al segundo semestre de 2024, en la IPS Expormedical de manera presencial. El resultado de la evaluación fue un cumplimiento satisfactorio del 88%. (Se adjunta el Acta correspondiente). Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%.

-CRITERIO 9: Acción 1. Anexan oficio a la ESE Salud Pereira, con fecha del 25 de noviembre de 2024, solicitando el cumplimiento de las agendas y el uso de los canales de comunicación. Dan 5 días para el cumplimiento.
Cierre de Auditoria: La EPS notifica vía mail y en físico el 25 de noviembre 2024 a la ESE Salud Pereira los hallazgos inoportunidad encontrados en la asignación de citas de MG y Odontología con el objetivo de tomar acciones correctivas con La el proceso de agendamiento de citas y así poder brindar una mejor oportunidad en la atención del servicio (se anexa oficio y captura de pantalla del email) Adjuntar indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%.

Acción 2. No aportan evidencias de seguimiento de auditoría a las IPS primaria, la actividad se encuentra pendiente de ejecución.
Cierre de Auditoria: realizaron un total de 6 auditorías presenciales durante el año 2024, siendo la última de ellas realizada el 31 de diciembre. En esta auditoría, evaluaron y verificaron aspectos relacionados con la oportunidad según lo establecido en la circular 1552. También realizó una evaluación de las PQR mediante cliente oculto. Durante la auditoría, socializó el plan de mejoramiento de Gaudí y verifica la disponibilidad de recursos humanos. Además, observó una mejora en la oportunidad de las citas de Medicina General y Odontología, cumpliendo con los tiempos establecidos por la normatividad, que son de 3 días. En el momento de la auditoría, las citas ya se estaban asignando para el día siguiente de su solicitud tanto para Medicina General como para Odontología. (Se adjuntan las Actas de Auditoría 5 actas de verificación de oportunidad con el prestador ESE Salud Pereira y 12 prestadores de la red alterna con sus respectivos soportes). Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%.

Acción 3: Anexan actas de seguimiento a las IPS del departamento de Risaralda, y evalúan indicadores generales (6 actas). Anexan carpetas de seguimiento a prestadores complementarios. No aplican los anexos para el cumplimiento de la acción. Cierre de Auditoria: La EPS cuenta con una red de 12 prestadores de servicios, a los cuales realiza una evaluación y seguimiento conforme a la resolución 1552. Este proceso abarca el análisis de aspectos clave como la oportunidad en los procesos, accesibilidad y disponibilidad de agendas, socialización de PQR, análisis de eventos adversos y la capacidad instalada de acuerdo con la norma 3100. Además, realiza un seguimiento continuo de los planes de mejora, incluyendo aquellos del Plan de Gaudí. socializa la demanda insatisfecha de cada IPS, y registran los hallazgos durante los seguimientos, los cuales monitorean hasta su cierre. Para cada prestador, se adjuntan las actas de seguimiento correspondientes, basadas en las necesidades específicas de la EPS. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%

CRITERIO 10: Acción 1: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta.

Fecha: 21/02/2025	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 am	Hora Fin: 12:30 am

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023

EAPB ASMETSALUD RS

Cierre de la Auditoria: La EPS notificó, mediante un oficio, a Casalud, Clínica Los Nevados y COC el 18 de febrero los resultados del Criterio 10 de Gaudí, en los cuales se identificó el incumplimiento en la oportunidad de las especialidades contratadas con cada IPS. (Se anexan los oficios correspondientes a cada IPS). Con el objetivo de mejorar el indicador de oportunidad la CME. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (5/5) cumplimiento 100%.

Acción 2: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de hallazgos en la estrategia de cliente oculto.

Cierre de la Auditoria: adjuntan las siguientes actas de seguimiento correspondientes a cada prestador: ESE Salud Pereira: 6 actas (enero, abril, junio, julio, septiembre y diciembre) con seguimiento a la oportunidad en citas médicas, Clínica Los Nevados: 9 actas de una auditoría precontractual y 8 actas de seguimiento a PQRS y oportunidad en citas médicas, COC: 3 actas (abril y octubre de 2024, y febrero de 2025), HUSJ: 13 actas (enero, marzo, junio, julio, agosto, octubre y diciembre), Pro Red Salud Integral: 7 actas (febrero, abril, junio, septiembre, noviembre y diciembre de 2024, y enero de 2025), Sport Medical: 5 actas (enero, febrero, marzo, septiembre y noviembre). En todas las actas se evidencia el establecimiento de acciones de mejora y su respectivo seguimiento. A los prestadores de la red contratada les realiza un seguimiento aleatorizado mediante el uso de cliente oculto. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, implementan planes de mejora y se realiza el seguimiento hasta su cierre. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (5/5) cumplimiento 100%.

Acción 3: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad.

Cierre de la Auditoria: La EPS cuenta con dos formatos para realizar el seguimiento de la red contratada, tanto a nivel departamental como municipal. El formato F169 permite validar la conformación detallada de la red de prestadores según la ruta en la ciudad de Pereira, mientras que el formato F131 lo utiliza para validar la conformación de la red a nivel departamental. Se adjunta el contrato firmado con Centro Médico Prevenimos y Ángeles al Llamado, mientras que el contrato con Clínica Los Rosales está pendiente. Además, adjuntan nuevos contratos e intenciones de contratación con las entidades Sport Medical Center anexa contrato, con Comercializadora PHI Fractal anexan contrato y ATS y CIA, los dos formatos mencionados totalmente diligenciados. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (2/2) cumplimiento 100%.

Acción 4: Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay seguimiento al reporte de hallazgos y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vs resultados de cliente oculto de las diferentes especialidades.

Cierre de la Auditoria: La EPS realizo seguimiento y verificación constante de su red de prestadores (12 IPS de baja, mediana y alta complejidad), evaluando de manera continua la oportunidad, disponibilidad de agendas y accesibilidad, conforme a lo establecido en la resolución 1552. De forma periódica, se llevan a cabo visitas presenciales a las IPS para socializar la PQRS, verificar las agendas y dar seguimiento a los planes de mejora de Gaudí. Además, se evalúa la suficiencia del talento humano en cada prestador. Cada prestador tiene seguimientos específicos, los cuales están debidamente respaldados por las actas anexas. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (12/12) cumplimiento 100%.

CRITERIO 11. Acción 1: No se evidencia seguimiento ni acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrencia para evaluar la pertinencia de las remisiones.

Fecha: 21/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 am**

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023

EAPB ASMETSALUD RS

Cierre de la Auditoria: Se adjuntan los informes correspondientes a los meses de diciembre de 2024 y enero de 2025, sobre la gestión de auditoría concurrente a nivel de Risaralda, incluyendo Pereira. Además, incluye el informe con el Hospital Universitario San Jorge y ESE Salud Pereira de enero de 2025, junto con la carta de presentación de los gestores. En estos informes, los gestores concurrentes realizan la gestión de remisiones. Adicionalmente, se adjuntan 8 actas del comité de referencia y contrarreferencia, que incluyen un análisis departamental de las remisiones dentro de la red contratada. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%.

Acción 2: Anexan presentación de la Red Departamental para referencia y se anexa copia de correo con fecha del 8 de noviembre de 2024, donde se socializa la Red de prestadores.
Cierre de la Auditoría: adjunta el acta del 7 de noviembre de 2024 del tercer comité MAIAS (comité departamental), en la que se socializa la conformación de la red de prestadores para operar las rutas integrales. Además, incluye la presentación en PowerPoint que detalla la red de servicios y adjunta el FORMATO F169, que incluye la conformación completa de la red departamental, especificando el municipio de Pereira. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%

CRITERIO 14. Acción 1: Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia seguimiento y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar el comité de forma mensual y anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia (Proveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre. Pendiente seguimiento hasta fecha estipula de cierre de acción.
Auditoría de cierre: Adjuntan 3 actas nuevas de comités de tutelas y PQR Departamental de los meses diciembre 04/12/2024, 07/01/2025 y 03/02/2025 en donde se evidencia seguimiento, establecimiento de compromisos de mejora y seguimiento para Pereira. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (124/390) cumplimiento 32%

Acción 2: Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira, en lo establecido en la Resolución 1604, socialización de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos entre esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjunta dos actas de auditoria con lista de chequeo al mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas del mes de abril y octubre. Pendiente el indicador de acción de mejora diligenciado y/o calculado. pendientes actas de otros prestadores y seguimiento hasta fecha de cierre de acción de mejora.
Auditoría cierre: Adjuntan 6 actas con el prestador ESE Salud Pereira de enero, abril, junio, julio, septiembre y diciembre con seguimiento a oportunidad cita médicas, con la clínica los nevados 9 actas de una auditoria precontractual y 8 seguimiento PQRS oportunidad citas médicas, con el prestador COC de abril, octubre del 2024 y febrero de 2025. Con el prestador HUSJ 13 actas de enero, marzo, junio, julio, agosto, octubre y diciembre. Con el prestador Pro Red Salud Integral de feb, abril, junio, sept, nov, dic del 2024 y enero 2025. Con el prestador Sport Medical 5 actas enero, feb, marzo, sept y noviembre. En todas las actas se evidencia establecimiento de acciones de mejora y su seguimiento. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%

Acción 3: Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Prevenimos adjunta acta de negoción PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica incido septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad

Fecha: 21/02/2025	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 am	Hora Fin: 12:30 am

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023

EAPB ASMETSALUD RS

Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre, Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación ultimo correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro SI. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos. Pendiente avances hasta fecha de cierre de la acción de mejora.

Auditoría cierre: Adjuntan contrato firmado con Centro Médico Prevenimos, Ángeles al llamado, pendiente clínica los Rosales, adjuntan nuevas intenciones de contratación con las entidades Sport Medical Center anexa contrato, con Comercializadora PHI Fractal anexan contrato y ATS y CIA anexan contrato. Adjuntan Indicador de acción de mejora calculado (8/8) cumplimiento del 100%

Acción 4: Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria Risaralda de asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda insatisfecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Salud Pereira del mes de septiembre, se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica San Rafael del mes de septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora, pendiente informes de mes de octubre, noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora y indicador de acción de mejora diligenciado.

Auditoría cierre: Adjuntan informes de los meses diciembre 2024 y enero 2025 de gestión de auditoria concurrente a nivel de Risaralda con Pereira incluido, Informe con el Hospital Universitario San Jorge y ESE Salud Pereira de enero 2025 y carta de presentación de gestores. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%

CRITERIO 15. Acción 1: Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia siguiente y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar de forma mensual y Anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia (Proveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre.

Auditoría cierre: Adjuntan 3 actas comités de tutelas y PQR Departamental de los meses diciembre 04/12/2024, 07/01/2025 y 03/02/2025 en donde se evidencia seguimiento, establecimiento de compromisos de mejora y seguimiento. Adjunta indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%

Acción 2: Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores,, con la entidad Centro Médico Prevenimos adjunta acta de negoción PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica incido septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en junio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre, Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación ultimo correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro SI. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos.

Auditoría cierre: Adjuntan contrato firmado con Centro Médico Prevenimos, Ángeles al llamado, pendiente clínica los Rosales, adjuntan nuevas intenciones de contratación con las entidades Sport

Fecha: 21/02/2025	**Acta No: 1**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 am**

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023

EAPB ASMETSALUD RS

Medical Center anexa contrato, con Comercializadora PHI Fractal anexan contrato y ATS y CIA anexan contrato. Adjunta indicador de acción de mejora calculado (8/8) cumplimiento 100%

Acción 3: Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria para Risaralda con la asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda insatisfecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Salud Pereira del mes de septiembre, se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica San Rafael del mes de septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora, pendiente informes de mes de octubre, noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora e indicador de acción de mejora diligenciado.
Auditoría cierre: Adjuntan informes de los meses diciembre 2024 y enero 2025 de gestión de auditoria concurrente a nivel de Risaralda con Pereira incluido, Informe con el Hospital Universitario San Jorge y ESE Salud Pereira de enero 2025 y carta de presentación de gestores. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%.

CRITERIO 17. Acción 1: Adjuntan seguimiento a capacitaciones a los prestadores en la implementación de la ruta Resol 3280 incluida RIAS de enero a noviembre y cronograma de hasta 22 de noviembre, ya que indica programación semanal a nivel nacional , adjuntan pre y post test realizados en cada capitación en enero 4 capacitaciones, febrero 4 , marzo 5 , abril 9 capacitaciones, mayo 7 capacitaciones ,junio 7 capacitaciones , julio 11 capacitaciones, agosto 5 capacitaciones , sep. 7 capacitaciones, octubre 9 capacitaciones y n noviembre 3 capacitaciones.
Auditoría cierre: Adjuntan cronograma de asistencia a captaciones con los prestadores, 8 capacitaciones en noviembre,11 capacitaciones en el mes de diciembre y adjunta evaluaciones pre y post test. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%

Acción 2. Anexan correo de notificación de población nominal y estimaciones anuales del 16 Feb y 15 julio al prestador la ESE Salud Pereira, pendiente envió de ajuste de población nomina al prestador.
Auditoría cierre: Adjuntan correo de envió de base de población nominal del octubre 2024 y enero 2025 y adjuntan base de datos al prestador ESE Salud Pereira. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%

Acción 3: Adjuntan correo del 29 de abril de notificación al prestador ESE SALUD Pereira, de resultado de auditoría de historias clínicas, anexan instrumento de evaluación nombrado instructivo de evaluación del cumplimiento de las IPS de los lineamientos técnico y operativos RPMS por cada ciclo vida, anexan correo del 2 sept de notificación de auditoría y seguimiento al plan de mejora y adjunta archivo Excel con plan de mejora de la ESE Salud Pereira, anexan acta de siguiente del 26 de septiembre de evolución y cumplimiento IPS de lineamientos técnicos y operativos de RPMS al entidad ESE Salud Pereira con adherencia del 83% en primera infancia, 70% infancia , anexan en archivo Excel indicadores del I semestre pendiente II Semestre . pendiente indicadores de acción de mejora de cobertura de las RIAS indicados en la Circular 001 de 2020.
Auditoría cierre: Adjuntan acta del febrero de 2025 ya que; es análisis trimestral, en donde analizan indicadores de la Ruta RIAS y establecen acciones de mejora con el prestador ESE Salud Pereira e indican nueva reunión el 8 marzo para avances en el plan de mejora. adjuntan base de datos de indicadores de la Resol 3280 hasta el III trimestre ya que los de IV trimestre se encuentras pendiente de análisis. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%

Fecha: 21/02/2025	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 am	Hora Fin: 12:30 am

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023

EAPB ASMETSALUD RS

Acción 4: Adjuntan 6 actas de auditoría de calidad realizadas al prestador ESE Salud Pereira de enero, abril, junio, julio y dos actas de septiembre con la finalidad de seguimiento a la oportunidad de citas, suficiencia de talento humano, registro clínico y seguimiento a acciones de mejora, evaluación trimestral pendiente último trimestre para cierre de plan.
Auditoría cierre : Adjuntan acta con prestador Clínica los Nevados de verificación Resol 3100 de abril, acta de seguimiento a la oportunidad con el prestador ESE Salud Pereira de junio, julio, septiembre y diciembre, Clínica los Rosales una en enero, Clínica los nevados 9 enero a diciembre, Clínica San Rafael octubre y diciembre, COC 9 actas enero a octubre, Grupo Vida febrero, HUSJ 10 actas enero a diciembre, Nefrouros una enero, PRORED 8 actas feb, abril, sept octubre a diciembre, SIES Salud 2 actas enero, marzo, SPORT MEDICAL 5 actas enero a marzo y noviembre y diciembre, adjunta acta de precontractual con Sociomedicos del 26 de junio y acta ESE Salud Pereira del calidad de registros clínicos del septiembre del 2024, Actas en donde se evidencia planteamientos de acciones de mejora y seguimiento en calidad de en la prestación de servicios. Adjuntan indicador de acción de mejora con prestador primario (1/1) cumplimiento 100%

CRITERIO 18: Acción 1: Indican que la actividad no presenta avances en la ejecución.
Auditorio cierre: la entidad refiere que la actividad se encuentra en ejecución, por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución quedando en estado abierto. Pero la entidad se compromete con el proceso. Indicador de acción de mejora adjunto cumplimiento 0%

Acción 2: Adjunta 3 actas de verificación de gestión de la cohorte materno perinatal e implementación de acciones de mejora del 30 de enero, del 29 de febrero al 01 de marzo y del 13 al 23 de agosto en el prestador ESE Salud Pereira con instauración de plan de mejora y seguimientos., indican en el ultima seguimiento que el indicador de captación temprana de gestantes se encuentra en el 86,63% y adherencia ruta RIAMP 99%.
Auditorio cierre: Adjuntan acta e instrumento de verificación con el prestador ESE Salud Pereira de la verificación de gestión de riesgo cohorte RIAMP del 26/11/2024 y el 02/12/2024 con establecimiento de planes de mejora en donde presenta indicador de captación de gestante del 86% y adherencia ruta del 96%. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%

Acción 3: Adjuntan 2 acta de auditoría de calidad del 12 de noviembre con el prestador ESE Hospital Universitario y del 20 de noviembre verificación Triage y entrega de medicamentos.
Auditoría cierre: adjuntan actas de seguimiento a la oportunidad con el prestador ESE Salud Pereira de junio, julio, septiembre y diciembre y red alterna Clínica, actas de verificación con prestadores de red alterna de enero a diciembre, acta verificación de Resol 3100 con clínica Nevados en abril, Acta de verificación ruta RIAMP con la ESE Salud Pereira del 26/11/2024 y 02/12/2024, Acta precontractual con Sociomedicos de junio, Acta verificación ruta RIAMP noviembre del 2024, En las actas se observa planteamiento de acciones de mejora y seguimientos en cumplimiento de condiciones mínimas ruta RIAM. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado red primaria y HUSJ (2/2) cumplimiento 100%

Acción 4: Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira , en lo establecido en la Resolución 1604, socialización de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos entre esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjunta dos actas de auditoria con lista de chequeo al mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas del mes de abril y octubre. Pendiente indicador de acción de mejora diligenciado.
Auditoría cierre: adjuntan acta de enero 2025 con el prestador ESE Salud Pereira de oportunidad entrega de medicamentos, acta de verificación Resol 1604 abril, stock anticonceptivos de octubre,

Fecha: 21/02/2025	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 am	Hora Fin: 12:30 am

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023

EAPB ASMETSALUD RS

acta con el prestador CM Colombia de octubre de oportunidad de entrega de medicamentos, dos actas de verificación ruta RIAMP con ESE Salud Pereira y HUSJ de noviembre. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado red primaria y HUSJ (2/2) cumplimiento 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

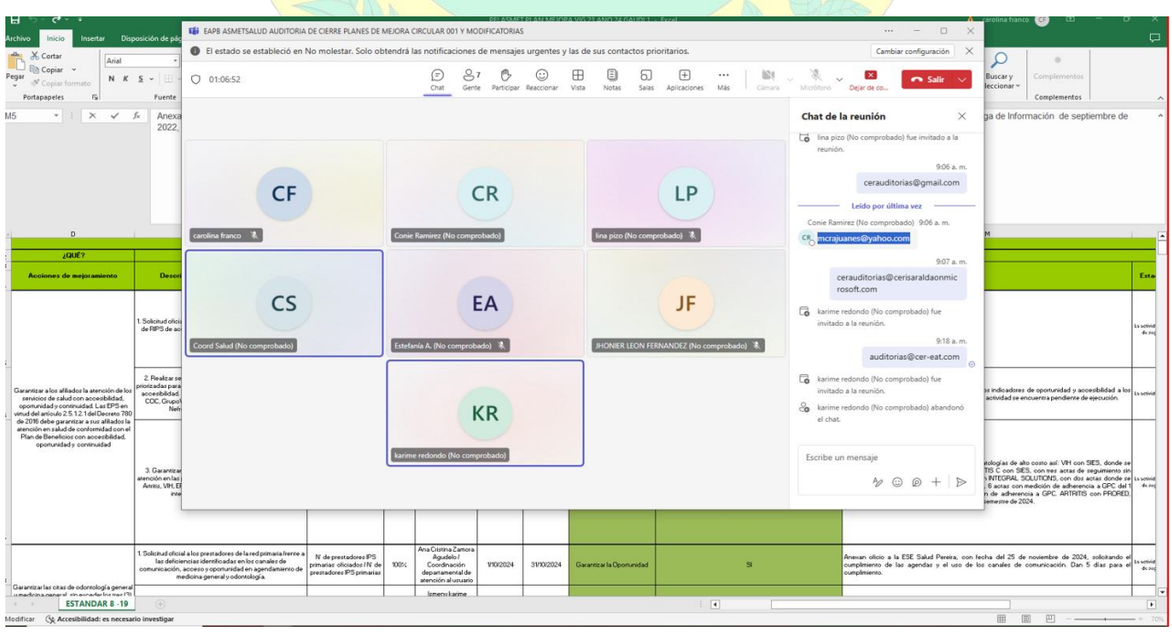
Durante la auditoria de cierre en el criterio 18 acción 1 referente a garantizar las acciones individuales de la Ruta RIAS, la entidad planteo como acción de mejora "*Notificar a la red de prestación de servicios el nuevo ciclo de auditoria Gaudí, informando la importancia de fortalecer procesos administrativos al interior de las IPS, que garanticen la adherencia a RIAMP dando cumplimiento a lo requerido por la resolución 3280"* , a lo cual la entidad refirió que la actividad se encuentra pendiente de ejecución, por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución quedando en estado abierto, a lo que la entidad refirió que se compromete a continuar con el proceso.

En las demás acciones de mejora se observó en los soportes aportados cumplimiento, sin embargo, en algunas acciones las cuales se colocan en negrilla en la presente acta (punto 3), las acciones de mejora que presentaron resultados indicadores menores a la meta propuesta por la entidad, se recomendó reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.

En relación a lo anterior se observó un proceso de trabajo por parte de la entidad para el cumplimiento de las acciones, observándose cumplimiento en 26 acciones de las de las 27 planteadas (con un porcentaje de cumplimiento del 96.3%)

Se anexa formato de plan de mejora diligenciado firmado por ambas partes en formato PDF y se anexa captura pantalla de asistencia virtual por Teems.

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



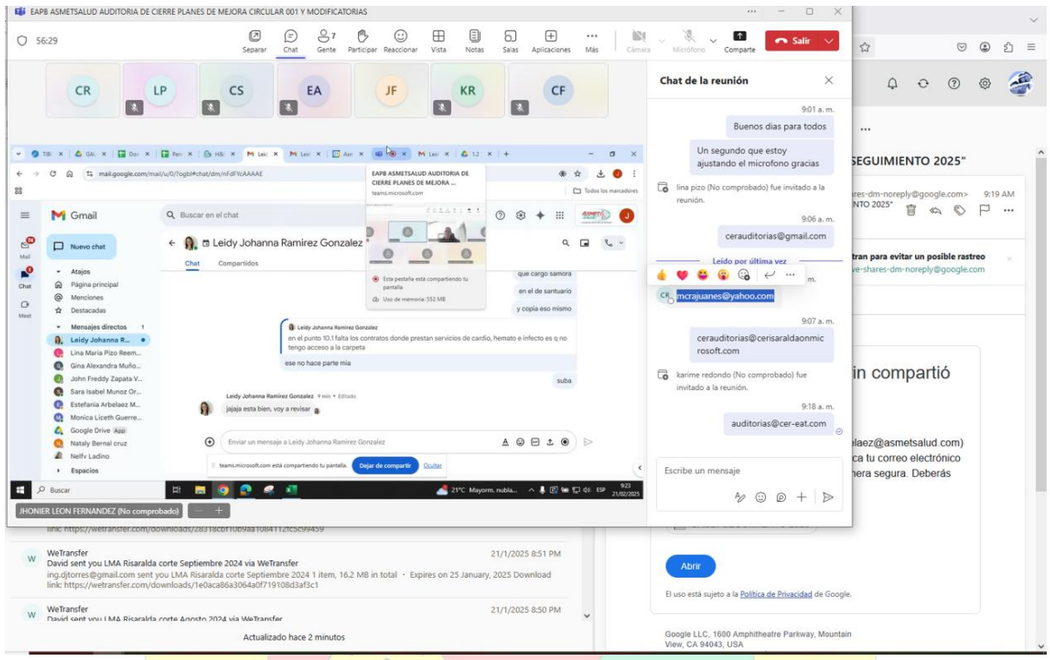
Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión: Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Fecha: 21/02/2025	Acta No: 1	Hora Inicio: 8:30 am	Hora Fin: 12:30 am

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 # 20933 registrada en la plataforma web Gaudí (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB ASMETSALUD RS**



Firmas participantes:

Joyner Pacheco Cuevas
Coordinador En Salud Departamental

Carolina Franco Arana
Md Auditora Secretaria de Salud Municipal

Ismeny Karime Redondo Mora
Profesional Líder auditoría Departamental

Estefanía Arbeláez Marín
Profesional Líder Gestión Del Riesgo Departamental

Jhonier León Fernández
Profesional De Contratación Departamental

Lina María Pizo
Profesional De Contratación Departamental

Leidy Ramírez González
Coordinadora Atención Al Usuario

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

COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MUNICIPIOS A LOS QUE SE SUSCRIBE PLAN DE MEJORA SEGUN INCUMPLIMIENTO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?	¿QUIÉN?	¿CUANDO?		EVALUACION SNS										
			Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) del Cumplimiento / Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	CONSIDERACIONES SNS	ACCION DE MEJORA APROBADA (SI-NO)	Soportes o Evidencias de Avance	Estado del Avance	Estado de la Acción	Fecha de Evaluación / Cierre	Oportunidad de Ejecución	% Avance	Estado del Hallazgo	Observaciones
ESTANDAR 8	La EPS no garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	PEREIRA	Garantizar a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las EPS en virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la atención en salud de conformidad con el Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad	1. Solicitud oficial a los prestadores para el reporte adecuado de RIPS de acuerdo a la fecha de prestación de servicio y facturación.	Numero de prestadores oficiados/ Numero de prestadores de red de prestación de servicios	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	1.Anexan oficio de solicitud de información de RIPS a los prestadores contratados, copia de correo del envió del oficio a los prestadores con fecha del 29/11/2024 y una Guía Tecnica de Responsabilidad de Entrega de Información de septiembre de 2022, es de aclarar que esta actividad se realiza en tiempo extemporáneo al estipulado en el plan de mejora. **Cierre de la auditoria**: La EPS envió la notificación el 26 de noviembre a los prestadores de servicios, tanto públicos y privados como a la ESE Salud Pereira. Asimesalud cuenta con un macroproceso de responsabilidad de la información, el cual fue resocializado en el mes de noviembre (se adjunta la guia técnica, versión 6, sobre responsabilidad de la información). Además, se adjunta un archivo Excel en el que se validó según la estructura de los RIPS de la ESE Salud Pereira, la información correspondiente al último trimestre de 2024. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (21/21) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/10/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				2. Realizar seguimiento a las IPS de acuerdo a cohortes priorizadas para el presente criterio, evaluando oportunidad y accesibilidad. (HUSJ, Clinica San Rafael/Clinica Rosales, COC, GrupoVIHDA, SPORT MEDICAL, ESE La Virginia, Nefrouros, Pro Red, Laboratorio MLH)	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	2.No se evidencia seguimiento ni mediciones de los indicadores de oportunidad y accesibilidad a los prestadores enunciados en la acción, por lo que la actividad se encuentra pendiente de ejecución. **Cierre de Auditoria:** La EPS realizo 6 visitas presenciales durante el año 2024. La última visita se efectuó el 31 de diciembre, en la cual realizó el seguimiento al prestador en cuanto a oportunidad y accesibilidad en la ESE Salud Pereira. También Nzo el seguimiento a las agendas de Medicina General (MG) y Odontología, así como el seguimiento a las PQR. Durante la visita, socializó el plan de mejoramiento de Gaudi, realizó una evaluación de cliente oculto y s socializo la demanda insatisfache con el 100% de los casos ya cerrados. En cada visita cierran los planes de mejoramiento, incluidos los compromisos anteriores entre el prestador y la EPS.(se anexa actas) Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (12/12) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				3. Garantizar la adherencia a las guías y protocolos de atención en las patologías de Cáncer, Hemofilia, Hepatitis C, Artritis, VIH, ERC, a través de auditorias a los prestadores integrales de las cohortas descritas.	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	10/12/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	3.Anexan evaluaciones a los prestadores de las patologías de alto costo así: VIH con SIES, donde se muestra medición de adherencia a GPC HEPATITIS C con SIES, con tres actas de seguimiento sin medición de adherencia de GPC,HEMOFILIA con INTEGRAL SOLUTIONS, con dos actas donde se mide adherencia a GPC. ERC con NEFROUROS, 6 actas con medición de adherencia a GPC del 1 semestre 2024.CANCER con COC, con medición de adherencia a GPC. ARTRITIS con PRORED, anexan 7 actas con medición de adherencia del 1 semestre de 2024. **Cierre de la Auditoria: Cohorte Artritis:** Realizaron auditorías de manera virtual a la IPS Prored el 23 de diciembre de 2024, con el objetivo de evaluar el manejo y seguimiento de la ruta, la gestión y la verificación de la cohorte. Realizó un seguimiento de los casos de vigilancia, tanto en la oportunidad de pacientes con diagnóstico de artritis. El seguimiento a la guía se llevó a cabo el 10 de enero de 2025 para la cohorte, evaluando cada uno de los prestadores de artritis. El 24 de enero realizó la gestión de indicadores del cuarto trimestre de 2024 ,para esto adjuntan actas de adherencia , de indicadores IV Trimestre y de la entidad PRORED de noviembre . **Cohorte de Cáncer**: Se realizaron visitas presenciales al prestador para el seguimiento de la cohorte completa el 28 de noviembre de 2024, el 30 de diciembre de 2024 y el 23 de enero de 2025, donde se realizó el cierre del año. Revisó el drive con el ordenamiento de procedimientos de cirugía, radioterapia y quimioterapia, hasta la terapia definitiva del usuario. tratamiento en cáncer de mama y Cuello Uterino. El 10 de octubre de 2024, se realizó la conciliación con la IPS COC sobre los indicadores de gestión de riesgo del tercer trimestre, y la conciliación del cuarto trimestre se efectuó el 28 de enero de 2025. cuenta con un acta del 28 de noviembre de 2024, en la cual se realizó la revisión virtual de lo que actualmente se tiene contratado, haciendo especial énfasis en cáncer de cuello uterino (tamizaje que incluye citología, colposcopia y ADN VPH) con el prestador Profamilia cuenta con 4 actas de octubre a diciembre del 2024 y enero 2024 a nivel departamental de seguimiento la cohortes. **Cohorte de Hemofilia:** realizó seguimiento a la cohorte y evaluación de la adherencia a la guía de práctica clínica de manera virtual el 17 de diciembre, con el prestador Integral Solutions. Durante la sesión, socializaron los indicadores correspondientes al cuarto trimestre de 2024, los cuales fueron revisados el 10 de febrero de 2025. Se observó que dichos indicadores se encuentran dentro de los rangos establecidos por la EPS lo cual esta en dos actas de socialización de indicadores de diciembre y acta de gestión de la cohorte de febrero 2025. **Cohorte de ERC** : La EPS realizo la revisión de indicadores de seguimiento y calidad de la cohorte renal de manera virtual el 23 de diciembre de 2024. El 21 de enero de 2025 realizó la revisión final del año 2024, encontrando indicadores satisfactorios. Además, el 30 de diciembre de 2024, efectuó el seguimiento y retroalimentación de la cuenta de alto costo con el Hospital ESE Salud Pereira vía correo electrónico. Finalmente, el 27 de enero de 2025, realizó el cierre del año 2024 a través de correo electrónico. (Se adjunta el Actas y el correo electrónico). **Cohorte de VIH** : El 23 de enero de 2025, realizó la evaluación de la guía de práctica clínica correspondiente al segundo semestre de 2024, en la IPS Exponencial de manera presencial. El resultado de la evaluación fue un cumplimiento satisfactorio del 88%. (Se adjunta el Acta correspondiente). Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	10/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
ESTANDAR 9	La EPS NO asigna citas de odontología general y medicina general dentro de los tres (3) días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación, incumpliendo presuntamente el artículo 123 del Decreto 019 de 2012, parágrafo 1 del artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 y parágrafo 1 del artículo 2.5.3.4.5. del Decreto 780 de 2016; parágrafo 1 del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, y artículo 14 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	Garantizar las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	1. Solicitud oficial a los prestadores de la red primaria frente a las deficiencias identificadas en los canales de comunicación, acceso y oportunidad en agendamiento de medicina general y odontología.	N° de prestadores IPS primarias oficiados / N° de prestadores IPS primarias	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo / Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	1.Anexan oficio a la ESE Salud Pereira, con fecha del 25 de noviembre de 2024, solicitando el cumplimiento de las agendas y el uso de los canales de comunicación Dan 5 días para el cumplimiento. **Cierre de Auditoria:** La EPS notifica vía mail y en físico el 25 de noviembre 2024 a la ESE Salud Pereira los hallazgos inoportunidad encontrados en la asignación de citas de MG y Odontología con el objetivo de tomar acciones correctivas con La el proceso de agendamiento de citas y así poder brindar una mejor oportunidad en la atención del servicio (se anexa oficio y captura de pantalla del email) indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/10/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				2. Realizar seguimiento a las IPS primarias desde Auditoria	N° de IPS de auditadas/ N° total de IPS Primarias	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	2.No aportan evidencias de seguimiento de auditoria a las IPS primaria, la actividad se encuentra pendiente de ejecución. **Cierre de Auditoria:** realizaron un total de 6 auditorías presenciales durante el año 2024, siendo la última de ellas realizada el 31 de diciembre. En esta auditoría, evaluaron y verificaron aspectos relacionados con la oportunidad según lo establecido en la circular 1552. También realizó una evaluación de las PQR mediante cliente oculto. Durante la auditoría, socializó el plan de mejoramiento de Gaudi y verificó la disponibilidad de recursos humanos. Además, observó una mejora en la oportunidad de las citas de Medicina General y Odontología, cumpliendo con los tiempos establecidos por la normatividad, que son de 3 días. En el momento de la auditoría, las citas ya se estaban asignando para el día siguiente de su solicitud tanto para Medicina General como para Odontología. (Se adjuntan las Actas de Auditoría 5 actas de verificación de oportunidad con el prestador ESE Salud Pereira y 12 prestadores de la red alterna con sus respectivos soportes). Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				3. Realizar seguimiento, reporte de hallazgos y acciones de mejora a la red de IPS primarias frente a las deficiencias de Resolución 1552 vs resultados de auditoría. (Bimestral en IPS priorizadas y trimestral en no priorizadas)	N° de prestadores que cumplen con la oportunidad / N° de total de prestadores	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad	SI	3.Anexan actas de seguimiento a las IPS del departamento de Risaralda, y evalúan indicadores generales (6 actas). Anexan carpetas de seguimiento a prestadores complementarios. No aplican los anexos para el cumplimiento de la acción. **Cierre de Auditoria:** La EPS cuenta con una red de 12 prestadores de servicios, a los cuales les realiza una evaluación y seguimiento conforme a la resolución 1552. Este proceso abarca el análisis de aspectos clave como la oportunidad en los procesos, accesibilidad y disponibilidad de agendas, socialización de PQR, análisis de eventos adversos y la capacidad instalada de acuerdo con la norma 3100. Además, realiza un seguimiento continuo de los planes de mejora, incluyendo aquellos del Plan de Gaudi, socializa la demanda insatisfecha de cada IPS, y registran los hallazgos durante los seguimientos, los cuales mantienen hasta su cierre. Para cada prestador, se adjuntan las actas de seguimiento correspondientes, basadas en las necesidades específicas de la EPS. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
ESTANDAR 10	La EPS NO tiene agendas abiertas todos los días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación de cita, incumpliendo presuntamente el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013; artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y artículo 12 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	La EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	1. Solicitud oficial a los prestadores de la red complementaria frente a las deficiencias identificadas en los canales de comunicación, acceso y oportunidad en agendamiento de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiología, neffrología y hematología.	N° de prestadores IPS de red complementaria oficiados / N° de prestadores IPS de red complementaria priorizados	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo /Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	1.Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta. **Cierre de la Auditoria:** La EPS notificó, mediante un oficio, a Casalud, Clínica Los Nevados y COC el 18 de febrero los resultados del Criterio 10 de Gaudi, en los cuales se identificó el incumplimiento en la oportunidad de las especialidades contratadas con cada IPS. (Se anexan los oficios correspondientes a cada IPS). Con el objetivo de mejorar el indicador de oportunidad la CME. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (5/5) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				2. Realizar seguimiento a las IPS de la red complementaria través de estrategia "Cliente Oculto", que permita la verificación de oportunidad y accesibilidad a citas de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiología, neffrología y hematología.	N° de prestadores priorizados intervenidos / N° de prestadores priorizados	100%	Ana Cristina Zamora Agudelo /Coordinación departamental de atención al usuario	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	2.Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de hallazgos en la estrategia de cliente oculto. **Cierre de la Auditoria:** adjuntan las siguientes actas de seguimiento correspondientes a cada prestador: ESE Salud Pereira 6 actas (enero, abril, junio, julio, septiembre y diciembre) con seguimiento a la oportunidad en citas médicas. Clínica Los Nevados: 6 actas de una auditoría presencial y 6 actas de seguimiento a PQRS y oportunidad en citas médicas, COC: 3 actas (abril y octubre de 2024, y febrero de 2025), HUSJ: 13 actas (enero, marzo, junio, julio, agosto, octubre y diciembre), Pro Red Salud Integral: 7 actas (febrero, abril, junio, septiembre, noviembre y diciembre de 2024, y enero de 2025), Sport Medical: 5 actas (enero, febrero, marzo, septiembre y noviembre). En todas las actas se evidencia el establecimiento de acciones de mejora y su respectivo seguimiento. A los prestadores de la red contratada les realiza un seguimiento aleatorizado mediante el uso de cliente oculto. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, implementan planes de mejora y se realiza el seguimiento hasta su cierre. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (5/5) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	La acción de mejora no presenta vencimiento en el plazo en la ejecución
				3. Evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad, que permita mitigar las deficiencias extensiadas en la red	N° de IPS con dificultades en la prestación con red alterna contratada / N° de IPS con hallazgos en demanda de servicios	20%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	3.Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay evaluación de necesidad de ampliación de la red de servicios con IPS de mediana complejidad. **Cierre de la Auditoria**: La EPS cuenta con dos formatos para realizar el seguimiento de la red contratada, tanto a nivel departamental como municipal. El formato F169 permite validar la conformación detallada de la red de prestadores según la ruta en la ciudad de Pereira, mientras que el formato F131 lo utiliza para validar la conformación de la red a nivel departamental. Se adjunta el contrato firmado con Centro Médico Preventivos y Angeles al Llamado, mientras que el contrato con Clínica Los Rosales está pendiente. Además, adjuntan nuevos contratos e intenciones de contratación con las entidades Sport Medical Center anexa contrato, con Comercializadora Pr4 Fractal anexan contrato y ATS y CIA , los dos formatos mencionados totalmente diligenciados Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (2/2) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				4. Realizar seguimiento, reporte de hallazgos y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vs resultados de cliente oculto de las especialidades de pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncológica, cardiología, neffrología y hematología.	N° de prestadores con hallazgos intervenidos / N° de prestadores de la red complementaria	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar la Oportunidad en agendas abiertas	SI	4.Anexan archivo en Excel donde están todos los contratos de las IPS de Risaralda, con el objeto de cada uno. Soportes que no dan cumplimiento a la acción propuesta, no hay seguimiento al reporte de hallazgos y plan de mejora a la red de IPS complementarias frente a desviaciones de Resolución 1552 vs resultados de cliente oculto de las diferentes especialidades. **Cierre de la Auditoria**: La EPS realizo seguimiento y verificación constante de su red de prestadores (12 IPS de baja, mediana y alta complejidad), evaluando de manera continua la oportunidad, disponibilidad de agendas y accesibilidad, conforme a lo establecido en la resolución 1552. De forma periódica, se llevan a cabo visitas presenciales a las IPS para socializar la PQRS, verificar las agendas y del seguimiento a los planes de mejora de Gaudi. Además, se evalúa la suficiencia del talento humano en cada prestador. Cada prestador tiene seguimientos específicos, los cuales están debidamente respaldados por las actas anexas. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (12/12) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
ESTANDAR 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 artículo 4 de la Resolución 3047 de 2008.	PEREIRA	Garantizar operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia cuenta con una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones	1. Acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrencia para evaluar la pertinencia de remisiones (ESE Salud Pereira - Doiquabradas) (Cargue de emails de gestión como evidencia)	N° IPS intervenidas / N° IPS priorizadas	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	1.No se evidencia seguimiento ni acompañamiento diario a IPS priorizadas con auditoria concurrencia para evaluar la pertinencia de las remisiones. **Cierre de la Auditoria:** Se adjuntan los informes correspondientes a los meses de diciembre de 2024 y enero de 2025, sobre la gestión de auditoría concurrente a nivel de Risaralda, incluyendo Pereira. Además, incluye el informe con el Hospital Universitario San Jorge y ESE Salud Pereira de enero de 2025, junto con la carta de presentación de los gestores. En estos informes, los gestores concurrentes realizan la gestión de remisiones. Adicionalmente, se adjuntan 8 actas del comité de referencia y contrarreferencia, que incluyen un análisis departamental de las remisiones dentro de la red contratada. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				2. Socialización a la red de prestadores el proceso de referencia y contrareferencia, y la red adscrita para la prestación de servicios.	N° de Prestadores oficializados / N° de prestadores de la red Pereira	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	2.Anexan presentación de la Red Departamental para referencia y se anexa copia de correo con fecha del 8 de noviembre de 2024, donde se socializa la Red de prestadores. **Cierre de la Auditoria** : adjunta el acta del 7 de noviembre de 2024 del tercer comité MAIAS (comité departamental), en la que se socializa la conformación de la red de prestadores para operar las rutas integrales. Además, incluye la presentación en PowerPoint que detalla la red de servicios. E adjunta el FORMATO F169, que incluye la conformación completa de la red departamental, especificando el municipio de Pereira. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				1. Seguimiento a la oportunidad de Respuesta a través del comité mensual de PQRD generando caracterización de las causas raíz y plan de mejora dirigido a las IPS identificadas.	N° total de PQRD con respuesta oportuna / N° de PQRD generadas en el Periodo	100%	Ana Cristina Zamora / Coordinación de atención al usuario - Maria Cristina Casas /Gerencia departamental	1/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	1.Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia seguimiento y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar el comité de forma mensual y anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombiat, Proveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre. Pendiente seguimiento hasta fecha estipula de cierre de accón. Auditoria cierre: Adjuntan 3 actas nuevas de comités de tutelas y PQR Departamental de los meses diciembre 04/12/2024, 07/01/2025 y 03/02/2025 en donde se evidencia seguimiento , establecimiento de compromisos de mejora y seguimiento para Pereira. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (124/390) cumplimiento 32%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	El indicador esta en el 32% se recomienda Reforzar las acciones de mejora para un mayor impacto y poder mejorar el resultado del indicador en el próximo trimestre .

ESTANDAR 14	La EPS NO resuelve oportunamente y de fondo las PQRS de sus afiliados, incumplimiento presuntamente lo establecido en el artículo 2.10.1.1.6 del Decreto 780 de 2016; numeral 4.4 del artículo 4 de la Resolución 229 de 2020, en concordancia con los artículos 14 (sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015) y 20 de la Ley 1437 de 2011, y artículos 114 y 130 (numerales 11, 12 y 17) de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.	PEREIRA	Resolver las peticiones, quejas y reclamos formuladas por los usuarios de fondo y oportunamente.	2. Implementar planes de acción e intervención con las IPS identificadas como las mas generadoras de PQRD	N° de IPS priorizadas intervenidas / N° de IPS priorizadas por generación de PQRD	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	2.Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira, en lo establecido en la Resolución 1604, socialización de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos entre esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjunta dos actas de auditoria con lista de chequeo al mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas del mes de abril y octubre. Pendiente el indicador de acción de mejora diligenciado y/o calculado. pendientes actas de otros prestadores y seguimiento hasta fecha de cierre de acción de mejora. **Auditoria cierre:** Adjuntan 6 actas con el prestador ESE Salud Pereira de enero, abril, junio , julio, septiembre y diciembre con seguimiento a oportunidad cita medicas, con la clínica los nevados 9 actas de una auditoria precontractual y 8 seguimiento PQRS oportunidad citas medicas, con el prestador COC de abril , octubre del 2024 y febrero de 2025. Con el prestador HUSJ 13 actas de enero, marzo, junio, julio, agosto , octubre y diciembre. Con el prestador Pro Red Salud Integral de feb, abril, junio , sept, nov,dic del 2024 y enero 2025. Con el prestador Sport Medical 5 actas enero, feb, marzo, sept y noviembre. En todas la actas se evidencia establecimiento de acciones de mejora y su seguimiento. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				3. Ampliación de la red de servicios con IPS nuevas para mitigar la red que mayor PQRD generan.	N. contratos nuevos / N total de contratos activos	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	3. Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores, con la entidad Centro Médico Prevenirnos adjunta acta de negociación PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica inicio septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Medicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en julio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación último correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro Sí. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos. Pendiente avances hasta fecha de cierre de la acción de mejora. **Auditoria cierre:** Adjuntan contrato firmado con Centro Medico Prevenirnos, Ángeles al llamado, pendiente clínica los Rosales, adjuntan nuevas intenciones de contratación con las entidades Sport Medical Center anexa contrato, con Comercializadora PHI Fractal anexan contrato y ATS y CIA anexan contrato. Adjuntan Indicador de acción de mejora calculado (8/8) cumplimiento del 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				4. Acompañamiento de usuarios en el total de IPS de baja y mediana complejidad para fortalecer la orientación, gestión y resolución a la población afiliada para disminuir las barreras en la prestación del servicios evitando la generación de PQRD	N total de IPS con gestor asignado / N total de IPS de la Red Pereira	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Resolución oportuna y de fondo de las PQRS	SI	4.Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria Risaralda de asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda insatisfecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Salud Pereira del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica San Rafael del mes de Septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora y indicador de acción de mejora diligenciado, **Auditoria cierre:** Adjuntan informes de los meses diciembre 2024 y enero 2025 de gestión de auditoria concurrente a nivel de Risaralda con Pereira incluido, Informe con el Hospital Universitario San Jorge y ESE Salud Pereira de enero 2025 y carta de presentación de gestores. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
ESTANDAR 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, o la norma que modifique o sustituya.	PEREIRA	Gestionar los fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios que permita garantizar la entrega oportuna de servicios	1. Realizar comité mensual de PQRD y Tutelas generando caracterización de las causas mas relevantes de generación de tutelas PBS, y posterior plan de acción.	N° de comités realizados / N° de comités programados	100%	Jurídica	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	1.Adjuntan 4 actas de comité de tutelas y PQRD Departamental de los meses de julio a octubre en donde se evidencia siguiente y planteamiento de acciones de mejora. En actas refieren realizar de forma mensual y Anexan actas de seguimiento en PQRS y Tutelas de los prestadores con desviación con la entidad CM Colombia(Proveedor de medicamentos) 3 actas septiembre, octubre y noviembre. **Auditoria cierre:** Adjuntan 3 actas comités de tutelas y PQR Departamental de los meses diciembre 04/12/2024, 07/01/2025 y 03/02/2025 en donde se evidencia seguimiento , establecimiento de compromisos de mejora y seguimiento. Adjunta indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				2. Ampliación de la red de servicios con IPS nuevas para mitigar la red que mayor numero de tutelas PBS generan.	N° contratos nuevos / N° total de IPS con mayor generación de PQRD	100%	/ Profesional de Contratación Departamental	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	2.Adjunta ampliación de red con 5 prestadores adjuntando la documentación de soporte de contratación con estos prestadores,, con la entidad Centro Médico Prevenirnos adjunta acta de negociación PGP del 20 sep., correo de aprobación nota técnica del 21 octubre y la minuta de contrato en donde indica inicio septiembre 2024 y terminación septiembre 2025 pendiente de firmas por las entidades, con la entidad Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Medicos SAS SOCIMEDICOS se verifica contrato con inicio en julio a 31 diciembre 2024 con firmas. Con la entidad Ángeles al llamado adjunta correo del 9 septiembre con aceptación interna de contratación y acta de negociación del 23 de sep. indican estar pendiente elaboración de minuta del contrato. Con la entidad Clínica los Nevados contrato 1 diciembre 2023 a 30 de noviembre del 2024 firmado y otro si del 1 abril a 30 de noviembre , Con la entidad Clínica los Rosales del 1 sept al 31 agosto 2024 y anexan correo de proceso de intención de nueva contratación último correo del 27 noviembre en donde envían propuesta para su revisión e indican realizar nota técnica y con la finalidad de realizar otro Sí. Anexan indicador de acción de mejora con cumplimiento de ampliación de red -contratos nuevos. **Auditoria cierre:** Adjuntan contrato firmado con Centro Medico Prevenirnos, Ángeles al llamado, pendiente clínica los Rosales, adjuntan nuevas intenciones de contratación con las entidades Sport Medical Center anexa contrato, con Comercializadora PHI Fractal anexan contrato y ATS y CIA anexan contrato. Adjunta indicador de acción de mejora calculado (8/8) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				3. Acompañamiento de usuarios en el total de IPS de baja y mediana complejidad para fortalecer la orientación, gestión y resolución a la población afiliada para disminuir las barreras en la prestación del servicios evitando la generación de tutelas	N° total de IPS con gestor asignado / N° total de IPS de la Red	100%	Ismeny karime Redondo/ Líder Auditoria Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	3.Adjunta archivo Excel con directorio de auditoria para Risaralda con la asignación de gestores en el proceso de gestión de PQRS y Tutelas en las sedes de los prestadores de la Red, indican realización mensual de informe de demanda insatisfecha por los gestores y adjunta informe de gestor con la entidad ESE Salud Pereira del mes de septiembre , se evidencia planteamiento de acciones de mejora. Adjunta informe del gestor del mes septiembre con la entidad ESE Hospital Mental Universitario de Pereira, Informe con la Entidad Clínica San Rafael del mes de Septiembre e informe con la entidad Centro Oncológico del caribe del mes septiembre en todos los informes relacionados se observa planteamiento de acciones de mejora , pendiente informes de mes de octubre , noviembre para verificar seguimiento a acciones de mejora e indicador de acción de mejora diligenciado. Auditoria cierre: Adjuntan informes de los meses diciembre 2024 y enero 2025 de gestión de auditoria concurrente a nivel de Risaralda con Pereira incluido, Informe con el Hospital Universitario San Jorge y ESE Salud Pereira de enero 2025 y carta de presentación de gestores. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
ESTANDAR 17	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada, incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015, artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.1, 3.3.2,3.3.5 y 3.3.6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018, en concordancia con el artículo 4 modificado por el artículo 1 de la Resolución 276 de 2019; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 ó la norma que la modifique o sustituya.	PEREIRA	Garantizar las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral en Salud - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los cursos de vida, en cuanto a la valoración integral, detección temprana y protección específica, en la periodicidad y atenciones plasmadas en los Lineamientos Técnicos y Operativos	1. Capacitación enfocada en el cumplimiento de criterios de RPYM Resolución 3280, dirigida a los equipos multidisciplinarios de la red primaria, que fortalecer la adherencia en cumplimiento de esta ruta.	N° IPS intervenidas / N° de IPS red primaria del departamento	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	1.Adjuntan seguimiento a capacitaciones a los prestadores en la implementación de la ruta Resol 3280 incluida RIAS de enero a noviembre y cronograma de hasta 22 de noviembre, ya que indica programación semanal a nivel nacional , adjuntan pre y post test realizados en cada capitación en enero 4 capacitaciones, febrero 4 , marzo 5 , abril 9 capacitaciones , mayo 7 capacitaciones ,junio 7 capacitaciones , julio 11 capacitaciones, agosto 5 capacitaciones , sep. 7 capacitaciones, octubre 9 capacitaciones y n noviembre 3 capacitaciones. **Auditoria cierre:** Adjuntan cronograma de asistencia a capitaciones con los prestadores, 8 capacitaciones en noviembre,11 capacitaciones en el mes de diciembre y adjunta evaluaciones pre y post test. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (7/7) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				2. Envió de base de datos nominal de población susceptible para actividades de 3280 mensual de población objeto de acuerdo a ciclo de vida a la red de baja complejidad para la ejecución de actividades de PYMS, que favorezca la realización de demanda inducida por parte de las IPS.	N° IPS primarias con envió efectivo de BD semestral / N° IPS primarias del departamento	100%	Estefanía Arbeláez Marín, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	2.Anexan correo de notificación de población nominal y estimaciones anuales del 16 Feb y 15 julio al prestador la ESE Salud Pereira, pendiente envió de ajuste de población nomina al prestador. **Auditoria cierre:** Adjuntan correo de envió de base de población nominal del octubre 2024 y enero 2025 y adjuntan base de datos al prestador ESE Salud Pereira. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				3. Realización de auditoria y asistencia técnica a la red de IPS primarias con enfoque en cumplimiento de resolución 3280, evaluación de ejecuciones e implementación de planes de mejoramiento según corresponda por rutas con mas bajos cumplimientos.	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias contratadas para RIAPM	100%	Estefanía Arbeláez, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	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 29 de abril de notificación al prestador ESE SALUD Pereira, de resultado de auditoria de historias clínicas, anexan instrumento de evaluación nombrado instructivo de evaluación del cumplimiento de las IPS de los lineamientos técnico y operativos RPMS por cada ciclo vida, anexan correo del 2 sept de notificación de auditoria y seguimiento al plan de mejora y adjunta archivo Excel con plan de mejora de la ESE Salud Pereira, anexan acta de siguiente del 26 de septiembre de evolución y cumplimiento IPS de lineamientos técnicos y operativos de RPMS al entidad ESE Salud Pereira con adherencia del 83% en primera infancia, 70% infancia , anexan en archivo Excel indicadores del I semestre , pendiente II Semestre , pendiente indicadores de acción de mejora de cobertura de las RIAS indicados en la Circular 001 de 2020. **Auditoria cierre:** Adjuntan acta del febrero de 2025 ya que; es análisis trimestral , en donde analizan indicadores de la Ruta RIAS y establecen acciones de mejora con el prestador ESE Salud Pereira e indican nueva reunión el 8 marzo para avances en el plan de mejora adjuntan base de datos de indicadores de la Resol 3280 hasta el III trimestre ya que los de IV trimestre se encuentras pendiente de análisis. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				4. Realización de auditoria de calidad a la red de IPS primarias, que permita verificar cumplimiento de condiciones mínimas de operación de la resolución 3280 y suficiencia de talento humano.	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias del departamento	100%	Auditoria de calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	4.Adjuntan 6 actas de auditoria de calidad realizadas al prestador ESE Salud Pereira de enero, abril, junio, julio y dos actas de septiembre con la finalidad de seguimiento a las oportunidad de citas , suficiencia de talento humano , registro clínico y seguimiento a acciones de mejora, evaluación trimestral pendiente último trimestre para cierre de plan. **Auditoria cierre** : Adjuntan acta con prestador Clínica los Nevados de verificación Resol 3100 de abril , acta de seguimiento a la oportunidad con el prestador ESE Salud Pereira de junio, julio, septiembre y diciembre, Clínica los Rosales una en enero , Clínica los nevados 9 enero a diciembre, Clínica San Rafael octubre y diciembre, COC 9 actas enero a octubre, Grupo Vida febrero, HUSJ 10 actas enero a diciembre, Nefrouros una enero, PRORED 8 actas feb, abril, sept octubre a diciembre, SIES Salud 2 actas enero, marzo, SPORT MEDICAL 5 actas enero a marzo y noviembre y diciembre, adjunta acta de precontractual con Sociomedicos del 26 de junio y acta ESE Salud Pereira del calidad de registros clínicos del septiembre del 2024, Actas en donde se evidencia planteamientos de acciones de mejora y seguimiento en calidad de en la prestación de servicios. Adjuntan indicador de acción de mejora con prestador primario (1/1) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				1. Notificar a la red de prestación de servicios el nuevo ciclo de auditoria Gaudi, informando la importancia de fortalecer procesos administrativos al interior de las IPS, que garanticen la adherencia a RIAMP dando cumplimiento a lo requerido por la resolución 3280.	N° IPS notificados / N° IPS que interactúan con la prestación de la RIAPM	100%	Estefanía Arbeláez, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/10/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	1.Indican que la actividad no presenta avances en la ejecución. **Auditoria cierre**: la entidad refiere que la actividad se encuentra en ejecución , por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución quedando en estado abierto,a lo que la entidad refirió que se compromete a continuar con el proceso. Indicador de acción de mejora adjunto cumplimiento 0%	La actividad no presenta ejecución	ABIERTO	21/02/2025	INOPORTUNO	0%-		la entidad refiere que la actividad se encuentra en ejecución , por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución quedando en estado abierto. Pero la entidad se compromete con el proceso. Indicador de acción de mejora adjunto cumplimiento 0%

ESTANDAR 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; 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.	PEPE IPA	La EAPB garantizar las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, en cuanto a la detección temprana y protección específica para las gestantes y recién nacidos, en la periodicidad y atenciones plasmadas en los Lineamientos Técnicos y Operativos.	2. Realización de auditoría y asistencia técnica a la red de IPS primarias e IPS padrino con enfoque en cumplimiento de la RIAMP de acuerdo a resolución 3280, fortaleciendo gestión de la cohorte y reporte de información con calidad del dato y oportunidad en prestación de servicios	N° IPS intervenidas / N° IPS primarias del departamento	100%	Estefanía Arbeláez, Líder Gestión de Riesgos en salud	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	2.Adjunta 3 actas de verificación de gestión de la cohorte materno perinatal e implementación de acciones de mejora del 30 de enero , del 20 de febrero al 01 de marzo y del 13 al 23 de agosto en el prestador ESE Salud Pereira con instauración de plan de mejora y seguimientos , indican en el ultima seguimiento que el indicador de captación temprana de gestantes se encuentra en el 86,63% y adherencia ruta RIAMP 99%. **Auditoría cierre:** Adjuntan acta e instrumento de verificación con el prestador ESE Salud Pereira del verificación de gestión de riesgo cohorta RIAMP del 26/11/2024 y el 02/12/2024 con establecimiento de planes de mejora en donde presenta indicador de captación de gestante del 86% y adherencia ruta del 96% . Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				3. Realización de auditoría de calidad a la red de IPS primarias, HUSJ, que permita verificar cumplimiento de condiciones mínimas de operación de la RIAMP de acuerdo a resolución 3280 y suficiencia de talento humano, oportunidad en ingreso a control prenatal, ginecología, ecografías (Según corresponda al nivel de la IPS).	N° IPS auditadas / N° IPS contratadas para RIAMP	100%	Ismeny karime Redondo Líder Auditoría Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	3.Adjuntan 2 acta de auditoria de calidad del 12 de noviembre con el prestador ESE Hospital Universitario y del 20 de noviembre verificación triage y entrega de medicamentos. **Auditoría cierre:** adjuntan actas de seguimiento a la oportunidad con el prestador ESE Salud Pereira de junio, julio, septiembre y diciembre y red alterna Clínica, actas de verificación con prestadores de red alterna de enero a diciembre, acta verificación de Resol 3100 con clínica Nevados en abril, Acta de verificación ruta RIAMP con la ESE Salud Pereira del 26/11/2024 y 02/12/2024, Acta precontractual con Sociomedicos de junio, Acta verificación ruta RIAMP noviembre del 2024, En las actas se observa planteamiento de acciones de mejora y seguimientos en cumplimiento de condiciones mínimas ruta RIAM. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado red primaria y HUSJ (2/2) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				4. Realización de auditoría de entrega oportuna de medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira y HUSJ	N° IPS auditadas / N° IPS contratadas para RIAMP	100%	Ismeny karime Redondo Líder Auditoría Integral de Calidad	1/10/2024	31/12/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	4.Adjuntan 6 actas de verificación de entrega oportuna de medicamentos con el prestador ESE Salud Pereira , en lo establecido en la Resolución 1604, socialización de PQRS, y proceso de dispensación de medicamentos entre esto los micronutrientes de enero, marzo, abril , junio y octubre con establecimiento y seguimiento a acciones de mejora y adjunta dos actas de auditoria con lista de chequeo al mismo prestador sobre disponibilidad de medicamentos en emergencias obstétricas del mes de abril y octubre. Pendiente invadir de acción de mejora diligenciado. **Auditoría cierre:** adjuntan acta de enero 2025 con el prestador ESE Salud Pereira de oportunidad entrega de medicamentos, acta de verificación Resol 1604 abril, stock anticonceptivos de octubre , acta con el prestador CM Colombia de octubre de oportunidad de entrega de medicamentos, dos actas de verificación ruta RIAMP con ESE Salud Pereira y HUSJ de noviembre . Adjuntan indicador de acción de mejora calculado red primaria y HUSJ (2/2) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/12/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	

Firmado digitalmente por CAROLINA FRANCO ARANA
Fecha:2025-03-18 15:28-05:00

Firma del Representante Legal
Nombre:

Firma del Evaluador
Nombre: CAROLINA FRANCO ARANA
Cargo: MD AUDITOR SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL