Fecha:26/02/2025	**Acta No: 7**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 pm**
Tema: Auditoría de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud Municipal de Pereira de la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias en el cierre de los planes de mejoramiento conforme al informe final de auditoria registrado en la plataforma web GAUDI (Criterios 8 a 19) vigencia año 2023 **EAPB SALUDTOTAL RC**			
Responsable EABP: Bibiana Marulanda		**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 # 20849 registrado en la plataforma web GAUDI vigencia año 2023.			
Lugar: Reunión virtual con 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:

Bibiana Marulanda Gallego	Profesional entes de control
Nathalia Soto Bedoya	Enfermera gestión del riesgo
Jenny Lorena Giraldo Puerta	Enfermera gestión del riesgo
María Victoria Echeverri Mina	Coordinadora médica
Juan Carlos Hernández Acosta	Coordinador servicio al cliente
Luz Mary Castaño García	Coordinadora red y contratación
Daniela Carmona Aristizábal	Enfermera Gestión del Riesgo
Luisa Catalina López Cárdenas	Enfermera Gestión del Riesgo
Monica Johanna Parra Zapata	Coordinadora de Odontología

Por la Secretaria de Salud Municipal:

Dra. Carolina Franco Arana	Médica auditora
Enf. Maria Constanza Ramírez Arenas	Profesional de apoyo

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

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

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

Fecha:26/02/2025	**Acta No: 7**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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

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

Normatividad:

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

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

1. Presentación equipo de auditoría: Se procede a la presentación del equipo auditor, así como de los presentes por parte de la EAPB, se explica a los asistentes por la EAPB la Normatividad aplicable, las responsabilidades de cada uno de los actores y la interrelación entre las normas y entre los actores en la prestación de los servicios de salud.

2. Presentación del objeto de la auditoría y metodología de procedimiento de auditoria: Se procede a explicar el objeto ya descrito en la presente acta, la metodología a implementar mediante la revisión de los soportes aportados de la EAPB que respalden el avance en el cumplimiento de las acciones de mejora establecida en el plan de mejora aprobado por la EAPB y la Secretaria de Salud Municipal de los criterio que presentaron clasificación de incumplimiento en el informe final de la auditoria de la
Circular 001 de 2020 y sus modificatorias, registrada en la plataforma web Gaudí de la SNS.

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

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

Fecha:26/02/2025	**Acta No: 7**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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

la siguiente información como soporte de avance en el cumplimiento:

-CRITERIO 8 Acción1.Auditoria de seguimiento: No apartan soportes.
Auditoria de cierre: La EPS no cuenta con avance del criterio acción a nivel nacional, no se evidencia soportes que permitan verificar la actividad. Por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución de 0%, sin embargo, la entidad refiere que va continuar con el proceso, Indicador de acción cumplimiento 0%.

Acción 2. Auditoría de seguimiento: Adjuntan acta de mesa de trabajo del 7 nov, acta con representación nacional dado que los prestadores son a nivel nacional con objeto de revisar el incumplimiento al criterio 8. las mesas fueron con las áreas de la compañía (Acceso a los servicios, gestión del riesgo, red, procesos y calidad, y que participan en el reporte para GAUDI con el objetivo de establecer las oportunidades de mejora para el próximo reporte. No aportan cronograma de mesas de trabajo, no aportan indicador de acción de acción diligenciado que permita verificar el cumplimiento. Auditoría cierre: La EAPB refiere que la actividad se encuentra en ejecución, los seguimientos se realizarán en el presente año 2025. Por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución de 34 a 69% sin embargo la entidad refiere que va continuar con el proceso, Indicador de acción cumplimiento (1/1) 100% pero no se cuenta como se mencionó no adjuntan cronograma de auditorías ni se evidencia seguimiento a las acciones de mejora.

Acción 3. Adjunta acta de mesa de trabajo del 7 nov; acta con representación nacional dado que los prestadores son a nivel nacional con objeto de revisar el incumplimiento al criterio 8. Las mesas fueron con las áreas de la compañía (Acceso a los servicios, gestión del riesgo, red, procesos y calidad, y que participan en el reporte para GAUDI. En el desarrollo del acta indican acción de mejora, pero no se observa planteamiento de acciones de mejora ni seguimiento. No aportan cronograma de mesas de trabajo, no aportan indicador de acción diligenciado.
Auditoría de cierre: La EAPB refiere que la actividad se encuentra en ejecución sin avances adicionales no aportan otros soportes. Por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución de 1 a33%, sin embargo, la entidad refiere que va continuar con el proceso, Indicador de acción cumplimiento 0%, ya que no se cuenta con cronograma de auditorías.

Acción 4. Auditorio seguimiento: Adjunta actas de visitas y de seguimiento a las IPS de atención de patologías de alto costo de adherencias, Acta IPS Virrey Solís 27 sep. 2024 gestión EPOC sin firma de responsables, 26 septiembre con Virrey Solís asistencia técnica modelos de atención y rutas Saludtotal firmada. Acta 17 abril con Clínica Guadalupe Armenia Programa obesidad sin firmas, Acta 17 julio con Vivir Plus programa VIH sin firmas Acta 13 febrero Virrey Solís programa VIH sin firmas, Acta 10 mayo Virrey Solís seguimiento cargue SIGIRES sin firmas de responsables, Actas de seguimiento a pacientes de cáncer con el prestador oncológico Socimedicos de mayo a septiembre 10 actas firmadas. Acta 30 abril Virrey Solís capacitación SIGIRES, Acta 01 de mayo con prestador Risaralda respiremos unidad de neumología y endoscopia respiratoria auditoria de la calidad de la prestación del servicio. Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No aportan indicadores diligenciados que permita verificar seguimiento.
Auditoría cierre: Adjuntan actas de seguimiento cohorte de VHI, Cáncer y ERC. Para ERC presentan acta con el prestador Virrey Solís del 6/12/2024 con seguimiento cohorte con establecimiento de compromisos y seguimientos, con el prestador Fresenius presentan actual de 24/07/2024 con seguimiento cohorte diálisis y tres correos con gestión interna de aprobación de tratamientos de usuarios reportados por el prestador de diciembre 2024. Con cohorte VHI con prestador Virrey Solís del julio del 2024, adjuntan presentación con el prestador Virrey Solís de agosto de hallazgos de auditoria Gaudí, en donde se observa socialización de oportunidad de citas de especialistas en cohorte de alto costo, no aportan otros soportes de seguimiento y adjuntan 6 correos de seguimiento interno con el prestador con la cohorte. En la cohorte cáncer adjunta acta del 6/12/2024 con el prestador Virrey Solís con compromisos de mejora y seguimientos, y con el prestador Clínica San Rafael seguimiento semanal adjunta actas de incidentes priorizados de octubre a diciembre un total de 11 actas. Adjunta informe de resolución 1552 del IV trimestre en donde se observa unas especialidades con desviación del indicador con la red externa, por lo presentan planes de mejora con la entidad. Adjunta indicador de acción de mejora calculado 1. #

Fecha:26/02/2025	**Acta No: 7**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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

IPS con visitas (6/5) cumplimiento 83,3% 2. Oportunidad cita con especialista indican 30 días, pero no adjunta cálculo del indicador con (denominador ni numerador) 3. # atenciones indican 90% pero no adjuntan cálculo del indicador (denominador ni numerador). **Se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para un mayor impacto.**

Acción 5. Auditoría seguimiento: Adjunta actas de visitas y de seguimiento a las IPS de atención de patologías de alto costo de adherencias, Acta IPS Virrey Solís 27 sep. 2024 gestión EPOC sin firma de responsables, 26 septiembre con Virrey Solís asistencia técnica modelos de atención y rutas Saludtotal firmada. Acta 17 abril con Clínica Guadalupe Armenia Programa obesidad sin firmas, Acta 17 julio con Vivir Plus programa VIH sin firmas Acta 13 febrero Virrey Solís programa VIH sin firmas, Acta 10 mayo Virrey Solís seguimiento cargue SIGIRES sin firmas de responsables, Actas de seguimiento a pacientes de cáncer con el prestador oncológico Socimedicos de mayo a septiembre 10 actas firmadas. Acta 30 abril Virrey Solís capacitación SIGIRES, Acta 01 de mayo con prestador Risaralda respiremos unidad de neumología y endoscopia respiratoria auditoria de la calidad de la prestación del servicio. Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No aportan indicadores diligenciados que permita verificar seguimiento.

Auditoria de cierre: adjuntan actas de seguimiento a cohorte de VHI, Cáncer y ERC. Para ERC presentan acta con el prestador Virrey Solís del 6/12/2024 con seguimiento cohorte con establecimiento de compromisos y seguimientos, con el prestador Fresenius presentan acta de 24/07/2024 con seguimiento cohorte diálisis y tres correos con gestión interna de aprobación de tratamientos de usuarios reportados por el prestador de diciembre 2024. Con cohorte VHI con prestador Virrey Solís del julio del 2024, adjuntan presentación con el prestador Virrey Solís de agosto de hallazgos de auditoria Gaudí, en donde se observa socialización de oportunidad de citas de especialistas en cohorte de alto costo, no aportan otros soportes de seguimiento y adjuntan 6 correos de seguimiento interno con el prestador con la cohorte. Con la cohorte cáncer adjunta acta del 6/12/2024 con el prestador Virrey Solís con compromisos de mejora y seguimientos, y con el prestador Clínica San Rafael seguimiento semanal adjunta actas de incidentes priorizados de octubre a diciembre un total de 11 actas. Adjunta informe de resolución 1552 del IV trimestre en donde se observa unas especialidades con desviación del indicador con la red externa por lo presentan planes de mejora con la entidad. En relación a lo anterior la presente auditoría **se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para un mayor impacto.**

Acción 6. Auditoría seguimiento: No aportan soportes.

Auditoría cierre: Adjunta correo del 11/02/2025 de solicitud a los prestadores la solicitud de capacitación en gestión de historia clínica durante el primer semestre de al año 2025. Por lo que en la presente auditoria no es posible cerrar el indicador quedando con un estado de avance del 1-33% y la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso. Adjuntan indicador de acción de mejora con cumplimiento 33,3% (sin denominador ni numerador)

-CRITERIO 11. Acción 1. Adjunta RUTA RADICACION Y CANALES DE COMUNICACIÓN Disponible las 24 horas del día desde la cual se gestiona: (Se adjunta Word con imagen del canal de comunicación) IPS solicita a través de la Línea de Direccionamiento Hospitalario Nacional 018000-110438 y (601) 6068787 IPS solicita a través de oficina virtual WEB página web transaccional https://transaccional.saludtotal.com.co/Transaccional/plataforma/ingresar.aspx y se constata funcionamiento de la página web.

Auditoría de cierre: la acción de mejora fue cerrada en auditoria de seguimiento

Acción 2. Acta incompleta del 12 agosto 2024 de Revisión de los 2 requerimientos de referencia con Tecnología, se observó acta sin desarrollo de temas propuestos, acuerdos o conclusiones ni firma de asistentas por lo que no es posible verificar cumplimiento.

Auditoría cierre: Adjuntan captura de pantalla de manual de referencia y contrareferencia con del 10/10/2024 en donde ya estandarizan el procedimiento con ajustes, captura de pantalla de módulo de calidad de direccionamiento de referencia y contrareferencia en donde también se observa el proceso con los ajustes solicitados de cargue de toda la documentación requeridas y adjunta acta del 11/12/2024 de socialización de proceso de referencia y contrareferencia con los prestadores.

Acción 3.1 Adjunta cronograma de las capacitaciones realizadas a nivel nacional y adjuntan en

Fecha:26/02/2025	**Acta No: 7**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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

formato Excel cronograma de mesas técnicas y capacitaciones realizadas enero a octubre con 181 actividades todas sin soporte de actas realizadas que permitan verificar desarrollo de temas , planteamiento de acciones de mejora y seguimientos , No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permitan verificar seguimiento

Para el cierre Adjuntan actas del 11/12/2024 se realizó un entrenamiento en 3 sesiones con duración de 1 hora cada bloque a las diferentes IPS sobre el Proceso Referencia y Cr Red de Prestadores donde se socializaron los diferentes canales de radicación y comunicación, dieron a conocer las opciones de radicación y herramientas tecnológicas como SIRC y el flujo y las diferentes etapas del proceso (anexan presentación). Adjuntan indicador de acción de mejora calculado. (2/2) cumplimiento 100%"

Acción 3.2 Adjunta cronograma de las capacitaciones realizadas a nivel nacional y adjuntan en formato Excel cronograma de mesas técnicas y capacitaciones realizadas enero a octubre con 181 actividades todas sin soporte de actas realizadas que permitan verificar desarrollo de temas, planteamiento de acciones de mejora y seguimientos. No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permitan verificar seguimiento

Para el cierre: Adjuntan dos actas de mesas de trabajo con los prestadores Clínica Rosales y Sociomedicos del 22 y 23 de octubre en donde se realizan seguimiento a la oportunidad de loas remisiones, se evidencia establecimiento de compromisos y seguimientos. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado. (2/2) cumplimiento 100%.

Acción 4. Adjunta la base de seguimiento de remisiones de SIRC y se crea el tablero de control el cual se alimenta a diario para evidenciar las tendencias del proceso. TableroSemanal2024_10, no aportan soporte de auditorías realizadas que permitan verificar acciones de mejora y seguimiento a la acción planteadas. No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificara seguimiento.

Auditoría de cierre: Adjuntan acta del 02/09/2024 de cumplimiento en la oportunidad de referencia y contrareferencia con análisis de indicadores. Adjuntan acta con los prestadores de mesas de trabajo de referencia y contrareferencia con el prestador Clínica los Rosales del 22/10/2024 y 23/10/2024 con Sociomedicos y tablero semanal 2024 a diciembre con seguimiento a indicadores. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado. (2/2) cumplimiento 100%

Acción 5. Auditoría seguimiento: No aportan sopores y No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificara seguimiento.

Para el cierre presentan documento en el cual se evidencia el Seguimiento Indicador Oportunidad de Referencia y Contrareferencia Sucursal: Risaralda del periodo enero a julio de 2024 donde sobre un meta del 80% tienen un cumplimiento del 68,3%, y adjuntan acta de meses de trabajo con los prestadores Clínica los Rosales del 22/10/2024 y 23/10/2024 con Sociomedicos de seguimiento a oportunidad de referencia y contrareferencia con planteamiento de compromisos y seguimientos. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado 1. Numero de remisiones casos urgente (10/12) 87% y 2. Sumatoria de horas trascurridos 25 horas cumplimiento 48% por lo que **se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.**

-CRITERIO 12. Acción 1. Adjunta soporte tablero de seguimiento de indicadores de oportunidad de entrega de medicamentos departamental no por ciudad indicando una oportunidad de entrega de medicamentos del 96,06% y porcentaje de medicamentos pendientes 3,94%. Adjunta acta de seguimiento a indicadores con el operador de medicamentos Audifarma del 09 sep. de seguimiento a indicadores con evidencia de planteamiento de acciones de mejora, indican reuniones de forma mensual, No presentan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificar el seguimiento

Para el cierre anexan acta de reunión con Audifarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas a tratar es Auditorías GAUDI y requerimientos entes territoriales a operador logístico Audifarma (planes de mejora) y Revisión pendientes Audifarma. Adjuntan indicadores de acción de mejora calculado 1. # seguimientos (1/1) 100% 2. # formulas entregadas oct (153515/139475) cumplimiento 95%, nov (134380/120109) 89,4%, diciembre (125405/113745)

Fecha:26/02/2025	**Acta No: 7**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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

cumplimiento 90,7%

Acción 2. Adjuntan correos de la trazabilidad de la intención de convenio para ampliar la red de entrega de medicamentos con los proveedores Evedisa y Coodesuris indican que la fecha no ha firmado los contratos
Para el cierre presentan contrato suscrito con Eve Distribuciones SAS cuyo objeto es el suministro de tecnologías en salud ambulatorios, bajo la modalidad suministro de tecnologías en salud, cuyo fin es que El CONTRATISTA se obliga a suministrar de manera ambulatoria en forma continua y permanente y en óptimas condiciones de calidad y vigencia a los usuarios del CONTRATANTE, las tecnologías en salud relacionadas en las Tablas de Negociación que hace parte integral de este acuerdo de voluntades, con una vigencia del 25 de junio al 30 de septiembre del 2024. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado 1 operador contratado.

Acción 3. Auditoría seguimiento: No presentan soportes
Para el cierre anexan acta de reunión con Audifarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas a tratar es Auditorías GAUDI y requerimientos entes territoriales a operador logístico Audifarma (planes de mejora) y Revisión pendientes Audifarma. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%

Acción 4.Adjunta correos con citaciones a reuniones, actas de reuniones con el operador logístico Audifarma del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril l revisión de PQRS , anexan archivo Excel con cronograma de operadores logístico, y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre. No anexan indicador diligenciado de acción de seguimiento.
Para el cierre anexan acta de reunión con Audifarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas tratados es el proceso que se lleva a cabo si falta evidencia de entrega de medicamentos. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%.

-CRITERIO 15. Acción 1.1 Adjuntan actas de mesas de trabajo de revisión y seguimiento con los prestadores Audifarma y Clínica Rosales indicando que son los que mayor número de tutelas generan. Adjuntas actas con operador logístico auditarme del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril l revisión de PQRS, y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre y anexan actas de mesas de trabajo del prestador de la Clínica los Rosales del 10 octubre con tema dificultades en la oportunidad y calidad de la prestación de servicios y 14 actas de seguimiento al modelo de prestación de servicios de enero a julio de 2024, Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No anexan indicador de acción de mejora diligenciado que para verificar seguimiento.
Para el cierre anexan acta de reunión con Audifarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas a tratar es Auditorías GAUDI y requerimientos entes territoriales a operador logístico Audifarma (planes de mejora) y actas con Clínica los Rosales de fechas 24/09/2024, 15/10/2024, 5/11/2024 y 3/12/2024 en esta última se especifica que para el mes de noviembre se tuvieron 18 tutelas así: 6 por consultas, 9 procedimientos quirúrgicos 9 y 3 toxinas, adjuntan indicador de acción de mejora calculado (6/5) cumplimiento 88,33%.

Acción 1.2 Adjuntan actas de mesas de trabajo de revisión y seguimiento con los prestadores Audifarma y Clínica Rosales indicando que son los que mayor número de tutelas generan. Adjuntas actas con operador logístico auditarme del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril l revisión de PQRS , y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre y anexan actas de mesas de trabajo del prestador de la Clínica los Rosales del 10 octubre con tema dificultades en la oportunidad y calidad de la prestación de servicios y 14 actas de seguimiento al modelo de prestación de servicios de enero a julio de 2024,

Fecha:26/02/2025	**Acta No: 7**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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

Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No anexan indicador de acción de mejora diligenciado que para verificar seguimiento.
Para el cierre anexan acta de reunión con Audifarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas a tratar es Auditorías GAUDI y requerimientos entes territoriales a operador logístico Audifarma (planes de mejora) y actas con Clínica los Rosales de fechas 24/09/2024, 15/10/2024, 5/11/2024 y 3/12/2024 en esta última se especifica que para el mes de noviembre se tuvieron 18 tutelas así: 6 por consultas, 9 procedimientos quirúrgicos 9 y 3 , adjuntan indicador de acción de mejora calculado (425/323) 76%. **Se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.**

-CRITERIO 16. Acción 1: Anexan correo del 18 noviembre con envió de bases de población nominal, no aportan otros soportes, no aportan diligenciado el indicador de acción de mejora que permita verificar el seguimiento y avances en efectivad de la demanda inducida.
Auditoría cierre: adjuntan base de datos de demanda inducida efectiva del municipio de Pereira de enero a diciembre del año 2024 con registro de estrategias implementadas como SMS, llamada telefónica, emails, visitas preventivas. Adjuntan soporte de envió de base de datos nominal a los prestadores. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado 1. # usuarios intervenidos (1310/58863) 2,2% 2. # usuarios con demanda efectiva Vacunación: 5466/ 16254: 33,6%, Planificación familiar: 653/ 106512: 0,61%, Citologías 20482 / 268.719: 7,6%, Mamografías 1097 / 82524: 1,3%, Salud oral: 680 / 65831: 1.03%. **Por lo que se recomienda reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.**

-CRITERIO 17. Acción 1. Adjuntan actas de visitas realizadas por las enfermeras de gestión del riesgo a las IPS en verificación al cumplimiento de las RIAS a los prestadores. La ESE Salud Pereira anexan acta del 27 de agosto de asistencia técnica en los modelos de atención y rutas en donde desarrollan toma de citologías y mamografías, acta del 17 octubre de asistencia técnica resol 4505 y 202 con acciones de mejora y prestador Virrey Solís 26 de sep. de asistencia técnica en los modelos de atención y rutas refieren rutas de la infancia, con acciones de mejora .No se evidencia diligenciamiento de indicadores de acciones de mejora que permitan verificar el seguimiento.
Cierre de la Auditoría: adjuntan actas de asistencia técnica de rutas con el prestador Virrey Solís del 26 de septiembre y acta de asistencia técnica de aplicación de lista de verificación con el mismo prestador del 21/11/2024 y lista de chequeo con adherencia aceptable por lo que no establecieron plan de mejora sino recomendaciones con el prestador. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (3/3) 100%.

Acción 2. Anexan correo electrónico del 23 de octubre de envió de formato de plan de mejora de barniz flúor al prestador ESE Salud adjuntan base de datos de usuario para aplicación de flúor para realizar intervenciones. Anexa correo electrónico del 18 noviembre con notificación de población nominal para realizar intervenciones. No se evidencia, diligenciamiento de indicadores de acciones de mejora que permitan verificar el seguimiento.
Auditoría cierre: anexan archivo Excel con datos de demanda inducida odontología 2024y demanda inducida efectiva para el municipio de Pereira de enero a diciembre del 2024, correo electrónico donde indican el cumplimiento para Pereira y Dosquebradas de la aplicación de barniz de flúor e indicadores de aplicación de flúor Adjunta indicador de acción de mejora calculado 1. #usuarios remitidos: Vacunación: (612/16254) 3,7% *Planificación familiar: (653/ 106512) 0,61%, Citologías (20482 / 268.719): 7,6, Mamografías: (1097 / 82524) 1,3%, Salud oral: (680 / 65831) 1.03%, Primera infancia: (1073 / 7228)14,8%, Infancia (4644 / 7426) 62.5%, 2. # Usuarios con intervención *Vacunación (29534 / 16254) 55%, Planificación familiar (653 / 106512) 1%, Citologías (20482 / 268.719) 8%, Mamografías (1097 / 82524) 1%, Salud oral (680 / 65831) 1%, Primera infancia (1250 / 7228) 17%, Infancia (956 / 7426) 13%. **Se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.**

Acción 3. Adjuntan oficio del noviembre solicitando a los prestadores el ajuste de la Historia clínica conforme a la Resol 3280 y anexan correo 20 noviembre de soporte de envió del oficio.
Auditoría cierre: adjuntan como soporte una historia clínica del 28/11/2024 con el prestador Virrey Solís del municipio de Pereira en donde se observa la parametrización con los instrumentos de la Resolución 3280/2018. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (2/2) cumplimiento 100%

Fecha:26/02/2025	**Acta No: 7**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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

4.Adjuntan oficio del noviembre solicitan entrega oportuna de soportes para la auditoria Gaudí y soporte de entrega por correo de oficio a todos los prestadores con fecha 20 de nov. No anexan soportes de capacitaciones de gestión de historia clínica a los proveedores, ni anexan diligenciamiento de indicador de gestión acción de mejora que permita verificar seguimiento.
Auditoría cierre: Adjunta correo del 11/02/2025 de solicitud a los prestadores la solicitud de capacitación en gestión de historia clínica durante el primer semestre de al año 2025. Por lo que en la presente auditoria no es posible cerrar el indicador quedando con un estado de avance del 1-33% y la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso. Indicador de acción de mejora con error ya que no presenta cumplimiento 0%

-CRITERIO 18. Acción 1. Anexan dos actas de reunión con la Clínica San Rafael de las fechas 20 y 30 de agosto de 2024, donde se hace socialización de la ruta materno perinatal y se entregan la base de datos de las gestantes del Departamento de Risaralda. Anexan acta de seguimiento del día 15 de noviembre de 2024, haciendo retroalimentación por la falta de solicitud de tamizaje auditivo y de TSH al recién nacido, sin mencionar los otros parámetros. No se anexan seguimientos a las IPS primarias donde captan las gestantes. Para el cierre anexan archivos en Excel de gestantes Pereira y nacidos vivos, no adjuntan evidencias de visitas a las IPS con los parámetros que indica la acción.
Para el cierre anexan archivos en Excel de gestantes Pereira y nacidos vivos, no adjuntan evidencias de visitas a las IPS con los parámetros que indica la acción. Adjuntan actas de asistencia técnica de rutas con el prestador Virrey Solís del 26 de septiembre y acta de asistencia técnica de aplicación de lista de verificación con el mismo prestador del 21/11/2024 y lista de chequeo con adherencia aceptable por lo que no establecieron plan de mejora sino recomendaciones con el prestador, La entidad refiere que la auditoria de segundo semestre no fue posible y este programa para el primer trimestre 2025. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (3/3) 100%.

Acción 2. Adjuntan base de datos de recién nacidos de enero a noviembre de 2024, no se observan informe de análisis, gestión de riesgo planteamiento de acciones de mejora, seguimientos que permitan verificar el seguimiento.
Para el cierre anexan archivos en Excel de gestantes Pereira y nacidos vivos en el cual se evidencian partos hasta el 31/12/2024 .Anexan base de datos con cierre a diciembre del 2024 del seguimiento del recién nacido con toma de TSH Neonatal Con variables tales como: datos de identificación básicos de RN, resultados del TSH de Cordón , talón T4 libre y THS en suero, realizan seguimiento a la consulta de Recién nacido en un formato de Excel como plan de mejora a la auditoria Gaudí , dicho formato se implantado desde el mes de septiembre a diciembre. aportan indicador de acción de mejora diligenciado 1. # recién nacidos (941/941) 100% 2. # recién nacidos egreso (941/941) 100%

Acción 3. Adjuntan oficio del noviembre solicitan entrega oportuna de soportes para la auditoria Gaudí y soporte de entrega por correo de oficio a todos los prestadores con fecha 20 de nov, No anexan soportes de capacitaciones de gestión de historia clínica a los proveedores, ni anexan diligenciamiento de indicador de gestión acción de mejora que permita verificar seguimiento.
Auditoría de cierre: Adjunta correo del 11/02/2025 de solicitud a los prestadores la solicitud de capacitación en gestión de historia clínica durante el primer semestre de al año 2025. Por lo que en la presente auditoria no es posible cerrar el indicador quedando con un estado de avance del 1-33% y la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso. Adjunta indicador de acción de mejorar calculado con error ya que no presento avance 0%

Acción 4. Auditoría seguimiento: No adjunta soportes.
Auditoría de cierre: Anexan archivo en Excel de gestante Pereira donde se evidencia el seguimiento a la cohorte, adjunta actas de jornadas de socialización reporte Resol 4505 y anexo técnico Resol 202 Informe nominal de gestante de octubre, noviembre y diciembre del 2024 con seguimiento a los pendientes de los seguimientos semanales del mes, observando establecimiento de acciones de mejora y seguimiento. Adjuntan indicadores de acción de mejora calculados indicador 1. Numero de gestantes intervenciones (542/542) 100% 2. Numero gestantes con exámenes (542/542) 100% 3. Numero de gestantes con formulación indican 542 gestantes a las cuales les formula

Fecha:26/02/2025	**Acta No: 7**	**Hora Inicio: 8:30 am**	**Hora Fin: 12:30 pm**

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

micronutrientes, pero solo 357 reclaman micronutrientes, aclaran que las 185 gestantes compran los micronutrientes

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

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

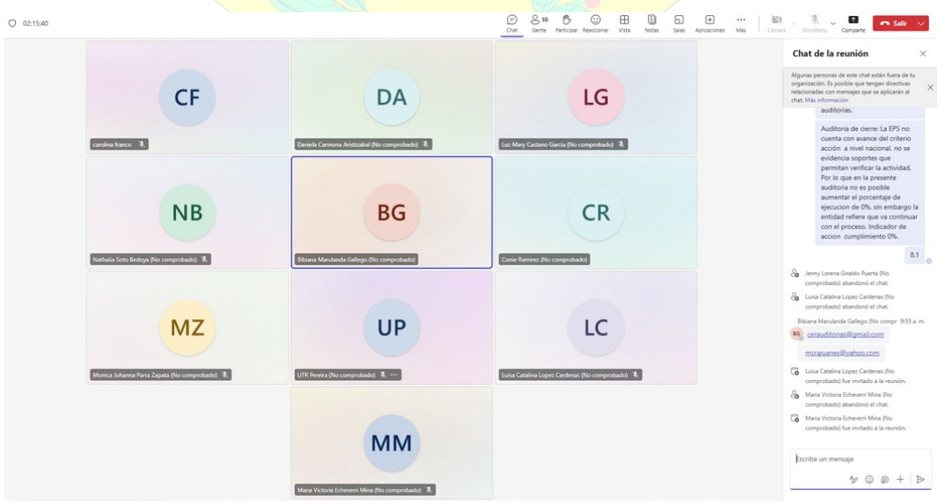
Durante la presente auditoria de cierre en algunas acciones de mejora se observo en los indicadores de acciones de mejora una meta por debajo de la propuesta por lo que se recomendó a la entidad realizar un reforzamiento a estas acciones para la obtención de un mayor impacto en los resultados (*las acciones fueron resaltadas en negrilla durante la presente acta- punto 3 y en el formato Excel del plan de mejora*).

En relación al cumplimiento conforme a revisión de los soporte aportados por la entidad, el porcentaje de cumplimiento dado por las acciones cerradas fue del 77.7%(21 acciones), una acción quedo en estado abierto con 0% de avance; ya que, la entidad refirió que se encuentra pendiente de ejecución y sin evidencia de soporte de realización y cinco (5) acciones en estado de ejecución dentro de las cuales 4 quedaron con un estado de avance del 1-33% con soporte documental y una (1) con el 34-69% de avance con evidencias de implementación, lo anterior debido a que los soportes aportados no permitieron constatar un seguimiento y una evaluación completa para su cierre, a la cual la entidad refirió continuar con el proceso de mejoramiento.

Se anexa formato de plan de mejora firmado por ambas partes en formato PDF y listado de asistencia

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

Listado de asistencia



Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión:

Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Fecha:26/02/2025	Acta No: 7	Hora Inicio: 8:30 am	Hora Fin: 12:30 pm

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

Bibiana Marulanda Gallego
Profesional entes de control

Dra. Carolina Franco Arana
Médica auditora Secretaria de Salud Municipal

Nathalia Soto Bedoya
Enfermera gestión del riesgo

Juan Carlos Hernández Acosta
Coordinador servicio al cliente

Jenny Lorena Giraldo Puerta
Enfermera gestión del riesgo

María Victoria Echeverri Mina
Coordinadora médica

Luz Mary Castaño García
Coordinadora red y contratación

Daniela Carmona Aristizábal
Enfermera Gestión del Riesgo

Luisa Catalina López Cárdenas
Enfermera Gestión del Riesgo

Mónica Johanna Parra Zapata
Coordinadora de Odontología

Enf. María Constanza Ramírez Arenas
Profesional de apoyo Secretaria Salud Municipal

Siendo las 12:30 p.m., se da por terminada la reunión sin otras observaciones
Se anexa formato de plan de mejora firmado por ambas partes en formato PDF

Powered by CamScanner

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

Nombre de la entidad que suscribe el plan	SALUD TOTAL EPS	**Forma por la cual se detectó el o los hallazgos**	Auditoría
NIT de la entidad	800130907-4	**Fecha de suscripción del plan de mejoramiento**	10/01/2024
Digito de verificación - DV		**NURC de suscripción del plan de mejoramiento**	No aplica
Nombre del representante legal	Juan Guillermo Murillo Mejía	**Nombre de quien evalúa el plan de mejoramiento**	Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira
Identificación del representante legal		**Fecha de evaluación del plan de mejoramiento**	11/20/2024
Dirección de la entidad	Avenida 30 de Agosto Numero 30-07	**Auto de auditoría (si aplica)**	No aplica
Teléfonos		**Fecha de vigencia del plan de mejoramiento**	12/31/2024
Correo electrónico	notificacionesjud@saludtotal.com.co		

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

Forma por la cual se detectó el hallazgo de Circular Única	COMPONENTE (Estándar)
Auditoria	Aseguramiento
Reportes de otras entidades de control	Administrativo
Tutela	Tecnológico
Orden Judicial	Financiero
Salud Pública	Calidad
Auditoria Mueritz Digna	
Auditoria SAJDI	
Petición, Queja o Reclamo, etc.)	
Auditoria PQRD	
Auditoria SAT	
Auditoria Accesibilidad y Oportunidad	

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								EVALUACION ENTE TERRITORIAL		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN						
COMPONENTE (estándar)	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	**¿QUÉ?**	**¿CÓMO?**	**¿CUMPLIMIENTO?**		**¿QUIÉN?**	**¿CUÁNDO?**									
		Acciones de mejoramiento	**Descripción de la Acción de Mejora**	**Indicadores de la Acción de Mejora**	**Meta de la Acción**	**Responsable(s) de la acción** / **Nombre / Cargo**	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**CONSIDERACIONES ENTE TERRITORIAL**	**ACCIÓN DE MEJORA APROBADA (SI-NO)**	**Soportes o Evidencias de Avance**	**Estado del Avance**	**Estado de la Acción**	**Fecha de Evaluación / Cierre**	**Oportunidad de Ejecución**	**% Avance**	**Estado del Hallazgo**	**Observaciones**
Auditoría	**Criterio 8** La EPS NO garantizó a los afiliados la atención con oportunidad, acceso y continuidad	1.Establecer política para el control de la liberación del direccionamiento	Establecer política para el control de la liberación del direccionamiento al momento de la atención o 30 días después de la prestación del servicio	Numero de direccionamientos liberados en el momento de la atención o 30 días después de la prestación del servicio / Numero total de direccionamientos*100	100	Alexander Duran Toro Cesar Augusto Rojas Diana Carolina Guzmán Sandoval Diana Yamile Roncancio Rojas ELIZABETH COBOS BERMUDEZ Jaramillo Gaviria Luz Elena Kelly Juliana Camargo Ramo	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	**1.Auditoría de seguimiento:** No apartan soportes. **Auditoria de cierre:** La EPS no cuenta con avance del criterio acción a nivel nacional, no se evidencia soportes que permitan verificar la actividad. Por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución de 0%, sin embargo la entidad refiere que va continuar con el proceso, Indicador de acción cumplimiento 0%.	La actividad no presente ejecución	ABIERTO	02/26/2025	INOPORTUNO	0%		la entidad no aporto soportes que permitieran que en la presente auditoria se aumentara el porcentaje de avance.
		2.Realizar mesas de trabajo con tecnología	Realizar mesas de trabajo con tecnología para definir y ajustar la fecha de la prestación y el ordenamiento de los direccionamientos, identificando las fuentes de información	Numero de mesas de trabajo realizadas con tecnología / N° total de mesas de trabajo programadas con tecnología *100	100	Buitrago Freire Iván Darío Cesar Augusto Rojas Cielo Andrea Acosta Pardo Diana Yamile Roncancio Rojas Judy Andrea Reyes Yopasa Kelly Juliana Camargo Ramos	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	**2.Auditoría de seguimiento** :Adjuntan acta de mesa de trabajo del 7 nov , acta con representación nacional dado que los prestadores son a nivel nacional con objeto de revisar el incumplimiento al criterio 8 , las mesas fueron con las áreas de la compañía (Acceso a los servicios, gestión del riesgo, red, procesos y calidad, y que participan en el reporte para GAUDI con el objetivo de establecer las oportunidades de mejora para el próximo reporte. No aportan cronograma de mesas de trabajo , no aportan indicador de acción de acción diligenciado que permita verificar el cumplimiento. **Auditoria cierre: La** EAPB refiere que la actividad se encuentra en ejecución , los seguimientos se realizaran en el presente año 2025. Por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución de 34 a 69% sin embargo la entidad refiere que va continuar con el proceso, Indicador de acción cumplimiento (1/1) 100% pero no se cuenta como se menciono no adjuntan cronograma de auditorias ni se evidencia seguimiento a las acciones de mejora.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN	02/26/2025	INOPORTUNO	34%-69%		Los soportes aportados por la entidad no permitieron en la presente auditoria cerrar el indicador; quedando con un estado de ejecución, a lo que la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso
		3.Realizar mesas de trabajo para definir el modelo de prestación efectiva en PGP y Capitas	Realizar mesas de trabajo para definir el modelo de prestación efectiva en PGP y Capitas de acuerdo a la operación actual del proceso	N° mesas de trabajo realizadas / N° total de mesas de trabajo programadas *100	100	Alexander Duran Toro Buitrago Freire Iván Darío Cesar Augusto Rojas Diana Yamile Roncancio Rojas ELIZABETH COBOS BERMUDEZ Kelly Juliana Camargo Ramos	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	3.Adjunta acta de mesa de trabajo del 7 nov ; acta con representación nacional dado que los prestadores son a nivel nacional con objeto de revisar el incumplimiento al criterio 8 . Las mesas fueron con las áreas de la compañía (Acceso a los servicios, gestión del riesgo, red, procesos y calidad, y que participan en el reporte para GAUDI . En el desarrollo del acta indican acción de mejora pero no se observa planeación de acciones de mejora ni seguimiento. No aportan cronograma de mesas de trabajo , no aportan indicador de acción diligenciado. **Auditoria de cierre** : La EAPB refiere que la actividad se encuentra en ejecución sin avances adicionales no aportan otros soportes. Por lo que en la presente auditoria no es posible aumentar el porcentaje de ejecución de 1 a33%, sin embargo la entidad refiere que va continuar con el proceso, Indicador de acción cumplimiento 0%, ya que no se cuenta con cronograma de auditorias.	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN	02/26/2025	INOPORTUNO	1%-33%		Los soportes aportados por la entidad no permitieron en la presente auditoria cerrar el indicador; quedando con un estado de ejecución, a lo que la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso
		4.Realizar seguimiento al prestador y retroalimentación en la inoportunidad y accesibilidad y continuidad identificados para definir acciones de mejora conjuntas con tiempos definidos de ejecución	Realizar seguimiento periódico (cada 6 meses) a los prestadores de atención de los usuarios de alto costo (Vivir Plus-Socimedicos- Fresenius- Nefrourus-- IPS Especializada. Virrey Solís) validando aplicación de guías de practica clínica y rutas de atención y dejar documentado el plan de acción frente a los hallazgos	N° IPS con visitas de seguimiento realizadas/ N° Total de IPS con visitas de seguimiento programadas *100	100	Luisa María Narváez López Nathalia Soto Bedoya/ Enfermeras POAS	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	**4.Auditoría seguimiento:** Adjunta actas de visitas y de seguimiento a las IPS de atención de patologías de alto costo de adherencias, Acta IPS Virrey Solís 27 sep. 2024 gestión Epoc sin firma de responsables, 26 septiembre con Virrey Solís asistencia técnica modelos de atención y rutas Saludtotal firmada. Acta 17 abril con Clínica Guadalupe Armenia Programa obesidad sin firmas, Acta 17 julio con Vivir Plus programa VIH sin firmas Acta 13 febrero Virrey Solís programa VIH sin firmas, Acta 10 mayo Virrey Solís seguimiento cargue SIGIRES sin firmas de responsables, Actas de seguimiento a pacientes de cáncer con el prestador oncológico Socimedicos de mayo a septiembre 10 actas firmadas. Acta 30 abril Virrey Solís capacitación SIGIRES, Acta 01 de mayo con prestador Risaralda respiremos unidad de neumología y endoscopia respiratoria auditoria de la calidad de la prestación del servicio . Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No aportan indicadores diligenciados que permita verificar seguimiento. **Auditoria de cierre:** adjuntan actas de seguimiento a cohorte de VHI, Cáncer y ERC. Para ERC presentan acta con el prestador Virrey Solís del 6/12/2024 con seguimiento cohorte con establecimiento de compromisos y seguimientos, con el prestador Fresenius presentan acta de 24/07/2024 con seguimiento cohorte diálisis y tres correos con gestión interna de aprobación de tratamientos de usuarios reportados por el prestador de diciembre 2024. Con cohorte VHI con prestador Virrey Solís del julio del 2024,adjuntan presentación con el prestador Virrey Solís de agosto de hallazgos de auditoria Gaudí, en donde se observa socialización de oportunidad de citas de especialistas en cohorte de alto costo, no aportan otros soportes de seguimiento y adjuntan 6 correos de seguimiento interno con el prestador con la cohorte. Con la cohorte cáncer adjunta acta del 6/12/2024 con el prestador Virrey Solís con compromisos de mejora y seguimientos, y con el prestador Clínica San Rafael seguimiento semanal adjunta actas de incidentes priorizados de octubre a diciembre un total de 11 actas. Adjunta informe de resolución 1552 del IV trimestre en donde se observa unas especialidades con desviación del indicador con la red externa por lo presentan planes de mejora con la entidad. En relación a lo anterior la presente auditoria recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para un mayor impacto.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				Oportunidad cita especialista paciente alto costo: Sumatoria total de los días calendario trascurridos entre la fecha que el pacientes solicita cita para se atendido en la consulta medica especializada y la fecha en la cual fue asignada la cita / Numero total de consultas medicas especialistas asignadas	30 días	Luisa María Narváez López Nathalia Soto Bedoya/ Enfermeras POAS	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI								
				N° de atenciones realizadas/Numero de ordenes medicas emitidas*100	90%	Luisa María Narváez López Nathalia Soto Bedoya/ Enfermeras POAS	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI								
		5.Realizar seguimiento al prestador en el cumplimiento del plan de mejora definido de acuerdo a los hallazgos	Realizar seguimiento periódico (cada 3 meses) al cumplimiento del Plan de Mejora dejado a los prestadores de atención de los usuarios de alto costo (Vivir Plus-Socimedicos- Fresenius- Nefrourus-- IPS Especializada. Virrey Solís)	N° de planes de mejora radicados por las IPS/ N° total de Planes de Mejora solicitados*100	100	Luisa María Narváez López Nathalia Soto Bedoya/ Enfermeras POAS	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	**5.Auditoría seguimiento:** Adjunta actas de visitas y de seguimiento a las IPS de atención de patologías de alto costo de adherencias, Acta IPS Virrey Solís 27 sep. 2024 gestión Epoc sin firma de responsables, 26 septiembre con Virrey Solís asistencia técnica modelos de atención y rutas Saludtotal firmada. Acta 17 abril con Clínica Guadalupe Armenia Programa obesidad sin firmas, Acta 17 julio con Vivir Plus programa VIH sin firmas Acta 13 febrero Virrey Solís programa VIH sin firmas, Acta 10 mayo Virrey Solís seguimiento cargue SIGIRES sin firmas de responsables, Actas de seguimiento a pacientes de cáncer con el prestador oncológico Socimedicos de mayo a septiembre 10 actas firmadas. Acta 30 abril Virrey Solís capacitación SIGIRES, Acta 01 de mayo con prestador Risaralda respiremos unidad de neumología y endoscopia respiratoria auditoria de la calidad de la prestación del servicio . Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No aportan indicadores diligenciados que permita verificar seguimiento. **Auditoria de cierre:** adjuntan actas de seguimiento a cohorte de VHI, Cáncer y ERC. Para ERC presentan acta con el prestador Virrey Solís del 6/12/2024 con seguimiento cohorte con establecimiento de compromisos y seguimientos, con el prestador Fresenius presentan acta de 24/07/2024 con seguimiento cohorte diálisis y tres correos con gestión interna de aprobación de tratamientos de usuarios reportados por el prestador de diciembre 2024. Con cohorte VHI con prestador Virrey Solís del julio del 2024,adjuntan presentación con el prestador Virrey Solís de agosto de hallazgos de auditoria Gaudí, en donde se observa socialización de oportunidad de citas de especialistas en cohorte de alto costo, no aportan otros soportes de seguimiento y adjuntan 6 correos de seguimiento interno con el prestador con la cohorte. Con la cohorte cáncer adjunta acta del 6/12/2024 con el prestador Virrey Solís con compromisos de mejora y seguimientos, y con el prestador Clínica San Rafael seguimiento semanal adjunta actas de incidentes priorizados de octubre a diciembre un total de 11 actas. Adjunta informe de resolución 1552 del IV trimestre en donde se observa unas especialidades con desviación del indicador con la red externa por lo presentan planes de mejora con la entidad. En relación a lo anterior la presente auditoria recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para un mayor impacto.	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
		6. Garantizar el cumplimiento en la gestión en el archivo de historia clínicas y su disposición conforme a la normatividad vigente	Realizar capacitación sobre el cumplimiento a la norma de la gestión de archivo de historia clínica	Numero de IPS capacitas realizadas/ Numero de IPS programas *100	100	Luz Mary Castaño García/ Coordinadora de red y contratación	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en citas especializadas en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	**6.Auditoria seguimiento:** No aportan soportes. **Auditoria cierre:** Adjunta correo del 11/02/2025 de solicitud a los prestadores la solicitud de capacitación en gestión de historia clínica durante el primer semestre de al año 2025. Por lo que en la presente auditoria no es posible cerrar el indicador quedando con un un estado de avance del 1-33% y la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso. Adjuntan indicador de acción de mejora con cumplimiento 33,3% (sin denominador ni numerador)	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN	02/26/2025	INOPORTUNO	1%-33%		Los soportes aportados por la entidad no permitieron en la presente auditoria cerrar el indicador; quedando con un estado de ejecución, a lo que la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso
Auditoría	**Criterio 11:** La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, catalogados como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la primera solicitud	1.Definir medio de comunicación entre IPS Receptora y EPS para el envío de los documentos que soporten el ingreso del protegido a sus instalaciones.	Revisar los medios de comunicación actualmente disponibles entre las partes (IPS Receptora – EPS) con el fin de determinar cual es la mejor herramienta que permite el aseguramiento de estos soportes	Medios de comunicación disponibles	100	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	1.Adjunta RUTA RADICACION Y CANALES DE COMUNICACIÓN Disponible las 24 horas del día desde la cual se gestiona; (Se adjunta Word con imagen del canal de comunicación) IPS solicita a través de la Línea de Direccionamiento Hospitalario Nacional 018000-110438 y (601) 6068787 IPS solicita a través de oficina virtual WEB página web transaccional https://transaccional.saludtotal.com.co/Transaccional/plataforma/ingresar.aspx y se constata funcionamiento de la pagina web. **Auditoria de cierre:** la acción de mejora fue cerrada en auditoria de seguimiento	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	11/20/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
		2.Gestionar mediante caso tecnológico la obligatoriedad de los soportes radicados mediante Oficina virtual.	Garantizar que el equipo de tecnología de la EPS el ajuste de la funcionalidad de soportes de remisiones con el fin de colocarlos obligatorios.	Campos obligatorios del proceso ajustados	100	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	2.Acta incompleta del 12 agosto 2024 de Revisión de los 2 requerimientos de referencia con Tecnología, se observo acta sin desarrollo de temas propuestos, acuerdos o conclusiones ni firma de asistentas por lo que no es posible verificar cumplimiento. **Auditoria cierre:** Adjuntan captura de pantalla de manual de referencia y contrareferencia con del 10/10/2024 en donde ya estandarizan el procedimiento con ajustes, captura de pantalla de modulo de calidad de direccionamiento de referencia y contrareferencia en donde también se observa el proceso con los ajustes solicitados de cargue de toda la documentación requeridas y adjunta acta del 11/12/2024 de socialización de proceso de referencia y contrareferencia con los prestadores .	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
		3.Realizar capacitación con la red prestación de servicios encargados de proceso de referencia y contrareferencia el protocolo con los documentos requeridos para el proceso	1.Capacitacion mediante los medios tecnológicos disponibles a la red prestara del servicio de referencia	1. Numero de IPS con capacitaciones realizadas/ Numero IPS Prestadoras del servicio*100	100	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	3.1 Adjunta cronograma de las capacitaciones realizadas a nivel nacional y adjuntan en formato Excel cronograma de mesas técnicas y capacitaciones realizadas enero a octubre con 181 actividades todas sin soporte de actas realizadas que permitan verificar desarrollo de temas , planteamiento de acciones de mejora y seguimientos ,No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permitan verificar seguimiento **Para el cierre** Adjuntan actas del 11/12/2024 se realizó un entrenamiento en 3 sesiones con duración de 1 hora cada bloque a las diferentes IPS sobre el Proceso Referencia y Cr Red de Prestadores donde se socializaron los diferentes canales de radicación y comunicación , dieron a conocer las opciones de radicación y herramientas tecnológicas como SIRC y el flujo y las diferentes etapas del proceso (anexan presentación) . Adjuntan indicador de acción de mejora calculado. (2/2) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			2. Realizar mesa de trabajo con el equipo de línea de autorizaciones con el fin de recordar los soportes obligatorios para la radicación de una solicitud de referencia	2.Numero de mesas realizadas / numero de mesas programadas *100	100	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	3.2 Adjunta cronograma de las capacitaciones realizadas a nivel nacional y adjuntan en formato Excel cronograma de mesas técnicas y capacitaciones realizadas enero a octubre con 181 actividades todas sin soporte de actas realizadas que permitan verificar desarrollo de temas , planteamiento de acciones de mejora y seguimientos .No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permitan verificar seguimiento **Para el cierre** : Adjuntan dos actas de mesas de trabajo con los prestadores Clínica Rosales y Sociomedicos del 22 y 23 de octubre en donde se realizan seguimiento a la oportunidad de loas remisiones , se evidencia establecimiento de compromisos y seguimientos. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado. (2/2) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
		4.Realizar seguimiento a las solicitudes que son radicadas sin soportes en el sistema de referencia y contrarreferencia de la EPS y realizar proceso de retroalimentación a la red de prestadores.	Realizar auditorias mediante el reporte 3G del proceso de referencia identificando las solicitudes que no tienen soportes adjuntos, esto con el fin de realizar acercamiento con la IPS o funcionario de línea de direccionamiento de la EPS que efectúan el proceso de manera incorrecta y poder así tomar las acciones correctivas necesarias.	Numero de IPS con auditorias realizadas / numero de auditorias programadas *100	definir meta	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	4.Adjunta la base de seguimiento de remisiones de SIRC y se crea el tablero de control el cual se alimenta a diario para evidenciar las tendencias del proceso. TableroSemanal2024_10, no aportan soporte de auditorias realizadas que permitan verificar acciones de mejora y seguimiento a la acción planteadas. No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificara seguimiento. **Auditoria de cierre:** Adjuntan acta del 02/09/2024 de cumplimiento en la oportunidad de referencia y contrareferencia con análisis de indicadores. Adjuntan acta con los prestadores de mesas de trabajo de referencia y contrareferencia con el prestador Clínica los Rosales del 22/10/2024 y 23/10/2024 con Sociomedicos y tablero semanal 2024 a diciembre con seguimiento a indicadores. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado. (2/2) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
		5.Efectuar seguimiento al proceso de referencia y contrareferencia de	Realizar auditorias de seguimiento al proceso de referencia y contrareferencia de los casos de remisiones clasificadas como urgentes	N° de remisiones de casos urgentes gestionados dentro de las 12 horas de su solicitud/ N° Total de casos de remisiones urgentes solicitadas*100	100%	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	**5.Auditoría seguimiento :** No aportan sopores y No aportan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificara seguimiento **Para el cierre** presentan documento en el cual se evidencia el Seguimiento Indicador Oportunidad de Referencia y Contrareferencia Sucursal: Risaralda del periodo enero a julio de 2024 donde sobre un meta del 80% tienen un cumplimiento del 68,3%, y adjuntan acta de meses de trabajo con los prestadores Clínica los	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO	Se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para lograr un

		remisiones urgentes para garantizar la oportunidad y accesibilidad al usuario	mediante indicadores de oportunidad y efectividad	Sumatoria de horas trascurridos entre la solicitud de remisión urgentes y tiempo de recepción / N° Total de remisiones urgentes solicitadas (horas)	12 horas	Claudia Denise Martínez Diaz / Coordinadora Nacional de Referencia y Contrareferencia	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar oportunidad en las remisiones clasificadas como urgentes	SI	Rosales del 22/10/2024 y 23/10/2024 con Sociomedicos de seguimiento a oportunidad de referencia y contrareferencia con planteamiento de compromisos y seguimientos . Adjuntan indicador de acción de mejora calculado 1. Numero de remisiones casos urgente (10/12) 87% y 2. Sumatoria de horas trascurridos 25 horas cumplimiento 48% **por lo que se recomienda a la entidad reforzar tas acciones de mejora para lograr un mayor impacto**.	La actividad se encuentra totalmente cumplida						
Auditoria	**Criterio 12:** La No entrega completa de medicamentos ordenados en la prescripción medica, requerida en la muestra par Gaudi.	1.Realizar seguimientos al indicador de medicamentos pendientes.	1.Solicitar periódicamente al operador logistco el informe y el indicador de medicamentos pendientes, validando el cumplimiento de los tiempos de entrega (dentro de las primeras 48 horas) y se solicitará mesas de trabajo con el fin de socializar el comportamiento de este indicador	Numero de seguimientos realizados/ Numero de seguimientos programados *100	100	Lady Marcela Gaitán Naranjo/ Área de Medicamentos Nacional	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	1.Adjunta soporte tablero de seguimiento de indicadores de oportunidad de entrega de medicamentos departamental no por ciudad indicando una oportunidad de entrega de medicamentos del 96,06% y porcentaje de medicamentos pendientes 3,94% - Adjunta acta de seguimiento a indicadores con el operador de medicamentos Auditarma del 09 sep. de seguimiento a indicadores con evidencia de planteamiento de acciones de mejora , indican reuniones de forma mensual, No presentan indicador de acción de mejora diligenciado que permita verificar el seguimiento **Para el cierre** anexan acta de reunión con Auditarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas a tratar es Auditorías GAUDI y requerimientos entes territoriales a operador logístico Auditarma (planes de mejora) y Revisión pendientes Auditarma. Adjuntan indicadores de acción de mejora calculado 1. # seguimientos (1/1) 100% 2. # formulas entregadas oct (153515/139475) cumplimiento 95%, nov (134380/120109) 89,4%, diciembre (125405/113745) cumplimiento 90,7%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				N° de formulas entregadas completas dentro de las 48 horas / N° total de formulas *100	60	Lady Marcela Gaitán Naranjo/ Área de Medicamentos Nacional /Derly Liliana Torres Peñalo	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI							
		2. Realizar contratación de operador logístico alterno	2.Realizar la contratación e implementar operador logístico alterno según necesidad de cobertura e indicadores de nivel de servicio del operador logístico de primera linea (1 operador logístico alterno)	Numero de operador logístico nuevos contratados	1	Ángel Sebastián Acosta Pinilla	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	2.Adjuntan correos de la trazabilidad de la intención de convenio para ampliar la red de entrega de medicamentos con las proveedores Evedisa y Coodesuris indican que la fecha no han firmado los contratos **Para el cierre** presentan contrato suscrito con Eve Distribuciones SAS cuyo objeto es el suministro de tecnologías en salud ambulatorios, bajo la modalidad suministro de tecnologías en salud, cuyo fin es que El CONTRATISTA se obliga a suministrar de manera ambulatoria en forma continua y permanente y en óptimas condiciones de calidad y vigencia a los usuarios del CONTRATANTE, las tecnologías en salud relacionadas en las Tablas de Negociación que hace parte integral de este acuerdo de voluntades, con una vigencia del 25 de junio al 30 de septiembre del 2024. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado 1 operador contratado	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
		3.Socializar y escalar a la alta gerencia de la compañía los hallazgos identificados por no cumplimiento de los soportes de entrega con firma del recibido por parte del paciente.	3.Socializar los hallazgos reportados durante las auditorias Guadi relacionado con el incumplimiento de los soportes de garantías de entrega.	Numero de socializaciones realizadas /Numero de reuniones programadas*100	100	Deiby Martin Moncayo Legarda Derly Liliana Torres Peñaloza Diana Paola Londoño Rivera / Área de Medicamentos Nacional	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	**3.Auditoria seguimiento:** No presentan soportes **Para el cierre** anexan acta de reunión con Auditarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas a tratar es Auditorías GAUDI y requerimientos entes territoriales a operador logístico Auditarma (planes de mejora) y Revisión pendientes Auditarma. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
		4.Garantizar que el operador logístico de cumplimiento de los soportes de entrega de los medicamentos.	4.Realizar reuniones con el operador logístico para garantizar el cumplimiento del requisito de entrega de medicamentos, en la que se incluya dentro del soporte la firma de recibido por parte del paciente	Numero de socializaciones realizadas /Numero de reuniones programadas*100	100	Derly Liliana Torres Peñaloza Diana Paola Londoño Rivera / Área de Medicamentos Nacional	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos en usuarios con enfermedades de alto costo	SI	4.Adjunta correos con citaciones a reuniones, actas de reuniones con el operador logístico Auditarma del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril I revisión de PQRS , anexan archivo Excel con cronograma de operadores logístico, y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre. No anexan indicador diligenciado de acción de seguimiento **Para el cierre** anexan acta de reunión con Auditarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas tratados es el proceso que se lleva a cabo si falta evidencia de entrega de medicamentos. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (1/1) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/11/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
Auditoria	**Criterio 15:** La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	1.Realizar seguimiento e intervención a los prestadores que generan mayor incidencia de fallos de tutelas en la sucursal	1.1Realizar seguimiento periódico e intervención a los prestadores Audifarma y Clínica Rosales que son los que generaron mayores incidencias de fallos de tutelas en la sucursal por no entrega de tecnologías PBS	Numero de seguimientos realizadas /Numero Total de seguimientos programadas*100	100	Iván Alejandro Álvarez Londoño Juan Guillermo Murillo Mejía	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	1.1Adjuntan actas de mesas de trabajo de revisión y seguimiento con los prestadores Audifarma y Clínica Rosales indicando que son los que mayor numero de tutelas generan. Adjuntas actas con operador logístico audifarme del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril I revisión de PQRS , y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre y anexan actas de mesas de trabajo del prestador de la Clínica los Rosales del 10 octubre con tema dificultades en la oportunidad y calidad de la prestación de servicios y 14 actas de seguimiento al modelo de prestación de servicios de enero a julio de 2024, Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No anexan indicador de acción de mejora diligenciado que para verificar seguimiento. **Para el cierre** anexan acta de reunión con Audifarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas a tratar es Auditorías GAUDI y requerimientos entes territoriales a operador logístico Audifarma (planes de mejora) y actas con Clínica los Rosales de fechas 24/09/2024, 15/10/2024, 5/11/2024 y 3/12/2024 en esta última se especifica que para el mes de noviembre se tuvieron 18 tutelas así: 6 por consultas, 9 procedimientos quirúrgicos 9 y 3 toxinas, adjuntan indicador de acción de mejora calculado (6/6) cumplimiento 88,33%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/03/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
			1.2 Realizar seguimiento y monitorización de la efectividad de las acciones de mejora en la red de prestación de servicios	Numero Tutelas admitidas con Tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios / Numero de tutelas interpuestas *100	100%	Iván Alejandro Álvarez Londoño Juan Guillermo Murillo Mejía	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar el derecho a la salud de los usuarios con la oportunidad y accesibilidad a Tecnologías del PBS	SI	1.2 Adjuntan actas de mesas de trabajo de revisión y seguimiento con los prestadores Audifarma y Clínica Rosales indicando que son los que mayor numero de tutelas generan. Adjuntas actas con operador logístico audifarme del 15 de marzo revisión de dificultades oportunidad entrega de medicamentos, 8 de abril tiempos prolongados y dispensación incompleta no se observan firmas de responsables en el acta , 13 noviembre revisión del estatus de la sucursal, 11 de abril I revisión de PQRS , y auditoria de cumplimiento a los CAF de Audifarma y cronograma de seguimiento del 11 de octubre y anexan actas de mesas de trabajo del prestador de la Clínica los Rosales del 10 octubre con tema dificultades en la oportunidad y calidad de la prestación de servicios y 14 actas de seguimiento al modelo de prestación de servicios de enero a julio de 2024, Las actas presentan acciones de mejora y seguimientos. No anexan indicador de acción de mejora diligenciado que para verificar seguimiento. **Para el cierre** anexan acta de reunión con Audifarma de fecha 11/12/2024 en la cual se evidencia que uno de los temas a tratar es Auditorías GAUDI y requerimientos entes territoriales a operador logístico Audifarma (planes de mejora) y actas con Clínica los Rosales de fechas 24/09/2024, 15/10/2024, 5/11/2024 y 3/12/2024 en esta última se especifica que para el mes de noviembre se tuvieron 18 tutelas así: 6 por consultas, 9 procedimientos quirúrgicos 9 y 3 , adjuntan indicador de acción de mejora calculado (425/323) 76%. Se **recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.**	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	Se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.
Auditoria	**Criterio 16**: La EPS NO tiene documentadas e implementadas las estrategias de demanda inducida en menores de 5 años y adultos entre los 27 y 59 años	1.Realizar seguimiento a la demanda inducida y efectividad en los programas de planificación familiar, salud bucal, Detección temprana de cáncer de cuello uterino, Detección temprana de cáncer de seno y Vacunación	Realizar envío a las IPS de base de datos para demanda inducida de población pendiente por intervención en los programas de planificación familiar, salud bucal, Detección temprana de cáncer de cuello uterino, Detección temprana de cáncer de seno, vacunación y solicitar la retroalimentación de la población intervenida	Numero de usuarios intervenidos en los programas /Numero de usuarios remitidos para demanda inducida por cada programa*100	95	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de demanda inducida	SI	1.Anexan correo del 18 noviembre con envió de bases de población nominal, no aportan otros soportes , no aportan diligenciado el indicador de acción de mejora que permita verificar el seguimiento y avances en efectivad de la demanda inducida. **Auditoria cierre:** adjuntan base de datos de demanda inducida efectiva del municipio de Pereira de enero a diciembre del año 2024 con registro de estrategias implementadas como SMS, llamada telefónica, emails , visitas preventivas. Adjuntan soporte de envió de base de datos nominal a los prestadores .Adjuntan indicador de acción de mejora calculado 1. # usuarios intervenidos (1310/58863) 2,2% 2. # usuarios con demanda efectiva Vacunación: 5466/ 16254: 33,6%, Planificación familiar: 653/ 106512: 0,61%, Citologías 20482 / 268.719. 7,6%, Mamografías 1097 / 82524: 1,3%, Salud oral : 680 / 65831: 1.03% **Por lo que se recomienda reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.**	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	Por lo que se recomienda reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.
		2.Remitir usuarios pendientes para integración en las rutas de atención en salud para valoración integral	Realizar seguimiento periódico con cruces de Bases de datos de población Vs población de primera infancia, infancia, niños menores de 6 años objeto de vacunación, población objeto de aplicación de barniz de flúor, mujeres para toma de colposcopia y mamografía ya	Numero de usuarios remitidos pendientes por intervención en la rutas / Numero total de usuarios por cohorte de cada programa*100	100	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas Coordinación Odontológica / Mónica Johanna Parra	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	2.Anexan correo electrónico del 23 de octubre de envió de formato de plan de mejora de barniz flúor al prestador ESE Salud adjuntan base de datos de usuario para aplicación de flúor para realizar intervenciones. Anexa correo electrónico del 18 noviembre con notificación de población nominal para realizar intervenciones. No se evidencia , diligenciamiento de indicadores de acciones de mejora que permitan verificar el seguimiento . **Auditoria cierre:** anexan archivo Excel con datos de demanda inducida odontología 2024y demanda inducida efectiva para el municipio de Pereira de enero a diciembre del 2024, correo electrónico donde indican el cumplimiento para Pereira y Dosquebradas de la aplicación de barniz de flúor e indicadores de aplicación de flúor . Adjunta indicador de acción de mejora calculado **1. #** usuarios	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	Se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para lograr un
	Criterio 17 La EPS NO garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en: **17.1. Curso de vida Primera Infancia, población Primera Infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años) sin Valoración Integral: Atención por enfermería y medicina general o pediatría** **17.2. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)** **17.3. Curso de vida Infancia (6 años hasta un día antes de**																	

Auditoria	**cumplir los 12 años) - Cohorte de niños en este curso de vida: i) Valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y de Enfermeria. 17.4.Protección Especifica: Aplicación de barniz de flúor. c. Adultez y vejez (29 a los 69 años); i) 17.5. Detección Temprana: Colposcopia y biopsia cervicouterina – Según hallazgos de las pruebas de tamización – Cohorte de mujeres con citologias o tamizajes ADN VPH con resultados positivos. 17.6.Detección Temprana: Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía cada 2 años) –Cohorte de mujeres desde los 50 hasta los 69 años..**	vacunación, aplicación de barniz de flúor, tamizaje con colposcopia y mamografía	valorados y tamizados y de los pendientes por intervención remitir a las IPS las bases de datos para la debida intervención como esta definido por las rutas	Numero de usuarios remitidos con intervención en la rutas / Numero total de usuarios por cohorte de cada programa*100	100	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas Coordinación Odontológica / Mónica Johanna Parra	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	remitidos : Vacunación: (8122/18254) 3,7% Planificación familiar: (653/ 106512) 0,61% ,Citologías (20482/ 268.719): 7,6, Mamografias: (1097 / 82524) 1,3%,Salud oral : (680 / 65831) 1,03%, Primera infancia: (1073 / 7228)14,8%,Infancia(4644 / 7426) 62,5% , **2. #** Usuarios con intervención *Vacunación (29534 / 16254) 55%, Planificación familiar (653 / 106512) 1%, Citologías (20482 / 268.719) 8%, Mamografias (1097 / 82524) 1%, Salud oral (680 / 65831) 1%, Primera infancia (1252 / 7228) 17%, Infancia (956 / 7426) 13%, **Se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.**							Mayor impacto.
		3.Garantizar la parametrización de HC ajustadas a las RIAS en la IPS de atención	Solicitar parametrización a las IPS de los instrumentos y campos obligatorios en las HC en lo relacionado con la valoración integral en la primera infancia e infancia	Numero de IPS con HC parametrizadas para RIAS / N° total de IPS que intervienene en la prestación de servicios *100	70	Red y Contratación Nacional / Sandra Carolina Cortes Diaz / Luz Mary Castaño Coordinación de redy contratación sucursal	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	3.Adjuntan oficio del noviembre solicitando a los prestadores el ajuste de la Historia clínica conforme a la Resol 3280 y anexan correo 20 noviembre de soporte de envió del oficio . **Auditoria cierre:** adjuntan como soporte una historia clínica del 28/11/2024 con el prestador Vrrey Solís del municipio de Pereira en donde se observa la parametrización con los instrumentos de la Resolución 3280/2018. Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (2/2) cumplimiento 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	Se recomienda a la entidad reforzar las acciones de mejora para lograr un mayor impacto.
		4.Garantizar el cumplimiento en la gestión en el archivo de historia clínicas y su disposición conforme a la normatividad vigente	Realizar capacitación sobre el cumplimiento a la norma de la gestión de archivo de historia clínica	Numero de IPS con capacitaciones realizadas/ Numero de IPS programas *100	100	Red y Contratación Nacional / Sandra Carolina Cortes Diaz	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAS según lo establecido en la norma	SI	4.Adjuntan oficio del noviembre solicitan entrega oportuna de soportes para la auditoria Gaudi y soporte de entrega por correo de oficio a todos lo prestadores con fecha 20 de nov , No anexan soportes de capacitaciones de gestión de historia clínica a los proveedores , ni anexan diligenciamiento de indicador de gestión acción de mejora que permita verificar seguimiento .**Auditoria cierre:** Adjunta correo del 11/02/2025 de solicitud a los prestadores la solicitud de capacitación en gestión de historia clínica durante el primer semestre de al año 2025. Por lo que en la presente auditoria no es posible cerrar el indicador quedando con un estado de avance del 1-33% y la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso. Indicador de acción de mejora con error ya que no presenta cumplimiento 0%	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN	02/26/2025	INOPORTUNO	1%-33%		Los soportes aportados por la entidad no permitieron en la presente auditoria cerrar el indicador; quedando con un estado de ejecución, a lo que la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso
Auditoria	**Criterio 18:** La EPS no garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal **18.1. Mujeres en período de gestación (gestantes)** sin Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta sin solicitud o soporte de toma de exámenes de Laboratorio **18.2. Mujeres en período de gestación (gestantes)** sin Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta sin formularon y entregaron los micronutrientes **18.3. Recién Nacido sin Toma de muestra de sangre** de cordón para Tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal o sin soporte del tamizaje **18.4. Recién nacido sin Consulta de control ambulatorio** del recién nacido (Entre los 3 y 5 dias posterior al egreso hospitalario) o sin soporte de la actividad	1.Realizar seguimiento periódico a las IPS básicas en el cumplimiento la RIA Materno Perinatal (toma oportuna de los paraclínicos, solicitud micronutrientes, toma de TSH neonatal y consulta ambulatoria del recién nacido)	1.Realizar visitas de seguimiento a las IPS con una periodicidad (cada 6 meses) aplicando lista de chequeo en verificación del cumplimiento de la toma oportuna de los paraclínicos de la gestante (incluida ecografía de tamizaje), solicitud micronutrientes, toma de TSH neonatal y consulta ambulatoria del recién nacido y de acuerdo a los hallazgos definir acciones de mejora con el prestador estableciendo tiempos de ejecución	N° visitas de seguimiento realizadas/ N° de IPS con visitas de seguimientos programados *100 Numero IPS con planes mejora ejecutados/ Numero de IPS de prestación de servicios*100	100	Enfermeras Administrativa de PYP / Jenny Lorena Giraldo Puerta- Luisa Catalina López Cárdenas	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	1.Anexan dos actas de reunión con la Clinica San Rafael de las fechas 20 y 30 de agosto de 2024, donde se hace socialización de la ruta materno perinatal y se entregan las base de datos de las gestantes del Departamento de Risaralda. Anexan acta de seguimiento del dia 15 de noviembre de 2024, haciendo retroalimentación por las falta de solicitud de tamizaje auditivo y de TSH al recién nacido, sin mencionar los otros parámetros. No se anexan seguimientos a las IPS primarias donde captan las gestantes. Para el cierre anexan archivos en Excel de gestantes Pereira y nacidos vivos, no adjuntan evidencias de visitas a las IPS con los parámetros que indica la acción. **Para el cierre** anexan archivos en Excel de gestantes Pereira y nacidos vivos, no adjuntan evidencias de visitas a las IPS con los parámetros que indica la acción. Adjuntan actas de asistencia técnica de rutas con el prestador Vrrey Solís del 26 de septiembre y acta de asistencia técnica de aplicación de lista de verificación con el mismo prestador del 21/11/2024 y lista de chequeo con adherencia aceptable por lo que no establecieron plan de mejora sino recomendaciones con el prestador, La entidad refiere que la auditoria de segundo semestre no fue posible y esta programa para el primer trimestre 2025 . Adjuntan indicador de acción de mejora calculado (3/3) 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
		2.Realizar seguimiento de la base de datos de recién nacidos vivos para verificación del cumplimiento de la ruta de atención	2.Realizar seguimiento de la base de datos de recién nacidos vivos de manera periódica para verificación del cumplimiento de la ruta de atención con toma de TSH neonatal y consulta ambulatoria del recién nacido en los tiempos definidos por la ruta	Numero de recién nacidos vivos intervenidos con toma de hemoclasificación y TSH /Numero de recién nacidos vivos en la cohorte *100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	2.Adjuntan base de datos de recién nacidos de enero a noviembre de 2024, no se observan informe de análisis, gestión de riesgo planteamiento de acciones de mejora , seguimientos que permitan verificar el seguimiento. **Para el cierre** anexan archivos en Excel de gestantes Pereira y nacidos vivos en el cual se evidencia partos hasta el 31/12/2024 .Anexan base de datos con cierre a diciembre del 2024 del seguimiento del recién nacido con toma de TSH Neonatal Con variables tales como: datos de identificación básicos de RN, resultados del TSH de Cordón , talón T4 libre y THS en suero, realizan seguimiento a la consulta de Recién nacido en un formato de Excel como plan de mejora a la auditoria Gaudi , dicho formato se implantado desde el mes de septiembre a diciembre. aportan indicador de acción de mejora diligenciado 1. # recién nacidos (941/941) 100% 2. # recién nacidos egreso (941/941) 100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				Numero de recién nacidos vivos intervenidos con control de egreso hospitalario del recién nacido /Numero de recién nacidos vivos en la cohorte*100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								
		3.Garantizar el cumplimiento en la gestión en el archivo de historia clínicas y su disposición conforme a la normatividad vigente	3. Realizar capacitación sobre el cumplimiento a la norma de la gestión de archivo de historia clínica	Numero de IPS capacitas realizadas/ Numero de IPS programas *100	100	Red y Contratación Nacional / Luz Mary García Castaño	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	3.Adjuntan oficio del noviembre solicitan entrega oportuna de soportes para la auditoria Gaudi y soporte de entrega por correo de oficio a todos lo prestadores con fecha 20 de nov , No anexan soportes de capacitaciones de gestión de historia clínica a los proveedores , ni anexan diligenciamiento de indicador de gestión acción de mejora que permita verificar seguimiento. **Auditoria de cierre:** Adjunta correo del 11/02/2025 de solicitud a los prestadores la solicitud de capacitación en gestión de historia clínica durante el primer semestre de al año 2025. Por lo que en la presente auditoria no es posible cerrar el indicador quedando con un estado de avance del 1-33% y la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso. Adjunta indicador de acción de mejorar calculado con error ya que no presento avance 0%	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN	02/26/2025	INOPORTUNO	1%-33%		Los soportes aportados por la entidad no permitieron en la presente auditoria cerrar el indicador; quedando con un estado de ejecución, a lo que la entidad refiere que se compromete a continuar con el proceso
		4. Realizar seguimiento semanal de la cohorte de gestantes para verificar intervenciones pendientes de acuerdo a las semanas de gestación	4. Realizar seguimiento semanal de la cohorte de gestantes de las diferentes IPS de toda la red contratada, verificando los pendientes articulándose con la referentes de la ruta materno perinatal de cada IPS	1.Numero de gestantes con todas las intervenciones de la ruta realizadas/Numero de gestantes en la cohorte para gestión *100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	01/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI	**4.Auditoria seguimiento :**No adjunta soportes. **Auditoria de cierre:** Anexan archivo en Excel de gestante Pereira donde se evidencia el seguimiento a la cohorte, adjunta actas de jornadas de socialización reporte Resol 4505 y anexo técnico Resol 202 informe nominal de gestante de octubre, noviembre y diciembre del 2024 con seguimiento a los pendientes del los seguimientos semanales del mes , observando establecimiento de acciones de mejora y seguimiento. Adjuntan indicadores de acción de mejora calculados indicador 1. Numero de gestantes intervenciones (542/542) 100% 2. Numero gestantes con exámenes (542/542) 100% 3. Numero de gestantes con formulación indican 542 gestantes a las cuales les formula micronutrientes, pero solo 357 reclaman micronutrientes, aclaran que las 185 gestantes compran los micronutrientes	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	12/31/2024	OPORTUNO	100%	CERRADO OPORTUNO	
				2. Numero de gestantes con exámenes de laboratorio completos /Numero de gestantes en la cohorte *100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								
				3.Numero de gestantes con formulación y entrega de micronutriente /Numero de gestantes en la cohorte *100	100	Jenny Lorena Giraldo Puerta / Enfermera Administrativa de PYP	30/10/2024	12/31/2024	Garantizar las actividades de PE y DT en las rutas RIAMP según lo establecido en la norma	SI								

Firma del Representante Legal _____

Nombre: Juan Guille

Firma del Evaluador _____

Nombre: Carolina Franco Arana
Cargo: Md Auditora Secretaria de Salud Municipal