

RESOLUCIÓN N.º 0055-2018

POR LA CUAL SE ESTABLECE PLAN ANUAL DE VISITAS PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

LA SUSCRITA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

En uso de sus facultades legales, en especial las consagradas por la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y

CONSIDERANDO

Que el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, establece **INTERVENCIÓN DEL ESTADO**. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley; b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia; c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud

Que el numeral 4º del artículo 176 de la Ley 100 de 1993, establece dentro de las funciones de la Dirección Seccional, Distrital y Municipal de salud, la de inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes,

Que la ley 715 de 2001, en los artículos 43 y 44, establece LAS COMPETENCIAS EN SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS. Corresponde a los Departamentos y municipios, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Que así mismo la referida ley en el numeral 43.4.1., establece que le corresponde entre otras funciones la de ejercer la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993 y el numeral 44.2.4. La de promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

Que de acuerdo al numeral 44.1.3., corresponde al Distrito la facultad de gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción



0055-2018

Por otro lado la ley 715 de 2001, en su artículo 3°, establece **LAS COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LOS DISTRITOS**. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre municipios y la Nación.

Que el artículo 3° del Decreto 3518 de 2006 definió la Vigilancia y Control Sanitario como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.

Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 14 establece que *"Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento

Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 23 igualmente señala: *"Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente."*

Que la ley 1438 de 2011 artículo 10. Señala *"USO DE LOS RECURSOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. El Gobierno Nacional será de responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud*

El Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad.

PARÁGRAFO. Lo anterior no excluye la corresponsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud, soportadas por el perfil epidemiológico y desviación del costo."

Que el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 establece las diferentes conductas que vulneran el sistema general de seguridad social en salud y el derecho a la salud las cuales son objeto de sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.



0055-2018

Que mediante Ley Estatutaria No. 1751 del 16 de febrero de 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social reguló el derecho fundamental a la salud estableciendo mecanismos para su protección. El cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud

Que en su artículo 4º se define el Sistema de Salud como: "...el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y Materialización del derecho fundamental de la salud.

Que mediante el Decreto 780 de 2016, se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el cual se establecen reglas de operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que mediante la Circular 000006 del 13 de diciembre de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones a las entidades territoriales frente a sus responsabilidades del aseguramiento y los criterios a tener en cuenta de los informes de auditoría a dicha entidad.

Que en dicho decreto se encuentran entre otras las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud, así como, las situaciones de movilidad entre los diferentes regímenes.

Que las acciones de seguimiento y control y/o auditoría deben realizarse de acuerdo al establecido en los fundamentos anteriormente señalados al aseguramiento en los diferentes regímenes de afiliación, por lo que se hace necesario unificar el procedimiento para su realización.

Que conforme a las disposiciones que rigen el Sistema General de Seguridad Social en salud son funciones de inspección y vigilancia entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas siendo estas últimas en el marco normativo del SGSSS de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera corresponde en dichas acciones las de advertir, prevenir, orientar y asistir.

Que por ser obligación legal de la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla la Inspección y Vigilancia se hace necesario establecer el plan de visitas y las responsabilidades frente a las acciones a desarrollar ante los entes vigilados para garantizar el adecuado desarrollo de las mismas en cumplimiento a los planes generales de la entidad sobre la materia que permitan su ejercicio conforme a los postulados de la función pública.

Que se hace necesario establecer por la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla, el plan de visitas de seguimiento y control del aseguramiento de la población afiliada al SGSSS y regímenes especiales que determinan la unificación del plan de visitas a las entidades objeto de vigilancia en relación a los generalidades del proceso según sus competencias.



 **SECRETARÍA
DISTRICTAL
DE SALUD**

0055-2018

Que en virtud de las anteriores consideraciones este despacho

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: De la visita de seguimiento al aseguramiento de entidades vigiladas. La visita de seguimiento, control o través de auditoría, consiste en la verificación del aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a las Empresas Promotoras de Salud de Régimen Subsidiado, Contributivo y especiales, que operan en el Distrito de Barranquilla, el cual, se establece como un proceso continuo y periódico para determinar su grado de cumplimiento de las obligaciones legales sin perjuicio a las competencias que sobre la materia realiza la Superintendencia Nacional de Salud.

En tal sentido la verificación estará centrada en los aspectos de carácter integral de la situación administrativa, técnico científico y financiero.

ARTICULO SEGUNDO: Del objeto de la visita: Evaluar de manera continua y periódica el grado de cumplimiento por parte de las Empresas Promotoras de Salud y de las entidades de régimen especial, sobre las responsabilidades del aseguramiento en su calidad de garantes del acceso a los servicios de salud real y oportuno en términos de equidad, libertad de elección, protección integral, participación social y calidad de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Regímenes Especiales en la jurisdicción del Distrito de Barranquilla

ARTICULO TERCERO. De los aspectos a verificar: Las visitas de seguimiento y control tendrán por objeto verificar el manejo del aseguramiento a los afiliados residentes en el Distrito de Barranquilla a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes y las que sobre la materia reglamente el Distrito.

ARTICULO CUARTO Del responsable del seguimiento y Control. El Titular del cargo Jefe de la Oficina de Aseguramiento, será el responsable de la coordinación de la visita, líder del grupo visitador y el enlace entre la entidad objeto de visita y la Secretaria Distrital de Salud, quien podrá asignar un monitor del proceso para el desarrollo de la misma, del personal de la Oficina de Aseguramiento o de las demás oficinas de la secretaría.

Las visitas que se programen en la respectiva vigencia fiscal, contará si se hace necesario de un equipo de apoyo externo de carácter interdisciplinario, quienes tendrán como labor la recolección de información de acuerdo a los instrumentos establecidos para tal fin.

Así mismo podrá disponer de personal interno de la misma oficina o de otras áreas para la integralidad del proceso para la ejecución y en general para los fines del cumplimiento de la visita de seguimiento de acuerdo a los resultados de la planeación de la visita.



0055-2018

ARTICULO QUINTO. Herramientas de las visitas. Para la evaluación y verificación de las obligaciones legales en la respectiva visita se adopta las siguientes herramientas: Anexo 1. Listado de Chequeo a la Empresas Promotoras de Salud, que hace parte del presente acto administrativo. Entendiendo éstas como un instrumento guía de verificación para determinar la situación de la entidad en los aspectos evaluados, pero que de ninguna manera constituye fuente única de verificación para determinar los resultados finales de la visita de seguimiento y control y/o Auditoría.

PARAGRAFO: En la auditoria el equipo de acuerdo a lista de chequeo podrá aplicar Instrumentos de verificación, que les permita a la entidad auditada determinar el alcance de lo solicitado o el detalle de cada ítem para la precisión de la información.

ARTICULO SEXTO. Tramite visita. El Líder de Grupo de visita mediante auto ordenado por el despacho informará de la visita a las entidades señaladas en la presente resolución dentro de los 5 días siguientes, en el cual se le indicará fecha y término de la misma, de acuerdo al cronograma fijado por la entidad.

En la fecha y hora señalada se instalará la visita por el líder del equipo o el monitor para la visita, que corresponderá a un funcionario de la Secretaría Distrital de Salud designado mediante oficio para dicha diligencia, dando inicio mediante acta de iniciación de visita en el cual se especificará los aspectos generales a verificar, objeto, alcance de la visita, metodología y presentación del equipo verificador, conforme lo establecido en el presente acto administrativo.

ARTICULO SEPTIMO. Independencia. El líder de Equipo de la visita, Coordinador y/o monitor, si se designaran, así como demás miembros del equipo deberán observar imparcialidad frente a sus conceptos, opiniones, valoraciones, conclusiones y recomendaciones. En caso de existir algún tipo de impedimento que comprometa su independencia, deberán comunicarlo al despacho de esta Secretaria con el objeto que se proceda a reasignar la responsabilidad frente a la entidad objeto de impedimento.

ARTICULO OCTAVO. Alcance de las visitas. Las labores de seguimiento tendrán un alcance integral, de acuerdo a los aspectos señalados y se realizarán de pares con los responsables que asigne la entidad objeto de la misma, visita que deberá ser el insumo para adelantar las acciones que permitan que los procesos de operación del Aseguramiento en la jurisdicción del DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA se ajusten a las condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, garantizando a los afiliados su acceso al plan de beneficios, tal y como lo establece la normatividad vigente que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el modelo de atención en salud Distrital.

En consecuencia los resultados de la visita deberán responder a la información recaudada dentro de ella, a través de los instrumentos utilizados y los papeles de trabajo que así lo acrediten. Sin embargo podrá hacer parte del insumo para determinar los resultados y hallazgos la información recauda por la secretaría dentro de sus facultades de inspección y vigilancia que hayan sido aportada por el vigilado u otro actor por fuentes diferentes al de la



0055-2018

visita.

Todos los papeles recaudados deberán surtir el trámite archivístico llevado por la Secretaría Distrital de Salud y estarán bajo la guarda, mantenimiento y seguridad del coordinador-líder de la visita.

ARTICULO NOVENO. Actas de visita. De la visita se dejará la constancia mediante acta de instalación y la de cierre de la visita con cada uno de los responsables que asignó la entidad una vez esta haya culminado, la cual debe ser firmada por componente con los que hayan intervenido, en donde se dejará constancia de cada uno de los aspectos verificados documentos acreditados hora y fecha de cierre, actas que harán parte del acta general, que será entregada en un ejemplar al representante de la entidad que atiende la visita.

Esta acta de visita junto con todos los documentos recaudados en la visita y fuera de ella será el insumo para la elaboración del informe preliminar o de observaciones.

PARAGRAFO: Antes del traslado del primer Informe Preliminar o de observaciones de la visita, esta secretaria, a través del líder de la auditoria, del monitor y/o del equipo de trabajo de la Oficina de Aseguramiento realizará mesa de trabajo o de asistencia técnica, en el cual se valorará el alcance de los resultados y las presuntas observaciones y absolverá inquietudes, permitiendo que el auditado pueda exponer sus consideraciones y la retroalimentación del proceso.

En las siguientes visitas, de acuerdo a la valoración del líder del proceso y el equipo auditor y colaborador, determinarán el detalle de la mesa de trabajo o asistencia técnica y la necesidad de la misma.

ARTICULO DECIMO. Informe preliminar o de observaciones. De la visita se elaborará informe de preliminar o de observaciones por el líder de visita que será presentado al despacho acorde con los términos y condiciones establecidos en el Plan de Trabajo realizado para la visita y en programación de la misma. En todo caso el término no podrá ser superior a los 5 días hábiles siguientes a la visita, salvo justificación motivada por el líder de la actividad de seguimiento.

ARTICULO DECIMO PRIMERO. De los descargos a las observaciones: El Informe preliminar o de observaciones, será trasladado a la entidad visitada dentro de los 10 días hábiles siguientes a la visita en medio físico por correo certificado y/o correo electrónico para que la EPS, ejerza su derecho de contradicción dentro de los 5 días hábiles siguientes a su notificación.

De no presentarse descargo se elaborará informe definitivo que contendrá las acciones administrativas que adelantará la entidad y se comunicará a la aseguradora con el objeto de trámite a las acciones de mejora frente a los hallazgos que resultaren en el informe.

De presentarse descargo, el despacho le dará traslado al coordinador o líder del equipo con el objeto revisen las observaciones para que dentro de un término de 5 días hábiles se pronuncie y se procede a elaborar el informe final con la propuesta de las actuaciones a seguir que serán



 **SERVICIO**

0055-2018

trasladadas a este despacho para su revisión y trámite respectivo a la entidad sobre la cual recae el informe, según se describe en el inciso anterior.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: Plan de Mejoramiento Una vez trasladados a las EPS el informe definitivo si resultaren hallazgos por incumplimientos de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de la entidad visitada la EPS deberá remitir el respectivo Plan de Mejoramiento, el cual deberá entregar en un término no superior a los 10 días calendarios a la comunicación del respectivo informe en formato establecido por la secretaria de salud (Anexo 2).

ARTICULO DECIMO TERCERO: Acciones de seguimiento de Inspección Vigilancia y Control. Una vez culminado todo el proceso de visita se realizará seguimiento a través de la instancia de inspección vigilancia y control que iniciará con la evaluación del Plan de mejoramiento, su procedencia, viabilidad para la aprobación.

Una vez analizadas las acciones propuestas se determinará una de las siguientes conductas:

1. Aprobación del plan mediante oficio
2. Seguimiento documental, a través de asistencia técnica, requerimientos
3. Visitas de Inspección programadas o inspectivas según la evaluación realizada al plan y valoración en general que se realice de acuerdo al grado de riesgo a la prestación de servicios de la entidad vigilada

ARTICULO DECIMO CUARTO: De Traslados Una vez notificados los informes definitivos y concluido el término de presentación para el Plan de mejoramiento, surtido el trámite del debido proceso los resultados sobre incumplimientos serán enviados a los respectivos entes de control de acuerdo a los fines de su competencia.


ARTICULO DECIMO QUINTO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha y deroga los actos que le sean contrarios. El cual será publicado en la página Web dirección www.barranquilla.gov.co.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Barranquilla a los

31 de mayo de 2018

ALMA SOLANO SANCHEZ
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD


Vo.Bo. Asesor jurídico

Proyectado: Rosa Escoria-Aseg-1
Rvsc. Abm-Asi

Revisado: Carlos Romero A. Jefe oficina Aseguramiento

LISTA DE VERIFICACION DEL ASEGURAMIENTO EN EL SGSSS						
N°	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS - ESTRUCTURA			EVALUACION		OBSERVACIONES
	CRITERIO	MODO DE VERIFICACION	NORMATIVIDAD	C	NC	
1. VERIFICACION COMPONENTE INFORMACION						
1.1	SISTEMA DE INFORMACION, NOVEDADES, AFILIACION Y REGISTRO		Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, art 114; Decreto 780, Libro 2, Parte 1 Título 1, Resolución 2232 de 2015 Resolución 2189 de 2013, 4894 de 2015 y procedimientos técnicos del comercio SAYP. Demas normas vigentes que adicionen aclaren o modifiquen.			
1.1.1	Verificar mecanismos de comprobación de afiliación por parte de la Red prestadora de servicios de los afiliados a las EPS.					
1.1.2	Verificar la entrega de base de datos a su red prestadora para el despliegue de las actividades controladas y presentación a la Secretaría distal de acuerdo a los términos de la normatividad vigente aplicable.					
1.1.3	Verificar si la página web se encuentra activa y es de fácil acceso para las consultas que necesite hacer el afiliado.					
1.1.4	Verificar la asignación de usuarios de la red prestadora de acuerdo a su proceso de libre escogencia. Mecanismos utilizados para garantizar la libre escogencia.					
1.1.5	Verificar mecanismos para garantizar la accesibilidad geográfica de los usuarios afiliados a la EPS.					
1.1.6	Verificar los procesos de afiliación y registro de afiliados que vienen de traslado de otras EPS.					
1.1.7	Verificar si la EPS presenta informes de las novedades en las fechas señaladas conforme a las normas vigentes ante el Fedufosyga Resolución 1344 de 2012.					
1.1.8	Verificar las acciones de depuración de Base de Datos de afiliados, Medición de avances y acciones de mejora aplicadas, evaluación por la EPS de sus niveles de eficiencia.					
1.1.9	Verificar que la página web de la EPS se encuentra un link exclusivo de portabilidad, movilidad y la suficiente claridad del procedimiento que deben sufrir los usuarios.					
1.1.10	Verificar los instrumentos disponibles para los trámites de movilidad y portabilidad.					
1.1.11	Verificar en el proceso de movilidad de afiliados de los ingresos y egresos en el periodo auditado, seguimiento y estadísticas. Dec. 3047 del 2013.					
1.1.12	Verificar en el proceso de portabilidad de afiliados en los ingresos y egresos por origen en el periodo auditado. Seguimiento y estadísticas.					
2. VERIFICACION CRITERIOS OPERACION EPS						
CRITERIO	MODO DE VERIFICACION	NORMATIVIDAD	EVALUACION		OBSERVACIONES	
			C	NC		
2.1	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Ley No. 100/93 art 80. Ley N° 1438/11 art 3, 28 y 30. ley N° 1122/07 art. 14,30 y Artículo 2.5.3.4.5, parágrafo II y III y Libro 2, Parte 3 Título 3 Capítulo 4 del Decreto 780 de 2016, Resolución N° 1817/05-art 2, Numeral 17 de la Circular Externa N° 000096 de 2011 de la Supersalud, Demas normas que adicionen aclaren o modifiquen.				
	Verificar la existencia y debida publicación del organigrama o estructura organizacional de la Entidad Promotora de Servicio.					
	Verificar la existencia y debida publicación de la misión y visión de la Entidad Promotora de Servicio.					
	Verificar si para la época del periodo auditado la EPS contaba con el certificado de habitación.					

	Revisar los estatutos actualizados				
	Verificar la actualización y apropiación del manual de contratación en el proceso llevado por la entidad				
2.2	VERIFICACIÓN DE ACUERDOS DE VOLUNTADES ENTRE LAS EPS Y LA RED PRESTADORA	Ley N° 100 de 1993, Ley N° 1122/07, art 14, 15 y 20, Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016, Resolución N° 5521 de 2013, Cláusulas Acuerdo de voluntades. Demas normas vigentes que adicionen aclaren o modifiquen.			
	Verificar si la EPS contrato con la Red Prestadora de Servicios de Salud (P.S) todos los servicios de baja, mediana y alta complejidad, así mismo solicitar toda la contratación reportada en medio magnético				
	Verificar que los contratos de la Red Prestadora de Servicios de Salud, de la EPS, se encuentren actualizados al punto que los requisitos mínimos para contratar con las IPS conforme a las cláusulas estipuladas.				
	Verificar los mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios de la EPS.				
2.3	Verificar el cumplimiento a los fallos de tutela, incidentes de desacatos, impetrados en contra de las EPS, para el periodo auditor.	Constitución Política Colombiana Art. 86, Decreto N° 2581 de 1995			
3. VERIFICACIÓN COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS					
CRITERIO	MODO DE VERIFICACION	NORMATIVIDAD	EVALUACIÓN		
1.1	CARACTERIZACIÓN POBLACION	Ley 1751 de 2015, capítulo II y VII de la Ley 1438/11, ley 1122 art 14, Decreto 780 de 2016, Decreto 1164 de 2014, Resolución 0001 de 2014, ley 1036 de 2005, circular 00010 2013. Demas normas vigentes que adicionen aclaren o modifiquen, Artículos 43 y 44 de la ley 715 de 2001 y ley 1751 de 2015.	C	NC	OBSERVACIONES
	Verificar el cumplimiento de la circular 00010 2013 respecto a la atención preferencial en salud de niños y niñas y la resolución 0001 de 2014 referente a la atención preferencial al adulto mayor.				
	Caracterización de la población objeto diferente a patologías de alto costo (hipertensa, Diabética, sobrepeso y obesidad, artritis reumatoide, epoc, demencia refractiva y no refractiva, salud auditiva, etc)	Descripción de la población sana y enferma por grupos etario, adherentes y no adherentes a las guías de atención y programas. Gestión del riesgo en salud. Realización de exámenes de laboratorio a la población objeto.			
	Verificar tasas de incidencias patologías de alto costo y la relación de población por patología.				
	Aportar esquema para garantizar la atención patologías de salud mental y caracterización población afectada e indicadores en otras palabras si tiene definido una RUTA DE SALUD MENTAL y un plan de capacitaciones para el componente de Salud Mental.				
	Evidencia de reunión y capacitación de la EPS para mejorar la atención de los casos de salud mental con las diferentes IPS que conforman la red prestadora de servicios de salud.				
	Verificar si la EPS realiza auditorías de calidad a la red de prestadores de salud mental, remisión e instituciones especializadas, y vigilancia de los procesos de atención.				
	Aportar documentos que permitan evidenciar si la EPS realiza notificación a SINGLA y seguimiento posterior de los casos reportados por su red de servicios que tiene que ver con tumores.				
	Verificar que la EPS cuente con un modelo de atención, este modelo es construido y se ajusta utilizando los perfiles demográficos, geográficos, epidemiológicos, socioeconómicos de la población afiliada. El modelo de atención incluye al menos: La gestión de la oferta. Selección de prestadores, creación de la guías de manejo, gestión de medicamentos, diseño y aplicación de los mecanismos de pagos y operación de la red.				
	APORTAR				
	Actas de socialización de manera con el cliente interno.				

	<p>Actas de socialización de este con los EPS de la red prestadora</p> <p>Verificar el seguimiento que realiza la EPS a su red contratada en congruencia con modelo de atención (definir actos de verificación y su método de atención seguimiento)</p>				
L1	<p>ATENCIÓN MUJERES VICTIMA DE VIOLENCIA</p>	<p>Ley 1751 de 2015, Ley 1438 de 2011, Ley 1287 de 2008, Decreto 780 de 2016, Decretos 4452, 4796, 4798 y 4799 de 2011, Resolución 409 de 2012, Resolución 1841 de 2013, Resolución 489 de 2012, Circular externa 086 de 2009 de la Supersalud, Circular 047 Item 70.71 numeral 1.2, 1.3 (definición de referencia y contrareferencia), Demas normas vigentes que adicionen</p>			
	<p>De qué manera la EPS prepara a la comunidad (sus afiliados) para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual</p>				
	<p>La EPS tiene establecidas estrategias para garantizar que durante los procesos de afiliación, registro, caracterización se informe a los afiliados a los derechos sexuales y reproductivos, los derechos de las víctimas de violencia sexual y los programas con que cuenta para este tipo de evento. Garantizar el no cobro de copagos, cuota moderadora, cuota de recuperación, información de punto de atención desde la EPS o desde su red de servicios.</p>				
	<p>Durante el proceso de afiliación la EPS brinda información a los usuarios y usuarias sobre sus puntos de atención, en caso de requerir atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual, previa capacitación documentada en la inducción y rendición del personal que apoya los procesos de afiliación, registro, caracterización e identificación del riesgo.</p>				
	<p>EPS cuenta con una red de prestadores de servicios de salud que garantiza la integralidad de la atención a las víctimas de violencia sexual en sus diferentes niveles de atención teniendo en cuenta la ubicación geográfica, los perfiles de riesgo y vulnerabilidad de la población afiliada en las fases de detección, promoción atención, restitución.</p>				
	<p>La EPS evalúa sistemáticamente el desempeño de su red de referencia y contra referencia y servicios contratados para la atención integral a víctimas de violencia sexual y promueve la no revictimización procesando la salvaguarda de la confidencialidad, así como también documenta sus procedimientos para la información y denuncia de la violencia de género a las instancias competentes documentando la ruta a seguir para la denuncia y garantiza la notificación al SIVIGILA e verificar su concordancia con la historia clínica o RPS.</p>				
	<p>Verificar que la EPS haga seguimiento de posibles casos de violencia sexual en grupos de alta vulnerabilidad, embarazadas, programas especiales de VIH, adultas mayores, adolescentes, niñas, desplazados, discapacitados, presas, enfermas mentales, etc.</p>				
	<p>Verificar contratación de Red de Prestadores, Casas de Refugio, albergues temporales o servicios similares para los casos de Violencia Basada en Género así como también la red prestadora de servicios para interrupción voluntaria del embarazo y el mecanismo de reporte periódico de estos casos, realizando un resumen del nombre del prestador, dirección, teléfono fijo y celular, responsable del proceso tanto en la EPS como en la IPS, ruta a seguir de acuerdo al modelo de atención, para cada caso.</p>				

	<p>Verificar que la EPS garantice la habitación y alimentación de la víctima a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las Empresas Promotoras de Salud y las Administradoras de Régimen Subsidiado, prestarán servicios de habitación y alimentación en las instituciones prestadoras de servicios de salud, o contratarán servicios de habitación para fines fines, en todos los casos se incluirá el servicio de cuarenta con la vacuna para hepatitis B. Es obligatorio que la EPS vacine a estas pacientes con cuatro dosis: 1-2 (al mes), 3 (a los 6 meses), 4 (a los 12 meses).</p>				
3.3	<p>SUFICIENCIA DE RED</p> <p>Aportar el estudio de suficiencia de la red prestadora contratada y verificar RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, POBLACIÓN OBJETO DE LA ATENCIÓN</p> <p>Aportar los indicadores de utilización de los servicios que realiza la EPS, que reflejen el comportamiento de la vigencia anterior.</p> <p>Aportar la capacidad de la RED para los diferentes servicios contratados y de acuerdo a su complejidad.</p> <p>Aportar la proyección del número de días cama por nivel de complejidad.</p> <p>Aportar los indicadores de capacidad resolutiva en cada uno de los servicios.</p> <p>Aportar Consolidado de las actividades prioritarias para el periodo contratado por nivel de complejidad y servicios.</p>	<p>Ley 1751 de 2015, Art. 54. Ley 715/01 (organización y conformación de redes, Art. 63, 63.1, 63.4, 63.5 y 63.7. Ley 5438/11, art. 14 de la Ley 1122 de 2011, Decreto 780 de 2016. Resolución 2002 de 2014, Resolución 1441 de 2016. Demas normas vigentes que adicionen, aclaren o modifiquen.</p>			
3.4	<p>VERIFICAR QUE LOS TIEMPOS DE ESPERA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CUMPLEN CON LOS ESTANDARES DE TIEMPO ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD</p> <p>Consulta médica general menor a 3 días</p> <p>Tiempo de espera en CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA de:</p> <p>Medicina Interna 30 días</p> <p>Geriatría 15 días</p> <p>Pediatría 5 días</p> <p>Ginecología 5 días</p> <p>Cardiología general 3 días</p> <p>Cirugía general 20 días</p> <p>Imagenología y diagnóstico general de radiología simple 3 día</p> <p>Tiempo de espera en Imagenología y diagnóstico especializado TAC a 15 días</p> <p>Tiempo de espera en toma de muestra de laboratorio básico 1 día</p> <p>Tiempo de espera en cirugía general programada 30 días</p> <p>Tiempo de espera en consulta de urgencias triaj 30 minutos</p> <p>Aportar copia de las evaluaciones y seguimiento de los tiempos de otorgamiento de citas que reportar a la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Aportar consolidado de INDICADORES de ACCESIBILIDAD / OPORTUNIDAD:</p> <p>Oportunidad de la asignación de citas en la Consulta Médica General</p> <p>Oportunidad de la asignación de citas en la Consulta Médica Especializada:</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Gineco-obstetricia</p> <p>Pediatría</p> <p>Cirugía</p> <p>Oportunidad de entrega de Medicamentos POS</p> <p>Oportunidad en la medición de Cirugía Programada</p> <p>Oportunidad en la atención en Consulta de Geriatría</p>	<p>Ley 1751 de 2015, Decreto 019 de 2012, Resolución 5596 de 2015, Decreto 780 de 2016, Resolución 1552 de 2013, Circular Externa 036/06, Circular 056/09 y Res. 1446/06, RES. 1604 DE 2013, Resolución 1441 de 2016. Demas normas vigentes que adicionen, aclaren o modifiquen.</p>			

	Compre Comunidad en la atención en servicios de psiquiatría			
3.5	VERIFICAR LA EXISTENCIA Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	Ley 1751 de 2015, Art 63.6, 63.7 de la Ley 1438/11, Art 142 Parag 3 de la Ley 100/93, Art 42 de la Ley 715 /01, Decreto 780 de 2016, Res 4331 de 2012, Art 1, 2, 5 y 16 de la Ley 1616/13 y los Art 17,18,19,20,21 y 85 de la Ley 1438 /11, Resolución 1441 de 2016. Demas normas vigentes que adicionen o modifiquen.		
	Verificar operatividad del manual de referencia y contra referencia Verificar la actualización con su red de prestadores Aportar los indicadores establecidos para evaluar la operación del sistema de referencia y contra referencia La EPS verifica la contratación de los servicios de atención por parte de la entidad prestadora teniendo en cuenta que cumple con los criterios de calidad, suficiencia, y oportunidad. Aportar indicadores de oportunidad en referencia de usuarios, porcentaje de variación de referencias, porcentaje de variación por motivo de referencia Aportar base de datos de referencia y contra referencia: número total de remisiones rechazadas para el periodo auditado Número total de remisiones aceptadas en el periodo auditado Verificar que la EPS cuente con una RED ALTERNATIVA para suplir determinadas necesidades que la red contratada no pueda suplir porque su oferta de servicios es insuficiente (reportar contratos) Verificar que la EPS cuente una red integral de prestación de servicios de salud mental como parte de la red de servicios generales de salud. Aportar contratos o constancias de existencia de la misma, indicando nombre (s) de la(s) IPS, servicios que presta (Psiquiatría, farmacodependencia) y nivel de atención así como también, documentar ruta de atención de urgencias. Verificar que la EPS cuente con servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicodol.			
3.6	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Ley 1751 de 2015, DECRETO 780 de 2016, Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 2003 de 2014, Resolución 1441 de 2016, Demas normas vigentes que adicionen o modifiquen.		
	Verificar el proceso de conformación del equipo de auditoría y verificar hojas de vida de cada uno de los miembros que lo conforman. Verificar el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente y la implementación de buenas practicas que garanticen la seguridad de este. Aportar el plan de auditoría para el periodo auditado al interior de la EPS Aportar copia de los informes de auditoría realizados para la vigencia auditada Verificar la identificación de procesos prioritarios y las acciones a implementar planes de mejoramiento y seguimiento de los mismos.			
3.7	AUDITORIAS A LA RED DE PRESTADORES	Ley 1751 de 2015, DECRETO 780 de 2016, Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 2003 de 2014, Resolución 1441 de 2016, Demas normas vigentes que adicionen o modifiquen.		
	Verificar la existencia de un una programación de visitas de auditoría a la IPS en los diferentes aspectos que afectan la calidad de la atención al usuario.			

	<p>Verificar el número de auditorías y chequeos por tipo de calidad, concurrente, de cuenta médica.</p> <p>Aportar copia de los informes de auditoría realizados para la vigencia auditada</p> <p>Verificar los planes de mejoramiento suscritos con los prestadores</p> <p>Verificar el seguimiento realizado a los planes de mejoramiento y el avance de los mismos</p>				
3.8	<p>LOS INDICADORES CALIDAD TECNICA PARA CADA UNA DE LA ENTIDADES QUE CONFORMAN LA RED DE PRESTADORES</p> <p>Proporción de cesáreas en la atención del parto</p> <p>Tasa de Retorno de pacientes hospitalizados</p> <p>Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada</p> <p>Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año</p> <p>Oportunidad en la detección de Cáncer de Cuello Uterino</p>	Decreto 760 de 2016, RESOLUCIÓN NÚMERO 1446 DE 8 MAYO DE 2006. Demas normas que adicionen aclaren o modifiquen.			
3.9	<p>COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO</p> <p>Verificar el proceso que se realiza para la conformación del comité técnico científico</p> <p>Verificar que garantiza las calidades y requisitos de sus miembros y sus procesos de selección</p> <p>Aportar el acta de conformación de comité técnico científico</p> <p>Aportar el libro de actas del comité técnico científico</p> <p>Verificar base de datos de los medicamentos, procedimientos e intervenciones que se solicitadas durante la vigencia del periodo auditado por CTC que debe contener la ficha de recibido del requerimiento, que permita establecer el estado en cada caso</p> <p>Verificar Base de datos de respuesta de las solicitudes que deben contener la fecha de respuesta</p> <p>Número de solicitudes resueltas favorablemente en el periodo auditado</p> <p>Número de solicitudes resueltas favorablemente en el mismo periodo</p> <p>Número de solicitudes que por fallo de tutela fueron otorgadas</p> <p>Aportar consolidado de las causales de rechazo de las solicitudes</p>	Ley 1438 de 2011, 1751 de 2015, Resolución N°2095 de 2008, Resolución 548 de 2010, Decreto 1011 DE 2008 ley 1438 de 2011, Resolución 1395 de 2013, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1328 de 2016, Resolución 4752 de 2011 y Resoluciones 3754 y 5033 de 2008, 4577 de 2010 y 1089, 1383, 2064 y 2256 de 2011. Demas normas que adicionen aclaren o modifiquen.			
3.10	<p>ENTREGA DE MEDICAMENTOS: POS (Subsidiadas) POS - NO POS (Contributivo)</p> <p>Número total de medicamentos solicitados en un periodo de tiempo que puede ser Número total de medicamentos entregados en ese mismo periodo</p> <p>Verificar el proceso con el que cuenta la EPS, que garantiza al usuario la entrega de un producto de calidad que cumpla con los registros y autorizaciones pertinentes así como la fecha de caducidad</p> <p>Aportar los indicadores adoptados para el seguimiento del suministro de medicamentos</p> <p>Aportar ficha técnica de los controles que describa el lugar de entrega de medicamentos</p>	Ley 1438 de 2011, 1751 de 2015, Resolución N°2095 de 2008, Resolución 548 de 2010, DECRETO 760 de 2016, ley 1438 de 2011, resolución 1504 de 2013. Demas normas vigentes que adicionen aclaren o modifiquen.			
4. VERIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN					
CRITERIO	MODO DE VERIFICACION	NORMATIVIDAD	EVALUACIÓN		
			C	NC	OBSERVACIONES

4.1	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Ley 100, Art. 182, 180, 94, literal a; Res. 412 de 2000; Res. 4505 de 2012. Artículo 10, 11, 114 de la Ley 1438 de 2011. Ley 1751 de 2013, Acuerdo 117 de 1999, circular 000222 de 2013 MSP, Resolución 000429 de 2016, Resolución 0282 de 2016 y demás normas que vigen y que aplican a la materia.			
	Verificar el plan estratégico anual de las actividades contempladas en la resolución 412 de 2000 a realizarse, señalando la población objetivo y metas.	Acciones de mantenimiento y mejoramiento continuo de buenas prácticas de Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAM) integral en los servicios materno-infantiles. Desarrollo de mecanismos que aseguren el cumplimiento de las normas relacionadas con el Código Internacional de Sustancias y el decreto 1357 de 1992. (Estrategia AEFI e IAM integral).			
4.1.1					
4.1.2	Verificar si la EPS realiza verificación y seguimiento al registro de actividades de Protección Específica y Detección Temprana. Resolución 412 de 2000 y Resolución 4505 de 2012.				
4.1.3	Documentar como la EPS verifica que su red de servicios realiza acciones de mantenimiento y mejoramiento continuo de buenas prácticas de Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAM) integral en los servicios materno-infantiles. Desarrollo de mecanismos que aseguren el cumplimiento de las normas relacionadas con el Código Internacional de Sustancias y el decreto 1357 de 1992. (Estrategia AEFI e IAM integral).				
4.1.4	Verificar la conformidad de las actividades que conforman los programas de Detección Temprana y Protección Específica.				
4.1.5	Verificar que la EPS garantiza que EPS, realice un adecuado cumplimiento de los lineamientos para el uso controlado del Flúor y mercurio para garantizar la calidad de atención en especial si verifica que el prestador realiza la notificación del evento "Exposición a Flúor" con 228 INS.				
4.2	DETECCIÓN TEMPRANA				
	DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO				
	Colposcopia				
	Testes				
	citología cervico uterina				
	DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA				
	Mamografía bilateral				
4.3	DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO				
	4. Acciones de vigilancia y control a la red de salud para que cumplan con las especificaciones técnicas de los equipos antropométricos, institucionales y comunitarios (pesa bebé, balanza, talismetro e infantómetro)				
	Vigilar que las EAPB garanticen el seguimiento ambulatorio al 100% de los niños y niñas menores de cinco años hasta lograr su recuperación Nutricional y Alimentaria.				
	Vigilancia a los protocolos y lineamientos de la notificación de los eventos de nutrición de interés en Salud Pública (Bajo Peso al Nacer, Desnutrición aguda en menores de cinco años y muerte por y asociados a desnutrición)				
	Identificación e inscripción temprana				
	Consulta de primera vez				
	Consulta de seguimiento por enfermería				
	DETECCIÓN DE ALTERACIONES TEMPRANAS EN JOVEN DE 10 A 29 AÑOS	Incluye evidencias sobre sensibilización para posponer la edad promedio de inicio de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes por encima de los 14 años.			
	Señalar actividades y charlas				
	DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Además vigilar que las EAPB garanticen el seguimiento del estado nutricional y el consumo de micronutrientes de las gestantes a nivel ambulatorio en su red de prestadores.			
	DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	Incluye evidencias de acciones preventivas para reducir el tabaquismo en personas de 18-29 años.			
	DETECCIÓN TEMPRANA DE LA AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA				

	<p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA</p> <p>PA: Apoyar el seguimiento realizado de las ejecuciones de las actividades de vacunación por parte del prestador</p> <p>ATENCIÓN EN SALUD ORAL</p> <p>Verificar que La EPS tenga conocimiento de la estrategia de MPS "Soy generación Más Sano" para garantizar la ejecución coordinada con el programa PAI</p> <p>control de placa bacteriana</p> <p>aplicación de flúor</p> <p>ortodoncia supragingival</p> <p>ATENCIÓN EN PLANEACIÓN FAMILIAR</p> <p>ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO</p> <p>ATENCIÓN DEL PARTO</p>				
4.4	<p>APORTAR LOS INDICADORES:</p> <p>§ Cobertura para cada uno de los biológicos</p> <p>§ Acceso a los esquemas de</p> <p>§ Porcentaje de deserción del PAI</p> <p>OTRAS ACCIONES:</p> <p>Estrategias efectivas para implementar el consumo sano de frutas y verduras y reducción de consumo de sal. estrategias efectivas para la promoción a la población para incluir mínimo 300 minutos de actividad física a la semana. (nadar, bailar, caminar, hacer terapia, bicicleta etc). estrategias para aumentar la supervivencia de los menores de 18 años con leucemias. acciones para el fomento de ambiente 100% libre de humo. garantizar el primer acceso a servicios odontológicos en menores de 1 año y en embarazadas sin barreras y preventivamente</p> <p>La EPS realiza la verificación de la veracidad de la información reportada por las IPS al Ministerio de la Protección Social en Salud de la Resolución 4571 de 2012.</p> <p>Verificar los mecanismos que tiene implementado la EPS para garantizar la cadena de frío al interior del prestador.</p> <p>Verificar que la EPS vigile a la IPS, la existencia permanente de insumos de vacunación en el prestador que garanticen la prestación del servicio.</p> <p>Verificar que la EPS vigile la idoneidad del personal que tiene a su cargo las actividades relacionadas directamente con el proceso de vacunación.</p> <p>Verificar los mecanismos que utiliza la EPS para asegurarse de que el usuario conozca los sitios donde puede acceder a las actividades de P y P.</p> <p>Verificar procedimientos de búsqueda activa de niños inasistidos del programa PAI con red contratada.</p> <p>Verificar que la EPS garantice que IPS realice un adecuado manejo de la información correspondiente a los diferentes programas de P y P, así garantice la calidad de información.</p>				
4.5	<p>ACTIVIDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA</p>				
4.5.1	<p>DENGUE, CHIKUNGUNA</p> <p>Verificar que la EPS vigile que la IPS o prestador realice los parámetros determinando los casos presentados y el seguimiento realizado en cada uno de ellos.</p> <p>La EPS vigila si la IPS o prestador realiza la clasificación del caso de Dengue</p> <p>Verificar si la EPS vigila si la IPS o prestador realiza diligenciamiento de la ficha epidemiológica y además la reporta en los términos establecidos.</p> <p>Verificar si la EPS vigila si la IPS o prestador realiza la notificación al censo y Sigeita cuando se presenta un caso de Dengue y/o chikungunya</p> <p>Verificar si la EPS vigila si la IPS o prestador presenta en un sitio visible la información educativa con respecto a la enfermedad del Dengue</p>				

	Verificar si la EPS vigila si la IPS o prestador cumple con la adherencia a las guías de atención y protocolos de manejo para la enfermedad del Dengue y si además tiene estas guías y protocolos actualizados				
4.5.2	ZIKA				
	Verificar que la EPS vigile que la IPS o prestador realice los paraclinicos determinando los casos presentados y el seguimiento realizado en cada uno de ellos.				
	Verificar que la EPS vigile al prestador en la notificación del evento al sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigia)				
	La EPS vigila al prestador en el seguimiento integral de las gestantes con enfermedad por Zika, el cual debe ser realizado por ginecología y obstetricia.				
	Verificar si la EPS vigila al prestador en la notificación de gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika.				
	Verificar si la EPS vigila al prestador en la notificación y seguimiento de casos de síndromes neurológicos (parálisis flaccida) en menores de 15 años con sospecha previa de enfermedad por virus Zika.				
	La EPS informa a la Secretaría Distrital de Salud cuáles IPS o prestadores están incumpliendo con estos compromisos para abrir las investigaciones pertinentes e iniciar procesos de sanciones.				
5. VERIFICACION COMPONENTE FINANCIERO					
CRITERIO	MODO DE VERIFICACION	NORMATIVIDAD	EVALUACIÓN		OBSERVACIONES
5.1	FLUJO DE RECURSOS	Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016, Decreto 1201 de 2002, Circular 038 de 2013 MSP y demás normas que aplican a la materia	C	NC	
	Verificar los pagos efectuados por las EPS a su red prestadora tanto captados como por eventos con la acreditación del soporte en el proceso de pago. Verificar el estado de cartera y flujo de recursos entre la EPS y su red prestadora de servicios, con fecha de corte al último día del periodo auditado, tanto la vigencia actual como de vigencias anteriores, especificando la edad de la cartera en modo magnético y físico. Verificar los recibos al foysga por concepto de servicios de salud prestados y medicamentos no por estado de cartera del foysga con la eps con corte al último día del periodo auditado. Verificar el proceso de conciliaciones sobre cartera y glosas con la red prestadora ante los entes de control con la correspondientes acreditación de los procedimientos auditados. Verificar el proceso de priorización de pagos de existe carteras vencidas superiores a 30 días, y acreditación de pago y determinación del riesgo en la prestación del servicio de salud.				
5.2	SITUACION DE GLOSAS	Decreto 780 de 2016, Resolución 4331 de 2012, resolución 3047 de 2008 y demás normas vigentes que aplican a la materia			
	Verificar el procedimiento de recepción, aplicación de glosa y devolución de facturas. Verificar el estado de glosas levantadas, presentadas y pagadas con su red prestadora acreditación de dicho proceso.				
5.3	PROCESO FACTURACION	Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016, Resolución 4331 de 2012, Resolución 3047 de 2008 y demás normas vigentes que aplican a la materia			
	Verificar proceso de recepción de la facturación de los prestadores contratados y no contratados. Verificar el manual de procedimiento de la facturación, para verificar control y seguimiento (auditor de cuentas) al proceso de facturación, causas de devolución y anulación de facturas y si la facturación cumple con los requisitos de ley, entre otros, los establecidos por el estatuto tributario nacional vigente. Verificar el sistema informático empleado por la EPS para el proceso de facturación.				

5.4	PAGOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS APORTES PARAFISCALES DEL PERIODO	Ley 789 de 2002 y demás normas vigentes que aplican a la materia.			
	Verificar el cumplimiento de la EPS del pago de aportes parafiscales y de seguridad social en salud.				
	Verificar la nómina de personal de acuerdo a tipo de vinculación.				
	Verificar aplicación de planilla pila del personal contratista de la EPS.				
	Solicitar certificación de revisar fiscal de pago de aportes parafiscales.				
5.5	CUBRIMIENTO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO A SUS AFILIADOS				
	aporte de cuenta o fondo cooperativo de enfermedades de alto costo y/o exceso de los límites estipulados por la EPS para dichos servicios o procedimientos.				
6. VERIFICACIÓN COMPONENTE ATENCIÓN AL USUARIO					
CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	NORMATIVIDAD	EVALUACIÓN		OBSERVACIONES
			C	NC	
6.1	ESTRUCTURA FÍSICA DE LA DEPENDENCIA DE ATENCIÓN AL USUARIO	Ley 1438 de 2011, Art. 13 Decreto 0019 del 2012, Decreto 780 DE 2016, Libro 2 Parte 1 Título 1, Parte 10, Título 1 Cap 1; Parte 9 Título 1 Cap 2; Resolución 2003 de 2014, Resolución 4445 de 1996, Ley 1171 de 2007 Art. 8, Circular única 045 2008, Ley 134 de 1994, art 100, Ley 489 de 1998 art 34 y art. 35, Constitución política de Colombia, Cap.			
	Verificar la existencia de la oficina de atención al usuario.				
	verificar si el establecimiento tiene una sala de espera apropiada para la asistencia a los afiliados.				
	Verificar si La Eps cuenta con un adecuado sistema de atención al usuario.				
	verificar si Brinda privacidad y dignidad el sitio donde es atendido el afiliado durante su estancia.				
	verificar si existe una ventana exclusiva para adulto mayores de 62 años, personas con discapacidad, desplazados, embarazadas y personas con niños menores de cinco años.				
	Verificar la atención de los usuarios atendidos en la ventana preferencial durante la visita de auditoría.				
6.1.1	VERIFICACIÓN RECURSO HUMANO				
	verificar si la EPS cuenta con el recurso humano disponible y suficiente para la atención del afiliado.				
	solicitar el manual de procesos y procedimientos de atención al afiliado.				
	Verificar las actividades a realizar por el delegado encargado de la atención del afiliado que se encuentra plasmado en el manual de funciones.				
	Verificar la hoja de vida del personal encargado de la atención del afiliado.				
	Verificar el plan de capacitaciones dirigidas al personal encargado de atención del afiliado y cumplimiento del mismo.				
6.2	METODOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN				
	Verificar la metodología implementada para la asignación de los turnos en la atención al usuario.				
	Solicitar para su verificación los registros de la atención del día anterior a la auditoría de los casos atendidos por el personal de área de frente Oportunidad en la atención establecida.				
	Verificar si existen indicadores que permitan evaluar tiempo de asignación de los servicios brindados a los usuarios oportunidad en la atención.				
	solicitar para su verificación consolidado de encuesta de satisfacción del periodo auditado.				
6.2.1	JORNADA DE ATENCIÓN AL AFILIADO				
	Verificar si se encuentra publicado el horario para la atención del afiliado.				
	Verificar la metodología implementada para la asignación de los turnos en la atención al usuario.				
	Verificar si la eps tiene publicado un horario para la entrega de medicamentos para los afiliados.				

	Verificar si la EPS tiene publicado un Plan de la entrega de autorizaciones de ordenes por el sistema especializado.			
6.2.2	BUCÓN DE SUGERENCIAS Verificar si el afiliado tiene un adecuado bucón de sugerencias. Verificar si Las quejas o sugerencias incorporadas en el bucón, se les da la respectiva solución de manera oportuna. Verificar si Al momento de la apertura del bucón de sugerencias, existe una certificación de la verificación de un miembro de la comunidad. Verificar la periodicidad de la apertura del bucón de sugerencias, de manera formal. Verificar si el sistema creado por parte de la EPS, una ruta donde se organizan y envían a las diferentes dependencias las sugerencias realizadas por el afiliado. Solicitar ruta utilizada. Verificar si la EPS cuenta con información sobre capacitaciones dirigidas a los usuarios sobre el uso del bucón de sugerencias del periodo auditado.			
6.3	TRAMITE DE QUEJAS Y PETICIONES PAG. WEB Verificar los mecanismos de información utilizado por la Eps para la divulgación de los servicios ofrecidos a la población afiliada. Verificar, consolidado del periodo auditado, de las quejas, reclamos y peticiones resueltas, registrada en el correo electrónico por la página web.			
6.3.1	SISTEMA DE TRAMITES DE PQRS EN LA EPS Verificar el proceso de recepción, radicación y trámite de quejas peticiones y reclamos. Verificar el registro diario de peticiones y quejas de los usuarios, registradas ante la EPS y resolución de las mismas. Verificar, consolidado del periodo auditado, el comportamiento gráfico de peticiones. Verificar ruta u organigrama del seguimiento de peticiones que establece el afiliado.			
6.4	DEBERES Y DERECHOS Verificar mecanismos de entrega de carta de derecho y deberes de los afiliados. Verificar capacitaciones dirigidas a los usuarios sobre derechos y deberes del periodo auditado.			
6.5	LÍNEA GRATUITA LAS 24 HRS DEL DÍA O LÍNEA NACIONAL 01- 8000 CUALQUIER MEDIO QUE LA REEMPLACE. Verificar el funcionamiento de la línea gratuita 018000 del afiliados. Verificar si existe un software que permita la administración y control de la recepción de llamadas para la atención del usuario.			
6.6	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Verificar proceso de convocatoria y elección de los miembros de las asociaciones de afiliados de la EPS y acta de confirmación. Verificar si La EPS conoce que es competencia de las asociaciones de afiliados la planeación, toma de decisiones, vigilancia y control de la gestión de la afiliación y La Administración de la prestación de los servicios de salud. Podrá apoyar. Verificar las capacitaciones realizadas a los miembros de la asociación de usuarios e impacto de resultados. Verificar las constancia donde especifique que los miembros de las asociación de afiliados pertenecen al Sistema Social General en Salud.			
6.7	MOVILIDAD Verificar si existen registros por parte de la EPS correspondiente al periodo auditado del proceso de socialización de Decreto 3047 de 2013.			
6.8	PORTABILIDAD Verificar si existen registros por parte de la EPS correspondiente al periodo auditado del proceso de socialización de portabilidad.			
		PREVICI 400	Wala Estrella	Profesional (Investigador)
			Fania Suarez San	Secretaria Distrital de Salud
		44-VISAD10	Carlos Romero A	Asst. Oficina Asesoramiento
			Fanny Arroyave	