|  |
| --- |
| **Datos institucionales** |
| Nombre de la EPS: | Gerente o director: |
| Correo electrónico: | Teléfono: |
| Fecha de la visita: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES** | **PUNTAJE**  | **OBSERVACIONES** |
| **2** | **1** | **0** |
| *\* Puntaje: 2 = Se realiza y hay evidencia, 1 = Se realiza pero no hay evidencia, y 0 = No se realiza* |
| **DOCUMENTACION** |
| 1 | Contrato con la EPS (Vigencia, periodo, tipo de contrato, objeto del contrato, demanda inducida, afiliados, valor). |   |  |   |   |
| 2 | Soporte de visita de verificación de las condiciones de habilitación (acta). |   |   |   |   |
| 3 | Soporte de habilitación (Logos y número). |   |   |   |   |
| 4 | Soporte documental de reporte Resolución 4505/2012 |   |   |   |   |
| **PLANEACION** |
| 5 | Reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral. |  |  |  |  |
| 6 | Ejecución de las actividades con las respectivas bases de datos por programa. |  |  |  |  |
| 7 | Guías de atención (protocolos de enfermedades de interés en salud pública). |  |  |  |  |
| 8 | Existencia de un coordinador de las acciones de promoción y prevención. |  |  |  |  |
| 9 | Equipo de trabajo para la planeación de las acciones de promoción y prevención. |  |  |  |  |
| 10 | Perfil de los funcionarios que conforman el equipo de trabajo para planeación de las acciones de promoción y prevención. |  |  |  |  |
| 11 | Suficiencia en la capacidad operativa para la ejecución de las acciones de promoción y prevención por programa. |  |  |  |  |
| 12 | Existe un plan de mejoramiento para el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención concertado con la EPS. |  |  |  |  |
| **ORGANIZACIÓN** |
| 13 | Conocimiento por parte del equipo de salud de la norma técnica y guía de atención de una de las acciones de promoción y prevención.  |   |   |   |   |
| 14 | Socialización de las guías de atención con el personal encargado de los programas de promoción y prevención (lista de asistencia y/o actas). |   |   |   |   |
| **EJECUCION** |
| 15 | Informe de ejecución de las acciones de promoción y prevención (protección específica y detección temprana). Cada cuanto reportan a la EPS.  |   |   |   |   |
| 16 | Existe registro de reuniones realizadas entre el personal y el nivel gerencial acerca del cumplimiento de los programas. |   |   |   |   |
| 17 | Avance de la implementación del Plan de mejoramiento concertado con la EPS para el mejoramiento de cada programa de P y P. |   |   |   |   |
| 18 | Verificación de RIPS (muestreo). |   |   |   |   |
| **DEMANDA INDUCIDA**  |
| 19 | Cuenta con Plan de demanda Inducida documentado por parte de la EPS (pedir formato de demanda inducida y de demanda efectiva). |   |   |   |   |
| 20 | Soporte escrito de la Demanda inducida realizada por la IPS. |   |   |   |   |
| 21 | Soporte de la entrega y socialización del plan de Demanda Inducida. |   |   |   |   |
| 22 | Documentación de los resultados obtenidos en la Demanda Inducida/Efectiva. |   |   |   |   |
| **Total (Número y Porcentaje)** | 0 | 0 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXCELENTE**: | Cuando los resultados muestran un nivel de desempeño, igual o superior al 90%. |
| **BUENO:**  | Cuando los resultados, se encuentran entre 60% y menor al 90%. |
| **REGULAR:**  | Cuando los resultados obtenidos, se encuentran por debajo del 60%. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Funcionario EPSCargo/ dependencia |  | Funcionario de la Secretaria de Salud Municipal |  |
|  |  |