POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA AUDITORIA A SERVICIO NUEVA EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO IDENTIFICADA CON EL NIT: 9001562642-2

LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA, en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, las Circulares Externas 001 de 2020; 2022151000000046-5, 2022151000000057-5, 2023150000000007, 2025500030000003-5 y 20251510000005-5, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, y

CONSIDERANDO:

El artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad Social es un servicio carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Así mismo, el artículo 49 ídem prevé que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, así como ejercer su vigilancia y control, funciones que son reiteradas en el artículo 365 al referirse a la regulación, control y vigilancia de los servicios públicos.

Que de conformidad con el numeral 44.1.3 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los municipios "Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción".

Que la Ley 1438 de 2011 a través de su artículo 29 prevé en lo relativo al régimen subsidiado:" (…) Los Entes Territoriales administran el Régimen Subsidiado Territoriales mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios".

Que el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto número 780 de 2016 establece con relación al régimen subsidiado que: "Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios de evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud. Los informes correspondientes.

Que mediante el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, se creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en salud – SGSSSS-, como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que el artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019, "establece en su numeral 4, como función de la Superintendencia Nacional de Salud, "Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación".

Que el numeral 5 del artículo 2 del Decreto 1765 de 2019 modifica el artículo 7 del Decreto 2462 de 2013 el cual establece las funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, entre las

- Verificar que la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida de Primera infancia, infancia y adolescencia.
- Constatar que la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida juventud, adultez y vejez -Cáncer de mama
- Establecer que la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida juventud, adultez y vejez -Cáncer de Colon y Recto.
- Determinar que la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal -Gestación
- Verificar que la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención del Parto y Puerperio.
- Establecer que la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento del Recién nacido.

El alcance de la auditoria será verificar el cumplimiento por parte de la Entidad Administradora de Plan de Beneficios EAPB de sus responsabilidades indelegables del aseguramiento y la prestación de servicios de salud cumpliendo parámetros de calidad de conformidad con la normatividad vigente y enfoque diferencial. Para esta actividad se evaluarán los criterios a través de soportes documentales, que deben ser entregados por la EAPB conforme a los requerimientos exigidos en la presente Resolución.

Con el fin de garantizar que la auditoria se lleve de manera ágil y objetiva, se requiere que la EAPB disponga de la documentación e información que se detalla para cada uno de los criterios a evaluar contenidos en las 24 plantillas de los criterios y subcriterios, para el diligenciamiento conforme a lo estipulado en la Guía de auditoría versión 5 y anexo técnico, los cuales hacen parte de la presente resolución.

ASPECTOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

1. Los documentos que la EAPB aporte como soportes de cumplimiento deben ser entregados bajo las siguientes características, con la finalidad de que el aplicativo Web GAUDI permita su cargue:

- El tamaño de los archivos no debe superar los 4 MB
- Los soportes de cada muestra deben ser identificados con el número de identidad del usuario; así como la carpeta en caso de contar con varios soportes.
- Los nombres de cada carpeta o archivo no deben ser extensos (máximo 15 caracteres)
- Solo deben guardarse en un máximo 3 niveles o subcarpetas
- Los soportes documentales que la EAPB aporte para la verificación de cada una de las muestras, deberán incluirse en la carpeta de cada muestra, esto incluye certificaciones poblacionales, de cohortes, de tipo o modalidad de contratación, entre otros. ***Solo serán cargados documentos soportes que se encuentre dentro de la carpeta de la muestra.***

POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA AUDITORIA A SERVICIO NUEVA EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO IDENTIFICADA CON EL NIT: 9001562642-2

Nombre y Apellidos	Identificación	Cargo
Mauricio Jaramillo Zuleta	10.006.759	Auditor 1
Dally Cruz Sanchez Mosquera	1.088.300.319	Auditor 2

ARTICULO QUINTO: Designar como Coordinador de auditoria al Doctor Rodolfo Antonio Burgos Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.287.649 de Bucaramanga.

ARTICULO SEXTO: Los auditores relacionados en el artículo cuarto, levantaran el acta de lo auditado en el desarrollo de la auditoría y adjuntaran al aplicativo GAUDI las evidencias y soportes por cada uno de los criterios objeto de la auditoría.

ARTICULO SEPTIMO: Los delegados de la EAPB encargados de recibir la auditoría, deben contar con la competencia y representación delegada para la toma de decisiones y firma del acta, los no presentes no podrán intervenir en toma de decisiones o retrasar procesos como la firma del acta.

ARTICULO OCTAVO: La firma del acta se realizará el mismo día de forma conjunta con firma digital certificada o manuscrita, no podrán ser imágenes.

ARTICULO NOVENO: Comunicar la presente Resolución al Representante Legal de la Entidad objeto de la auditoría, o quien haga sus veces, o a quien designe para tal efecto, mediante correo electrónico.

ARTICULO DECIMO: Contra la presente resolución no procede recurso alguno de conformidad con el artículo 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

ANA YOLIMA SANCHEZ GUTIERREZ
Directora De Vigilancia, Control Y Aseguramiento En Salud

ANEXO TECNICO SOPORTES DOCUMENTALES PARA LA AUDITORIA PRIMER SEMESTRE AÑO 2025.

A causa de las nuevas instrucciones de la Guía de auditoria Gaudí V5, para la auditoria de la Circular 001 de 2020 y modificatorias de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), se realiza una la siguiente solicitud de soporte para los 12 criterios y 16 subcriterios establecidos:

- **Criterio 1: La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.**

a. Certifique las cohortes actualizadas de la cuenta de alto costo de las patologías de Cáncer, ERC, Artritis reumatoidea, Hemofilia, Hepatitis C, VHI, relacionando todos los usuarios y diferenciado los abandonos, perdidas y abandonos entre otros.
b. Certifique si no cuenta con usuarios en alguna cohorte.

c. Ordenes medicas e Historias clínicas de atención en donde se evidencia la accesibilidad, oportunidad y continuidad de las atenciones y tratamientos durante la vigencia auditar primer semestre año 2025 *(No aplican certificaciones de no requerir orden médica, de no contar con esta aportan historia clínica de solicitud de atenciones, tratamientos entre otros con la finalidad de verificar la trazabilidad en la atención)*
d. Historia clínica con registro de insistencia y/o rechazo del usuario.

- **Criterio 2: La EPS gestiona el sistema de referencia y contrareferencia.**

2.1. Verifique que la EPS cuente con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia y mecanismos de coordinación.
Soportes documentales:
a. Documento actualizado del Procedimiento documentado del sistema de referencia y contrareferencia que contenga talento humano, infraestructura, insumos, transportes disponibles y redes de prestadores de servicios, entre otros.
-b. Documento con el flujograma del proceso de sistema de referencia y contrareferencia
c. Informes /indicadores de gestión de referencia y contrareferencia, entre otros.
2.2. Verifique la disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales con capacidad suficiente para recibir la información requerida en los diferentes procedimientos, de forma tal que garanticen la comunicación entre las partes respecto del proceso de referencia y contrarreferencia, con atención las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, todos los días del año.
a. Certifique los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales con su capacidad de recibir información de los diferentes procedimientos
b. flujogramas..... entre otros.
c. Informes/ indicadores de gestión de los canales certificados.
2.3. Solicite la relación de los usuarios que se encontraban en trámite de referencia y contrarreferencia en el periodo objeto de auditoría, valide la calidad del dato y cargue la plantilla correspondiente en la plataforma. De la muestra de casos trazadores, verifique:
a. Historia clínica de la entidad de remisión usuario

b. ó Historia clínica con registro de insistencia *(debe contener como mínimo fecha de la inasistencia, programa o tipo de consulta, formato de historia clínica de la entidad y nombre y registro del profesional)* ó documento de desistimiento firmado por entidad y custodio.
c. Si no aplica edad para la vigencia objeto, adjuntar Historia clínica de la última valoración integral.
Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.
4.2. Evalué para la muestra la garantía del esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (En cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente).
a. Carnet de vacunación PAI WEB y/o Carnet de vacunación y/o Historia clínica con registro completo de vacunas que incluya tipo de vacuna, fecha, lote, vacunador.

b. ó Historia clínica con registro de insistencia *(debe contener como mínimo fecha de la inasistencia, programa o tipo de consulta, formato de historia clínica de la entidad y nombre y registro del profesional)* ó Documento de desistimiento firmado por entidad y custodio.
4.3. Evalué para la muestra la garantía de la profilaxis y remoción de placa bacteriana (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).
a. Historias clínicas de atención conforme las periocidad para la vigencia.
b. ó Historia clínica con registro de insistencia *(debe contener como mínimo fecha de la inasistencia, programa o tipo de consulta, formato de historia clínica de la entidad y nombre y registro del profesional)* ó documento de desistimiento firmado por entidad y custodio.
c. Si no aplica edad para la vigencia objeto, adjuntar Historia clínica de la última remoción de placa bacteriana.
Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.

-CRITERIO 5: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia. (6 años hasta los 11 años, 11 meses 29 días)

5.1. Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).
a. Historias clínicas de atención conforme las valoraciones requeridas por edad para la vigencia.
b. ó Historia clínica con registro de insistencia *(debe contener como mínimo fecha de la inasistencia, programa o tipo de consulta, formato de historia clínica de la entidad y*

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.
-CRITERIO 7: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino

1. Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización: Solicité la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 25 hasta los 65 años, -evalué la aplicación de pruebas de tamización.

-Historia clínica con registro de resultado del examen y/o reporte del examen
-o Historia clínica con registro de insistencia *(debe contener como mínimo fecha de la inasistencia, programa o tipo de consulta, formato de historia clínica de la entidad y nombre y registro del profesional)* ó documento de desistimiento firmado por entidad y custodio. ó documento de desistimiento firmado por entidad y usuaria.

2. Detección temprana de cáncer de cuello uterino - biopsia: Solicité la cohorte de tamizaje de cáncer de cuello uterino -evalué la toma de colposcopia y/o biopsia.

-Historia clínica con registro de resultado del examen y/o reporte del examen
- o Historia clínica con registro de insistencia *(debe contener como mínimo fecha de la inasistencia, programa o tipo de consulta, formato de historia clínica de la entidad y nombre y registro del profesional)* ó documento de desistimiento firmado por entidad y custodio. ó documento de desistimiento firmado por entidad y usuaria.

-CRITERIO 8: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama

1. Detección temprana de cáncer de mama - mamografía: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 50 hasta los 69 años, valide la calidad y coherencia de la información (BDUA). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué Tamizaje para cáncer de mama - Mamografía, (Detección temprana de cáncer de mama en la Resolución 3280 de 2018).

-Historia clínica con registro de resultado del examen y/o reporte del examen
- o Historia clínica con registro de insistencia *(debe contener como mínimo fecha de la inasistencia, programa o tipo de consulta, formato de historia clínica de la entidad y nombre y registro del profesional)* ó documento de desistimiento firmado por entidad y custodio. ó documento de desistimiento firmado por entidad y usuaria.

Nota: se precisa que para las situaciones en las que la EPS informe que no le corresponde en el periodo objeto de auditoría, en concordancia con la periodicidad definida en la Resolución 3280 de 2018, esta deberá presentar el soporte de la última tamización.

2. Detección temprana de cáncer de mama- biopsia: Solicite la cohorte de tamizaje de cáncer de mama y la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con

ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías.
- Historias clínicas con registro de resultado de los exámenes y/o reporte de los exámenes, se incluye también el registro en historia clínica o reporte de la ecografía de tamizaje de aneuploidías.
- o Historias clínicas con registro de insistencia *(debe contener como mínimo fecha de la inasistencia, programa o tipo de consulta, formato de historia clínica de la entidad y nombre y registro del profesional)* ó documento de desistimiento firmado por entidad y usuaria.
2. Formulación de micronutrientes: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan formulado y entregado los micronutrientes: Ácido Fólico, Calcio y Hierro (Según edad gestacional y resultado de laboratorio de Hb).

-Historia clínica con solicitud de micronutrientes conforme a la edad gestacional y/o orden de los medicamentos. -
-Documento soporte de entrega de micronutrientes con firma de recibido de la usuaria.

- ó documento de desistimiento firmado por entidad y usuaria.
3. Clasificación del riesgo: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se haya registrado la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia.

- Historia clínica de ingreso a control prenatal con valoración de riesgo de gestación y de preclamsia (primera atención en la gestación).

3. Esquema de vacunación: Que se garantice el esquema de vacunación para las gestantes (según esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación).
a. Carnet de vacunación PAI Web y/o carnet físico (registro fotográfico) y/o Historias clínicas donde conste la vacunación de la gestaste en la semana 14 influenza estacional y dosis única de Tétanos-Difteria -Tosferina Acelular (TdaP) a partir de la semana 16 con datos completos como fecha de vacunación, lote y vacunador.
b. ó documento de desistimiento firmado por entidad y usuaria.
4. Plan de parto: Que en la consulta de atención para el cuidado prenatal de seguimiento del último trimestre de gestación se haya definido el plan de parto.
- Historias clínicas de atención prenatal del último trimestre de gestación (a partir de la semana 28) en donde conste el plan de parto.

-CRITERIO 11: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.

1.Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: Verifique que se haya realizado durante la atención la clasificación del riesgo de evento tromboembólico durante la gestación, parto y puerperio.
2.Asesoría y provisión de método anticonceptivo: Verifiqué si se realizó la asesoría y suministro del método de planificación familiar post parto de acuerdo con los criterios de elegibilidad, en caso de no aceptación por parte de la paciente presente el soporte de disentimiento informado.

Gmail

CER Eat <cerauditorias@gmail.com>

Fwd: NOTIFICACION RESOLUCION APERTURA GAUDI

1 mensaje

Regimen Subsidiado Salud <regimensubsidiadosalud@pereira.gov.co>
Para: CER Auditorias <cerauditorias@gmail.com>

25 de julio de 2025, 14:47

---------- Forwarded message ---------
De: **Regimen Subsidiado Salud** <regimensubsidiadosalud@pereira.gov.co>
Date: vie, 25 jul 2025 a la(s) 2:40 p.m.
Subject: NOTIFICACION RESOLUCION APERTURA GAUDI
To: <auditorias_risaralda@nuevaeps.com.co>

Buenas tardes

Se envía acto administrativo y plantillas relacionado con el asunto

Quedamos atentos a cualquier inquietud

Alcaldía de Pereira
Nit 891.480.030
Cra 7 18-55
https://www.pereira.gov.co

2 adjuntos

NUEVA EPS CONT RESOL20250008213.pdf
958K

fwdplantillasgaudiv5.zip
1013K

Recibi 25 de julio 2025

Maricela Uribe Z.