POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA AUDITORIA A SURAMERICANA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO IDENTIFICADA CON EL NIT: 800088702-2

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".

POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA AUDITORIA A SURAMERICANA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO IDENTIFICADA CON EL NIT: 800088702-2

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 que se encuentra "Impartir a los sujetos vigilados, las directrices e instrucciones, para el debido cumplimiento de las disposiciones que regulan su actividad".

Que la Superintendencia Nacional de Salud como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud expidió la Circular Externa 001 de 2020 y sus modificatorias, haciendo obligatoria la implementación de la Guía de Auditoría Institucional GAUDI - por parte de las entidades territoriales.

En virtud de lo anterior, la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Ordenar la ejecución de la auditoria a la SURAMERICANA, identificada con el NIT 800088702-2 y código de EAPB EPS010, autorizada para operar en el Municipio de Pereira en el Régimen Contributivo, la cual será realizada en la sede de la EAPB ubicada en la CL 15# 13-110 Local 201 de la ciudad de Pereira, Risaralda.

La Auditoria tendrá por objeto verificar el cumplimiento por parte de la EAPB SURAMERICANA. de los criterios 1 al 12, definidos en la Guía de Auditoría GAUDI versión 5- que hacen parte de la Circular Externa 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y modificatorias.

PARAGRAFO PRIMERO: DEFINIR COMO OBJETO GENERAL DE LA AUDITORIA A LA CIRCULAR 001 DE 2020 Y MODIFICATORIAS: Aplicar por parte de la Secretaría y Seguridad Social del Municipio de Pereira la Guía de auditoria de Inspección y Vigilancia del Aseguramiento y Prestación de Servicios por parte de las Entidades Territoriales a las Entidades Promotoras de Salud (RC-RS), definidos en la Circular Externa 001 de 2020 y sus modificatorias.

PARAGRAFO SEGUNDO: La auditoría se realizará en la dirección antes referida, sin perjuicio de que la misma se efectúe en otras direcciones o domicilios en las cuales opera la entidad vigilada.

ARTICULO SEGUNDO: ESTABLECER COMO OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA AUDITORIA CIRCULAR 001 DE 2020 Y MODIFICATORIAS LOS SIGUIENTES:

- Verificar que la EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.
- Evidenciar si la EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contra referencia.

- Determinar que la EPS entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.
- 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.***

2. La EABP debe contar con las capacidades y condiciones locativas, operativas y tecnológicas para recibir la auditoria, como disponibilidad de internet, impresoras, ayudas audiovisuales entre otros.

3. El equipo auditor podrá solicitar información complementaria necesaria para la adecuada evaluación.

ARTICULO TERCERO: El proceso de auditoria tendrá el siguiente cronograma:

- La fecha de apertura e inicio de auditoria será el 04/08/2025 a las 07:30 am en SURAMERICANA, La EAPB dispone de 3 días hábiles posteriores a la fecha de la apertura de la auditoria para la entrega de soportes con las condiciones solicitadas, este límite se cumple el 08/08/2025, en la cual se realiza acta de entrega en la entidad y a lo cual la EAPB debe certificar lo entregado.

La EAPB depositara dentro del tiempo señalado anteriormente, los soportes requeridos por cada criterio y conforme a las especificaciones de calidad y contenido indicadas en esta Resolución; en un Drive de la EAPB, cuyo link y clave de acceso serán notificados en el momento de la apertura.

La información contenida en este Drive, durara hasta que finalice el cierre de la auditoria en la plataforma Web Gaudí. La custodia de la información estará a cargo de la EAPB, con el fin de salvaguardar la confidencialidad en aplicación de la Ley Habeas data o Ley 1581 de 2012.

- Teniendo en cuenta que el ente departamental debe realizar la verificación del proceso auditor y validar las auditorias municipales, La fecha de cierre de la auditoria será en los días 01, 02 y 03 de septiembre de 2025 iniciando a las 7.30 am, la cual podría estar sujeta a cambios según las contingencias y la fecha de cierre de la auditoría en el aplicativo web GAUDI, establecida por la Superintendencia Nacional de Salud.

PARAGRAFO PRIMERO: Se reitera que el proceso de apertura, conciliación de la evaluación de los criterios, retroalimentación y cierre de auditoría se realizará de manera presencial.

PARAGRAFO SEGUNDO: En el proceso de la auditoria los auditores podrán conciliar hallazgos relacionados con los soportes entregados previamente, no se permitirá la presentación de nueva evidencia.

PARAGRAFO TERCERO: Las EAPB deberán tener disponible al momento de la apertura de la auditoria las plantillas requeridas para cada criterio, establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, debidamente diligenciadas y de disposición inmediata, en caso de no estar disponible esta información podrá ser causal de cancelación de la auditoria. Los archivos de cada plantilla deberán nombrase con la presentación de nueva evidencia.

Código y nombre EAPB, régimen. Criterio 4. ID 4. PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones

POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA AUDITORIA A SURAMERICANA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO IDENTIFICADA CON EL NIT: 800088702-2

ARTICULO CUARTO: Serán designados para el desarrollo de la Auditoria los siguientes auditores de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira.

Nombre y Apellidos	Identificación	Cargo
MARIA CONSTANZA RAMIREZ ARENAS	26.425.746	Auditor 1
DAVID RICARDO CARDONA	10.019.338	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

POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA AUDITORIA A SURAMERICANA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO IDENTIFICADA CON EL NIT: 800088702-2

Directora De Vigilancia, Control Y Aseguramiento En Salud
02460882134807-4506231-009488823



RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA
Secretario De Salud Publica Y Seguridad Social
02460882141517-4506231-009488911

Elaboró: Redactor: Anny Lizeth Orrego Gomez / CONTRATISTA

/

Alcaldía de PEREIRA

Alcaldía de PEREIRA

Regimen Subsidiado Salud <regimensubsidiadosalud@pereira.gov.co>

NOTIFICACION RESOLUCION APERTURA GAUDI

1 mensaje

Regimen Subsidiado Salud <regimensubsidiadosalud@pereira.gov.co> 25 de julio de 2025, 2:48 p.m.
Para: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
CC: CER Auditorias <cerauditorias@gmail.com>

Buenas tardes

Se envía acto administrativo y plantillas relacionado con el asunto

Quedamos atentos a cualquier inquietud

2 archivos adjuntos

fwdplantillasgaudiv5.zip
1013K

SURAMERICANA RESOL20250008242.pdf
956K

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. Formato de remisión
c. Historia clínica de la entidad recepción del usuario
d. Bitácora de referencia y contrareferencia

- **3. La EPS entrega los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.**

3.1 Revise los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales, *antihipertensivos, hipoglicemiantes* y factores de coagulación, así como, anti reumatoideos.
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. Historia clínica y/o orden medica de la prescripción del medicamento *(no se aceptan certificaciones de no requerir orden médica, ya que se requiere verificar la trazabilidad en la oportunidad).*
d. Documento de medicamento pendiente

e. Documento de entrega al usuario con firma del usuario, de todas las entregas incluidos posfechados y/o pendientes si aplican, indicadas en la orden médica.

3.2 Solicite los registros individuales de prestación de servicios - RIPS del periodo objeto de auditoría y la plantilla diligenciada por la EPS correspondiente a este criterio, en la que deben registrar únicamente los usuarios a los que se les formularon medicamentos diferentes a los señalados en el numeral 1 de este criterio.
a. Historia clínica y/o orden medica de la prescripción del medicamento *(no se aceptan certificaciones de no requerir orden médica, ya que se requiere verificar la trazabilidad en la oportunidad).*
b. Documento de medicamentos pendientes
c. Documento de entrega al usuario con firma del usuario, de todas las entregas incluidos posfechados y/o pendientes si aplican, indicadas en la orden médica.

4. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia. (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días),

4.1 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 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*

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.

5.2. Evalué para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (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 valoración integral.
Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.
-CRITERIO 6: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida adolescencia. (12 años hasta los 17 años, 11 meses 29 días)
6.1. Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definida 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 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.

6.2. Evalué para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definida 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 valoración integral.

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

resultados anormales (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5). En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 evalué la toma de la biopsia según hallazgos de las 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 usuaria.

-CRITERIO 9: 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 colon y recto

1. Detección temprana de cáncer de colon y recto – Tamización: Solicité la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirá toda la población con edad desde los 50 años a 75 años, evalué las pruebas de tamización, de acuerdo la Resolución 3280 de 2018, detección temprana de cáncer de colon y recto.

-Historia clínicas con registro de resultado de los exámenes y/o reporte de los exámenes.
- 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 usuario(a).

2. Detección temprana de cáncer de colon y recto – Colonoscopia y/o biopsia: Solicité la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con resultados anormales, evalué la toma de la colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización.

-Historia clínicas con registro de resultado de los exámenes y/o reporte de los exámenes.
- 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 usuario(a).

-CRITERIO 10: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación
1. Exámenes de laboratorio: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan ordenado los siguientes exámenes de laboratorio: urocultivo y antibiograma, hemograma y hemoclasificación, glicemia, prueba rápida para VIH, prueba treponémica rápida para sífilis, antígeno de superficie para Hepatitis B, pruebas de IgG e IgM para toxoplasma y

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.

3.Consulta ambulatoria post parto: Verifique que se haya realizado la consulta ambulatoria post parto que deberá llevarse a cabo entre los 3 a 5 días post parto.

-Historias clínicas de atención prenatal (el último trimestre de embarazo, a partir de la semana 28) donde conste la evaluación del riesgo tromboembólico
- Historia clínica de atención del parto
- Historia clínica de atención postparto 3 a 5 días de egreso

-CRITERIO 12: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido.

1. Toma de muestra de sangre de cordón: Verifique que se haya realizado la toma de muestra de sangre de cordón para el procesamiento de la hemoclasificación neonatal y el tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal.

2. Tamizaje de cardiopatía congénita: Valide que se haya efectuado a las 24 horas de nacido antes del egreso hospitalario el tamizaje de cardiopatía congénita.

3. Atención para el seguimiento al recién nacido: Verifique que se haya asignado la cita de control ambulatorio para el seguimiento del recién nacido entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario.
- Historia de clínica de atención de parto y puerperio inmediato.
- Historia clínica con reporte de examen de TSH y Hemoclasificación neonatal y/o documento con resultado estos exámenes
- Historia clínica de atención al recién nacido entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario.

