MUNICIPIO DE
DOSQUEBRADAS

RESOLUCION N° 1237
DE 30 JUL 2025

POR MEDIO DEL CUAL SE ORDENA LA AUDITORIA A LA EMPRESA ADMINISTRADORA DEL PLAN DE BENEFICIOS ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA - ASMET SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, IDENTIFICADA CON EL NIT: 900935126-7

ELSECRETARIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS (E), En ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, el parágrafo transitorio del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, El artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto No. 780 de 2016, el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, las Circulares Externas 001 de 2020; 20221510000000046-5, 20221510000000057-5; 2023150000000007 y 20255003000003-5, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un servicio público de 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 el artículo 113 constitucional consagra el principio de colaboración armónica entre losórganos del Estado y el artículo 209 dispone la coordinación entre las autoridades administrativas. En tal sentido, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 que versa sobre el principio de coordinación y colaboración, dispone que las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograrlos fines y cometidos estatales

Recibido 31-07-2025

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 administrarán el Régimen Subsidiado 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 36 de la Ley 1122 de 2007 creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia, así mismo, el artículo 39 ídem señaló que corresponde a ésta fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS, por tanto, las autoridades administrativas del sector salud en sus diferentes niveles deben conformar un engranaje en sus funciones y competencias a efectos de dar cumplimiento a los principios de la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, de conformidad con los lineamientos emitidos por la Superintendencia.

Que Para el cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control, las entidades territoriales deben realizar el proceso de auditoría al aseguramiento, la prestación de los servicios de salud y el deber de información a cargo de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes

contributivo y subsidiado.

Que la auditoria debe entenderse como el proceso objetivo, sistemático y lógico para evaluar las evidencias relacionadas con los criterios establecidos normativamente, a fin de determinar la correspondencia de los hechos frente a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre las cuales se fundamenta el objeto de evaluación.

Que de acuerdo a lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento 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.

Que en atención de lo anterior, corresponde a las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, ejercer funciones de inspección, vigilancia y control en su jurisdicción aámbito territorial de competencia, relativas al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud, las cuales deben ejercerse dentro del sistema de inspección, vigilancia y control en cabeza de la Supersalud.

Que la Superintendencia nacional de salud el 9 de enero de 2020 expidió la circular externa No 001 por medio de la cual imparte instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía de Auditoría Institucional -GAUDI- por parte de las entidades territoriales y del informe de auditoría dentro de los plazos establecidos y el cargue de la información en el aplicativo dispuesto en la web por la Superintendencia Nacional de Salud, el cual constituye el Informe de Auditoria.

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.

Recibido
31-07-2025

Que en mérito de lo expuesto, la Secretaria de salud y seguridad social del Municipio de Dosquebradas - Risaralda,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Ordenar la ejecución de auditoría a la EPS ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA - ASMET SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, IDENTIFICADA CON EL NIT: 900935126-7 y código de EPS – ESS062, autorizada para operar en el municipio de Dosquebradas Risaralda en el Régimen Contributivo. La visita de auditoría será realizada en la sede de la EPS ubicada en la AV. 30 DE AGOSTO # 32B-59 de la ciudad de Pereira, Risaralda

Parágrafo: La auditoría se realizará en la dirección antes referida, sin perjuicio de que la misma se efectúe en direcciones o domicilios en los cuales opere la entidad vigilada.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Auditoría tendrá por objeto verificar el cumplimiento por parte de la EPS, de los criterios de auditoría definidos en la Guía de Auditoría -GAUDI – que hacen parte de la Circular Externa 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias,

OBJETIVO GENERAL: Aplicar por parte de la Secretaría de Salud de Dosquebradas la Guía de Auditoría de Inspección y Vigilancia del Aseguramiento y Prestación en Las EAPB para los criterios definidos en la circular 001 de 2020 y sus modificatorias, de conformidad con la metodología establecida en la Guía de Auditoría Institucional – GAUDI - Inspección y vigilancia al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales a las Entidades Promotoras de Salud (RC-RS), Versión 5. de la Superintendencia Nacional de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 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 Contrareferencia
- 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.

Recibido 31-07-2025

El alcance de la auditoría será verificar el cumplimiento por parte de la Entidad Administradora de Planes de beneficios EAPB de sus responsabilidades indelegables del aseguramiento y la prestación de servicios de salud cumpliendo con parámetros de calidad de conformidad con la normatividad vigente con enfoque diferencial. Para esta actividad se evaluarán los criterios a través de los soportes de verificación que la EPS debe poner a disposición del equipo auditor como se expone en la tabla 1. soportes de verificación de criterios.

Con el fin de garantizar que la auditoría se lleve a cabo de manera ágil y objetiva, se requiere que la EPS durante la visita disponga de la documentación e información que se detalla en la lista siguiente para cada uno de los criterios a evaluar, a saber:

ANEXO: Documento técnico de soportes para resolución de apertura.

OTROS ASPECTOS 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 Gaudí 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.

ARTÍCULO TERCERO: El proceso auditor tendrá el siguiente cronograma:

- La fecha de apertura e inicio de auditoría será el 08 de agosto de 2025 a las 7:30 am.
- La fecha límite para entrega de soportes por parte de la EPS para soportar los criterios evaluados será el día 20 de agosto de 2025.
- La fecha de cierre del proceso auditor se realizará desde el día 12 del mes de septiembre a las 7:30 am hasta el día 16 de septiembre de 2025. la cual podrá estará 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.

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.

Recibido
31-07-2025

PARAGRAFO PRIMERO Se recalca que el proceso de apertura, verificación de los criterios, retroalimentación y cierre de auditoría se realizará de manera presencial.

PARAGRAFO SEGUNDO En el proceso de la auditoría los auditores podrán conciliar hallazgos relacionados con los soportes cargados previamente en el DRIVE relacionado con anterioridad, no se permitirá la presentación de nueva evidencia no entregada de la forma establecida.

PARAGRAFO TERCERO Las **EPS** deberán tener disponible al momento de la apertura de auditoría las plantillas requeridas por 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 nombrarse con la siguiente estructura: ejemplo: Código y nombre de la EPS, régimen, criterio 4, ID 4. PAI.

ARTÍCULO CUARTO: Serán designados para el desarrollo de la Auditoría los siguientes funcionarios o contratistas de la Secretaría de Salud municipal:

Nombre y Apellidos	Identificación	Cargo
JORGE ELIECER PIÑEROSRUIZ CC 10025375 CAROLINA FRANCO ARANA	CC 24694558	AUDITOR
VALENTINA ARIAS RIOS	CC 1088345515	AUDITOR

ARTÍCULO QUINTO: Designar como coordinador de esta Auditoría a LUISA FERNANDA GIL OROZCO identificado con cedula de ciudadanía No. 1´088.005.500 de Dosquebradas.

ARTÍCULO SEXTO: Los auditores relacionados en el artículo cuarto, podrán recibir declaraciones y demás pruebas legales que se consideren conducentes y pertinentes para la verificación de los hechos. De igual forma, levantarán acta de lo verificado en el desarrollo de la Auditoría y adjuntarán al aplicativo GAUDI las evidencias y soportes por cada uno de los criterios objeto de la auditoría.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Comunicar el presente acto administrativo al Representante Legal de la Entidad objeto de la Auditoría, o quien haga sus veces, o a quien este designe para tal efecto.

Los delegados de la EAPB encargados de recibir la auditoria 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.

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

ARTÍCULO NOVENO: Contra el presente acto administrativo NO procede recurso alguno por tratarse de un auto de trámite en los términos del artículo 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo-CPACA

ARTICULO DECIMO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su notificación.

Recibido
31-07-2025

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSE IVAN GONZALEZ ARIAS
Secretaria de Salud y Seguridad Social

LUISA FERNANDA GIL OROZCO
Directora Administrativa de Aseguramiento
y prestación de servicios

Revisión Legal: CLAUDIA LILIANA MONTES GUERRERO
Contratista

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, fallecidos 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 orden médica, entregar historia clinica donde conste la solicitud de atenciones, tratamientos entre otros; con la finalidad de verificar la trazabilidad en la atención)*

d. Historia clínica con registro de inasistencia y/o rechazo del usuario.

e. Protocolos y/o rutas de atención instruccional por cada patología solicitada en la Guía de auditoría versión 5

f. Certifica la modalidad de contratación o aporte documento de autorización

- **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.

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 y/o indicadores de gestión de referencia y contrareferencia, que consten seguimiento y monitoreó del proceso, 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

Recibido
31-04-2025

b. Capturas de pantalla, flujogramas..... entre otros.

c. Documento soporte de socialización a la red prestadora de servicios, de la divulgación de los diferentes canales transaccionales.

c. Informes y/o indicadores de gestión de los canales certificados, que consten seguimiento y monitoreó del proceso, entre otros.

2.3. Solicite la relación de los usuarios que se encontraban en trámite de referencia y contrarreferencia en el periodo objeto de auditoría, para los casos de referencia

El tiempo trascurrido desde que se recibió la solicitud de remisión hasta la definición del prestador de servicios de salud receptor, el cual no debe superar, en urgencias máximo 2 horas, en atención prioritaria máximo 12 horas, en servicios electivos y programables máximo 5 días calendario.

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 donde conste hora de solicitud de remisión, hora de aceptación y hora de recepción del usuario

e. Si aplica, aportar autorizaciones de servicios electivos y programables

• 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, fallecidos 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, de no contar con orden medica aportan historia clínica en donde conste el ordenamiento).*

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.

Recibido
31-07-2025

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 inasistencia *(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 inasistencia *(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.

Recibido
31-07-2025

b. ó Historia clínica con registro de inasistencia *(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 inasistencia *(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 inasistencia *(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)

Recibido
31-07-2025

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 inasistencia *(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. Evaluó 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 inasistencia *(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

7.1. 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 inasistencia *(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.

7.2. 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 inasistencia *(debe contener como mínimo fecha de la inasistencia, programa o tipo de consulta, formato de historia clínica de la entidad y nombre y*

Recibido
31-07-25

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

8.1. 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 inasistencia *(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.

8.2. 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 inasistencia *(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

9.1. 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

Recibido
31-3-2025

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 inasistencia *(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).

9.2. 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 inasistencia *(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

10.1. 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 inasistencia *(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.

10.2. 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.

Recibido
31-07-2025

10.3. 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).

10.4. 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.

10.5 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.

Recibido
31-07-2025

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.

Recibido
31-05-2025