PRESENTACIÓN DE INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Puerto Berrio - Antioquia, 12 de Diciembre de 2025

Señor (a)
LAURA DANIELA CRUZ JARAMILLO
Supervisora
Contrato de Prestación De Servicios Profesionales N° 221 de 2025
Secretaría de Salud y Desarrollo Social
Alcaldía Municipal
Puerto Berrío – Antioquia

Asunto: Informe parcial periodo 11 de noviembre de 2025 al 10 de diciembre de 2025

Referencia: N° CPS-221-2025

SANDRA MARCELA ALTAHONA RÚA identificada con la Cédula de Ciudadanía N° CC 1140828193 de Barranquilla - Atlántico, en mi calidad de **CONTRATISTA** de la Alcaldía Municipal de Puerto Berrío – Antioquia, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo objeto de cobro.

VALOR: Cuarenta y cinco millones de pesos ML ($ 45.000.000).

FORMA DE PAGO: El municipio de Puerto Berrío, Antioquia, cancelará al **CONTRATISTA** el valor del contrato, mediante **SEIS (06) PAGOS** por valor de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000)**, realizados a través de transferencia electrónica a la cuenta de ahorros suministrada por el Contratista al diligenciar el formato "Pago por transferencia electrónica", previa presentación de la factura o cuenta de cobro o documento equivalente debidamente legalizado, con todos los soportes que aseguren que los productos fueron recibidos a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato.

La transferencia electrónica o consignación para la cancelación de cuentas, la hará el municipio de **PUERTO BERRIO** sujeto a la disponibilidad de recursos que presente la Secretaría de Hacienda respetando el derecho de turno consignado en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007.

La factura debe ser cargada en la plataforma SECOP II conforme a los procedimientos indicados por el municipio.

DURACIÓN: SEIS (06) MESES contados a partir de la firma del acta de inicio.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales para la realización de las auditorias y unificación de datos e información para la evaluación del desempeño de las EPS y el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en el municipio de Puerto Berrío - Antioquia.

Obligaciones Específicas:

N°	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar cronograma de auditoría para evaluar el periodo 2024.	Las realización del cronograma para la realización de las auditorias y unificación de datos e información para la evaluación del desempeño de las EPS se llevó a cabo en el período de ejecución 11 de junio al 10 de julio de 2025 del contrato dando cumplimiento al 100% de las actividades concernientes a esta obligación contractual.	No aplica.
2	Concertar las visitas y reuniones con las EPS presentes en el municipio para la realización de la auditoria, incluyendo estrategias para dicha evaluación.	Las concertación para la realización de las auditorias y unificación de datos e información para la evaluación del desempeño de las EPS se llevó a cabo en el período de ejecución 11 de julio al 10 de agosto de 2025 del contrato dando cumplimiento al 100% de las actividades concernientes a esta obligación contractual.	No aplica.
3	Cargar las plantillas según el criterio de evaluación para determinar las muestras a revisar y devolverlas a las EPS para la entrega por parte de ellos de las evidencias.	Durante el periodo comprendido entre el 11 de agosto y el 10 de septiembre de 2025, se realizó la actividad de cargue de las plantillas según el criterio de evaluación, con el fin de determinar las muestras a revisar y remitirlas a las EPS para la correspondiente entrega de evidencias. Esta labor incluyó la verificación de los criterios establecidos, la organización de la información en los formatos definidos por el ente territorial y la comunicación oportuna a las EPS para la recolección de los soportes requeridos.	No aplica.
4	Apoyar la evaluación del Criterio 8 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 —modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS

		internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
5	Apoyar la evaluación del Criterio 9 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
6	Apoyar la evaluación del Criterio 10 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
7	Apoyar la evaluación del Criterio 11 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS

		internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
8	Apoyar la evaluación del Criterio 12 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
9	Apoyar la evaluación del Criterio 13 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
10	Apoyar la evaluación del Criterio 14 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS

		internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
11	Apoyar la evaluación del Criterio 15 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
12	Apoyar la evaluación del Criterio 16 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
13	Apoyar la evaluación del Criterio 17 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS

		internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
14	Apoyar la evaluación del Criterio 18 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
15	Apoyar la evaluación del Criterio 19 de acuerdo con la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Durante el periodo de ejecución contractual se desarrolló la fase de ajustes solicitados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Para ello, se revisaron las observaciones departamentales, corrigió y actualizó la información requerida, ajustó matrices y soportes técnicos, articuló con las áreas internas y consolidó la versión final ajustada para su remisión. La actividad se considera cumplida en su totalidad, atendiendo oportunamente los requerimientos establecidos para el proceso de evaluación.	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
16	Apoyar el cierre de cada criterio de acuerdo con la evaluación realizada.	Durante el periodo evaluado se brindó apoyo al proceso de cierre de los criterios evaluados en el marco de la auditoría GAUDÍ, conforme a los resultados obtenidos y a los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. Este acompañamiento incluyó la revisión de los hallazgos identificados, la verificación de las	No aplica.

		evidencias aportadas y el seguimiento a las acciones de mejora definidas por las entidades evaluadas. Asimismo, se apoyó la consolidación de la información requerida para la atención de observaciones, la validación técnica de los soportes cargados en la plataforma y la articulación con los actores responsables del proceso, con el fin de garantizar la correcta sustentación de cada criterio evaluado. El desarrollo de estas actividades permitió avanzar de manera organizada y documentada en el proceso de cierre de la auditoría GAUDÍ, asegurando la trazabilidad de los resultados y el cumplimiento de los requisitos técnicos exigidos, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del aseguramiento y de la calidad en la prestación de los servicios de salud.	
17	Apoyar la realización de las actas de finalización de la auditoría por parte del ente territorial.	En cumplimiento de esta obligación contractual, se deja constancia de que, durante el periodo comprendido entre el 11 de septiembre de 2025 y el 10 de octubre de 2025, se apoyó la elaboración y consolidación de las actas preliminares de cierre del proceso de auditoría, correspondientes a los criterios evaluados por el ente territorial. En este periodo, se revisó la información reportada, organizó los soportes necesarios, integró los ajustes técnicos identificados y consolidó las actas preliminares con los avances, hallazgos y observaciones correspondientes. Estas actas fueron estructuradas y entregadas con el fin de que el proceso **pasara a la fase de revisión por parte de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia**, cumpliendo así con el alcance establecido para esta etapa del proceso auditor. La actividad se considera **cumplida en su totalidad** dentro del periodo de ejecución indicado.	No aplica

18	Realizar los ajustes pertinentes a cada criterio evaluado de acuerdo con la revisión y retroalimentación realizada por el Ente Departamental en los términos establecidos por la Circular Externa 001 de 2020 — modificada por la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025.	Se realizaron los **ajustes pertinentes a cada criterio evaluado**, conforme a la Circular Externa 001 de 2020 y su modificación de 2025, atendiendo la **revisión y retroalimentación emitida por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia**. Para ello, revisó las observaciones del ente departamental, corrigió y actualizó la información técnica, ajustó matrices y soportes, y consolidó los criterios en los formatos establecidos, dentro de los plazos definidos. La actividad se considera **cumplida en su totalidad**.	Auditoria: 37679 - 900226715- COOSALUD EPS-S Auditoria: 35359 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35360 - 900156264- NUEVA EPS Auditoria: 35362 - 900604350- SAVIA SALUD EPS
19	Realizar las actividades previas al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud de la secretaria de Salud.	Las actividades se llevaron a cabo en el periodo de ejecución 11 de Junio de 2025 al 10 de Julio de 2025 del contrato dando cumplimiento al 100% de las actividades concernientes a esta obligación contractual.	No aplica.
20	Crear el equipo PAMEC.	Las creación del equipo PAMEC se llevó a cabo en el periodo de ejecución 11 de Junio de 2025 al 10 de Julio de 2025 del contrato dando cumplimiento al 100% de las actividades concernientes a esta obligación contractual.	No aplica.
21	Proyectar el documento Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud de la secretaria de Salud.	La proyección de documento PAMEC se llevó a cabo en el periodo de ejecución 11 de Junio de 2025 al 10 de Julio de 2025 del contrato dando cumplimiento al 100% de las actividades concernientes a esta obligación contractual.	No aplica.
22	Proyectar actos administrativos Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud de la secretaria de Salud.	La proyección de los actos administrativos de PAMEC se llevó a cabo en el periodo de ejecución 11 de Junio de 2025 al 10 de Julio de 2025 del contrato dando cumplimiento al 100% de las actividades concernientes a esta obligación contractual.	No aplica.
23	Socializar Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud de la secretaria de Salud, con la SGSSS.	Las socialización con los actores del SGSSS se llevó a cabo en el periodo 11 de Junio de 2025 al 10 de Julio de 2025 de ejecución del contrato dando cumplimiento al 100% de las actividades concernientes a esta obligación contractual.	No aplica.

24	Socializar Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud de la secretaria de Salud, con la comunidad.	Las socialización con la comunidad se llevó a cabo en el periodo 11 de Junio de 2025 al 10 de Julio de 2025 de ejecución del contrato dando cumplimiento al 100% de las actividades concernientes a esta obligación contractual.	No aplica.
25	Adoptar y adaptar documentos y formatos para la ejecución del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud de la secretaria de Salud.	La adopción de los formatos para la ejecución del PAMEC se llevó a cabo en el periodo 11 de Junio de 2025 al 10 de Julio de 2025 de ejecución del contrato dando cumplimiento al 100% de las actividades concernientes a esta obligación contractual.	No aplica.
26	Documentación de los procesos y procedimientos que derivan del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud de la secretaria de Salud.	Durante el periodo evaluado se realizó la documentación de los procesos y procedimientos derivados del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud – PAMEC de la Secretaría de Salud, con el propósito de fortalecer la estandarización, trazabilidad y mejora continua de los procesos institucionales. Como parte de esta actividad, se elaboraron y actualizaron los procedimientos de auditoría externa, atención al usuario y la guía para la realización de auditorías de PQRSF, garantizando que estos documentos se encontraran alineados con la normatividad vigente y los lineamientos técnicos establecidos para la gestión de la calidad en salud. La documentación desarrollada permite orientar de manera clara y uniforme la ejecución de las auditorías, el manejo adecuado de las solicitudes de los usuarios y el seguimiento a las PQRSF, facilitando la aplicación de los procedimientos por parte del personal responsable y asegurando la consistencia en la evaluación de los procesos. La ejecución de esta obligación contribuyó al fortalecimiento del PAMEC institucional, promoviendo la mejora continua, la transparencia en los procesos y el aseguramiento de la calidad	No aplica.

		en la atención de los servicios de salud prestados a la comunidad.	
27	Apoyar a la ejecución de la ruta crítica.	Durante el periodo evaluado se brindó apoyo a la ejecución de la ruta crítica, desarrollando de manera ordenada y sistemática cada uno de los pasos establecidos dentro del proceso. La implementación de la ruta permitió identificar situaciones prioritarias, analizar causas, definir acciones de mejora y realizar el seguimiento correspondiente, conforme a los lineamientos del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. Como parte final del proceso, se llevó a cabo el aprendizaje organizacional, etapa en la cual se consolidaron los resultados obtenidos, se analizaron las lecciones aprendidas y se generaron insumos para el fortalecimiento de los procesos institucionales. Este ejercicio permitió retroalimentar a los equipos responsables y promover la mejora continua en la gestión de la calidad. La ejecución de esta obligación contribuyó al fortalecimiento del PAMEC, garantizando la aplicación efectiva de la ruta crítica y el aprovechamiento de los resultados para la toma de decisiones y el mejoramiento permanente de la atención en salud.	No aplica
28	Informe gerencial vigencia 2025.	Este informe se debe realizar en el mes de diciembre 2025.	No aplica.
29	Realizar informe correspondiente al análisis de los indicadores de la Resolución 256 de 2016.	Durante el periodo evaluado, la elaboración del informe correspondiente al análisis de los indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2016 no se realizó, dado que el análisis consolidado de la información y los resultados finales de los indicadores se programó para el mes de enero de 2026, conforme al cronograma de la SSISA y a los plazos establecidos para el cierre del periodo de evaluación.	No aplica.

		La elaboración del informe en dicha fecha permitirá contar con la totalidad de la información reportada por las EAPB y los prestadores, garantizando la consistencia, veracidad y actualización de los datos necesarios para el análisis técnico. Además, el desarrollo en enero de 2026 asegura la articulación con los reportes finales del proceso de auditoría institucional y con los resultados de seguimiento del periodo 2025. Por lo anterior, se justifica que el informe será elaborado y debe ser presentado en enero de 2026, una vez se disponga de la información completa y validada, cumpliendo con los requerimientos técnicos y normativos definidos en la Resolución 256 de 2016.	

Para dar inicio al trámite de la presente cuenta de cobro me permito aportar los siguientes anexos:

1. Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
2. Planilla de pago N° 80737353, correspondiente al pago de la Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, ARL) del mes de octubre 2025 y planilla de pago N° 81655604, correspondiente al pago de la Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, ARL) del mes de noviembre 2025. Con el objeto de dar cumplimiento a lo previsto en artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1273 de 2018.

Evidencias: Las evidencias de este informe se adjuntan y reposan en el correo institucional y en la plataforma del SECOP II.

Cordialmente,



SANDRA MARCELA ALTAHONA RÚA
CC 1140828193 de Barranquilla - Atlántico
Contratista
Secretaría de Salud y Desarrollo Social
Puerto Berrío - Antioquia

EVIDENCIAS CONTRATO N° CPS-221-2025

Apoyar el cierre de cada criterio de acuerdo con la evaluación realizada.

GOV.CO (https://www.gov.co)

(https://www.facebook.com/supersalud)

(https://twitter.com/supersalud)

(https://www.youtube.com/supersaludcomunica)

(https://www.instagram.com/supersalud/)

Mis Auditorías

Nueva Auditoría

Mis Auditorías Auditor

.

(…) RECORDATORIO:

(i) El periodo objeto de auditoría es del 1 de enero al 30 de junio de 2025;

(ii) El 30 de septiembre del presente año, es la fecha máxima para la creación y ejecución de las auditorías por parte del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Entidades Territoriales Distritales, Municipales y EPS (RC-RS);

(iii) El 30 de noviembre de 2025, es la fecha máxima para revisión y ajustes de las auditorías por parte de las Entidades Territoriales departamentales y municipales, y la Superintendencia Nacional de Salud, así como del cierre de la Plataforma GAUDI. (…).

Código	Nit	CódigoEntidad	RazonSocial	Departamento	Municipio	FechaCreacion	FechaInicio	FechaFin	Estado	Detalle	Informe de Auditoria
33823	900156264	EPS037	NUEVA EPS	ANTIOQUIA	VALDIVIA	13/08/2025	01/01/2025	30/06/2025	Finalizada		
33824	900156264	EPSS41	NUEVA EPS	ANTIOQUIA	VALDIVIA	13/08/2025	01/01/2025	30/06/2025	Finalizada		
37441	900226715	ESS024	COOSALUD EPS-S	ANTIOQUIA	VALDIVIA	27/08/2025	01/01/2025	30/06/2025	Finalizada		
33475	900604350	EPSS40	SAVIA SALUD EPS	ANTIOQUIA	VALDIVIA	11/08/2025	01/01/2025	30/06/2025	Finalizada		

« ‹ 1 › »

Copyright © 2025 - Superintendencia Nacional de Salud

Superintendencia Nacional de Salud

(https://www.gov.co)

(https://www.colombia.co)

Sede Administrativa **Recibo de Correspondencia** **Centro de Atención al Ciudadano y Recibo de Correspondencia**

Facebook (https://www.facebook.com/supersalud) Twitter (https://twitter.com/supersalud) YouTube (https://www.youtube.com/supersaludcomunica) Instagram (https://www.instagram.com/supersalud/)

(https://www.gov.co)

(https://www.colombia.co)

INFORME DE AUDITORIA
GUÍA DE AUDITORÍA INSTITUCIONAL - GAUDI

I. INFORMACION GENERAL	
INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Código de la auditoría:	**35362**
Periodo auditado:	01/01/2025 - 30/06/2025
Fecha de inicio de la auditoría:	16/08/2025
Fecha final de la auditoría:	28/11/2025
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITADO	
Nombre o razón social entidad:	SAVIA SALUD EPS
Número de Identificación Tributaria:	900604350-0
Código EPS:	EPSS40
Regimen:	Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Subsidiado
Dirección de la entidad auditada:	Calle 45 No. 55-45
Correo electrónico notificación judicial:	notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com
Responsable (s) de atender la auditoría:	GONZALO TAMAYO CARDONA
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITOR	
Nombre o razón social entidad:	MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO
Número de Identificación Tributaria:	890980049-3
Equipo auditor:	SANDRA ALTAHONA RUA

II. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 1	***La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.***
CUMPLIMIENTO:	Cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:21926419 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:5835510 Diagnóstico:ERC Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:21930551 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis: La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:22023104 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:1039699823 Diagnóstico:VIH Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:1039686468 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:43652321 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad
HALLAZGO:	
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 2	***La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	2-1 Procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia, y mecanismos de coordinación : Cuenta con procesos y procedimientos:Cumple Cuenta con mecanismos de coordinación:Cumple || Análisis: La EPS cuenta con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia y mecanismos de coordinación y disponibilidad y divulgación de los canales de información respecto del proceso de referencia y contrarreferencia y evidencia o soportes documentales de la gestión de la solicitud de referencia y contrarreferencia en los términos señalados por la normatividad vigente y garantizó la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario.
	2-2 Disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales : Disponibilidad:Cumple Divulgación:Cumple || Análisis:La EPS cuenta con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia y mecanismos de coordinación y disponibilidad y divulgación de los canales de información respecto Disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:15360009 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo solicitud-definición IPS:0,625000000 Tiempo solicitud-ingreso IPS:3,500000000 Tiempo definición-ingreso IPS:2,875000000 Operación Sistema:Cumple || Análisis:La EPS garantizó la gestión de los procesos de referencia dentro de los tiempos establecidos en la norma.
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:21927224 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo solicitud-definición IPS:4,125000000 Tiempo solicitud-ingreso IPS:5,208333333 Tiempo definición-ingreso IPS:1,083333333 Operación Sistema:Cumple || Análisis:La EPS garantiza la gestión de la referencia dentro de los tiempos máximos establecidos según el tipo de atención el tiempo de respuesta superó ampliamente las 2 horas exigidas para urgencias, en total 4-5 días
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:TI Identificación:1023640293 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo solicitud-definición IPS:0,958333333 Tiempo solicitud-ingreso IPS:1,958333333 Tiempo definición-ingreso IPS:0,958333333 Operación Sistema:No Cumple || Análisis:La EPS NO garantizó la gestión de los procesos de referencia dentro de los tiempos establecidos en la norma.
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:1039681782 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo solicitud-definición IPS:1,583333333 Tiempo solicitud-ingreso IPS:2,083333333 Tiempo definición-ingreso IPS:0,500000000 Operación Sistema:Cumple || Análisis:La EPS garantizó la gestión de los procesos de referencia dentro de los tiempos establecidos en la norma.
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:43651953 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo solicitud-definición IPS:0,208333333 Tiempo solicitud-ingreso IPS:1,541666667 Tiempo definición-ingreso IPS:1,291666667 Operación Sistema:Cumple || Análisis:La EPS garantizó la gestión de los procesos de referencia dentro de los tiempos establecidos en la norma.
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:23783906 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo solicitud-definición IPS:0,291666667 Tiempo solicitud-ingreso IPS:2,583333333 Tiempo definición-ingreso IPS:2,333333333 Operación Sistema:Cumple || Análisis:La EPS garantizó la gestión de los procesos de referencia dentro de los tiempos establecidos en la norma.
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:21926055 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo solicitud-definición IPS:0,208333333 Tiempo solicitud-ingreso IPS:3,500000000 Tiempo definición-ingreso IPS:3,291666667 Operación Sistema:Cumple || Análisis:La EPS garantizó la gestión de los procesos de referencia dentro de los tiempos establecidos en la norma.
HALLAZGO:	La EPS NO cuenta con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia, y/o mecanismos de coordinación, y/o disponibilidad y divulgación de los canales de información respecto del proceso de referencia y contrarreferencia, y/o evidencia o soportes documentales de la gestión de la solicitud de referencia y contrarreferencia en los términos señalados por la normatividad vigente, y/o no garantizó la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario, incumpliendo lo establecido en los Art. 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (num. 4) del Dec. 780/16; y Art. 6 (num. 6.3), 8 (num. 8.2 y 8.3) 9, 10, 11, 12 y 16 (num. 16.1) Res. 2335/23; Res. 497/21 (criterio 3 del grupo VIII); Art. 7 (num. 7.3) Res. 5596/15; la que modifique o sustituya. En congruencia con el Dec. 441/22, en lo relativo a los acuerdos de voluntades entre las ERP, los PSS y los proveedores de tecnologías en salud, específicamente, lo contenido en los Art. 2.5.3.4.2.2 (num. 14) y 2.5.3.4.7.5.
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**

CRITERIO: 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***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:1007114022 Diagnóstico:B20-Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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.
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:43653552 Diagnóstico:B20-Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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.
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:91130708 Diagnóstico:M06-Otras Artritis Reumatoides Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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.
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:32242652 Diagnóstico:B20-Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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.
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:1128446383 Diagnóstico:B20-Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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.
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:43614193 Diagnóstico:B20-Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis: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.
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039699482 Diagnóstico:B20-Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis: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.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:21934305 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis: La EPS NO 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.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:24536060 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:21928724 Diagnóstico:M17-Gonartrosis [Artrosis De La Rodilla] Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis: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.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:21927891 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis: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.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:71182429 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis: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

	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:43649443 Diagnóstico:E10-Diabetes Mellitus Insulinodependiente Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:21926512 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:21926574 Diagnóstico:J44-Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Cronicas Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:43652206 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis: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
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:21926671 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:La EPS NO 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
HALLAZGO:	La EPS NO entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediata y/o excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, incumpliendo lo establecido en el Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; Artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; Resolución 2718 de 2024, o la norma que la modifique o sustituya; y Sentencia T - 760 de 2008.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
CRITERIO: 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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708639 Fecha de nacimiento:09/08/2022 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709640 Fecha de nacimiento:22/02/2025 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709147 Fecha de nacimiento:24/08/2023 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708048 Fecha de nacimiento:23/06/2021 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1036461333 Fecha de nacimiento:16/03/2021 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707546 Fecha de nacimiento:26/01/2020 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707808 Fecha de nacimiento:05/01/2021 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:CN Identificación:25068910191351 Fecha de nacimiento:11/06/2025 Valoración: || Análisis: La eps garantizo todas las vacunas correspondientes a su edad según el esquema vigente del PAI, garantizando la protección integral en salud.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1131207378 Fecha de nacimiento:09/04/2024 Valoración:Si || Análisis: La eps garantizo todas las vacunas correspondientes a su edad según el esquema vigente del PAI, garantizando la protección integral en salud.

Resultado de la evaluación del auditor:	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709366 Fecha de nacimiento:29/04/2024 Valoración:Si || Análisis: La eps garantizo todas las vacunas correspondientes a su edad según el esquema vigente del PAI, garantizando la protección integral en salud.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707703 Fecha de nacimiento:26/08/2020 Valoración:Si || Análisis: La eps garantizo todas las vacunas correspondientes a su edad según el esquema vigente del PAI, garantizando la protección integral en salud.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707773 Fecha de nacimiento:27/11/2020 Valoración:Si || Análisis: La eps garantizo todas las vacunas correspondientes a su edad según el esquema vigente del PAI, garantizando la protección integral en salud.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708885 Fecha de nacimiento:14/01/2023 Valoración:Si || Análisis: La eps garantizo todas las vacunas correspondientes a su edad según el esquema vigente del PAI, garantizando la protección integral en salud.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709319 Fecha de nacimiento:01/03/2024 Valoración:Si || Análisis: La eps garantizo todas las vacunas correspondientes a su edad según el esquema vigente del PAI, garantizando la protección integral en salud.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707431 Fecha de nacimiento:16/10/2019 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709497 Fecha de nacimiento:28/08/2024 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708218 Fecha de nacimiento:16/07/2021 Vacunación según el PAI:Cumple || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto a la profilaxis y remoción de placa bacteriana.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709512 Fecha de nacimiento:10/09/2024 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto a la profilaxis y remoción de placa bacteriana.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707558 Fecha de nacimiento:24/01/2020 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709499 Fecha de nacimiento:31/08/2024 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto a la profilaxis y remoción de placa bacteriana.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709407 Fecha de nacimiento:01/06/2024 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y/o profilaxis y remoción de placa bacteriana, incumpliendo lo establecido en la Ley 1804/16, los Arts. 1, 3, 5, 6 y 9 Acuerdo 117/98; puntos 3, 4, 5 y 6 num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.1) título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud Res. 3280/18; num. 9.4 Art. 9 Res. 3202/16, capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Num. 10, 19 y 20) Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23 y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya y Manual técnico administrativo del PAI, capítulo 16. Esquema Nacional de Vacunación.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***

CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100828 Fecha de nacimiento:15/05/2015 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039701712 Fecha de nacimiento:10/09/2013 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1040101615 Fecha de nacimiento:07/02/2018 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1033500652 Fecha de nacimiento:18/08/2017 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039701978 Fecha de nacimiento:17/11/2013 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039704224 Fecha de nacimiento:21/09/2015 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039706780 Fecha de nacimiento:24/05/2018 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040101320 Fecha de nacimiento:20/06/2017 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039706559 Fecha de nacimiento:10/11/2017 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039704576 Fecha de nacimiento:18/12/2015 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707051 Fecha de nacimiento:28/12/2018 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100638 Fecha de nacimiento:06/07/2014 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1028033938 Fecha de nacimiento:23/01/2016 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040101520 Fecha de nacimiento:15/11/2017 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039687520 Fecha de nacimiento:06/07/2007 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

Resultado de la evaluación del auditor:	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1036131979 Fecha de nacimiento:12/02/2008 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1035390601 Fecha de nacimiento:27/04/2011 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039692505 Fecha de nacimiento:14/02/2009 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039692433 Fecha de nacimiento:07/05/2009 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039692135 Fecha de nacimiento:08/03/2009 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039698480 Fecha de nacimiento:25/11/2011 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1013343672 Fecha de nacimiento:09/11/2007 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039696097 Fecha de nacimiento:19/05/2010 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039694442 Fecha de nacimiento:05/03/2010 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039700898 Fecha de nacimiento:10/01/2013 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039692748 Fecha de nacimiento:28/04/2009 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039696966 Fecha de nacimiento:28/03/2011 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039700087 Fecha de nacimiento:05/10/2012 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039695126 Fecha de nacimiento:30/06/2010 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto de la valoración integral.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040101666 Fecha de nacimiento:16/05/2010 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1155216239 Fecha de nacimiento:02/11/2011 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1096806321 Fecha de nacimiento:09/02/2010 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039700731 Fecha de nacimiento:16/01/2013 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto de la valoración integral.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039697619 Fecha de nacimiento:20/07/2009 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.3) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43654458 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH y Citología cervicouterina (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:45536420 Aplicación de pruebas de tamización:Si Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH y Citología cervicouterina (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:Cumple || Análisis:En atención al periodo objeto de auditoría y en concordancia con la periodicidad establecida en la Resolución 3280 de 2018, se presenta como soporte la última tamización realizada.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43650574 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH y Citología cervicouterina (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1007114827 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Citología cervicouterina (25 a 29 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1039688536 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH y Citología cervicouterina (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43658097 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH y Citología cervicouterina (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1001653299 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Citología cervicouterina (25 a 29 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1039706391 Tipo de prueba diagnóstica:Colposcopia y/o biopsia cervicouterina Fecha colposcopia/biopsia:03/06/2025 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:21934232 Tipo de prueba diagnóstica:No Aplica Fecha colposcopia/biopsia:01/01/1999 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:21932827 Tipo de prueba diagnóstica:Colposcopia Fecha colposcopia/biopsia:21/03/2025 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:PPT Identificación:5027439 Tipo de prueba diagnóstica:Colposcopia y/o biopsia cervicouterina Fecha colposcopia/biopsia:10/02/2025 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los art. 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117/98; puntos 3, 4, 5 y 6 del num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y num. 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el num. 9 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Re. 3280/18; numeral 9.4 del art. 9 de la Res. 3202/16; cap. VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (N: 10, 19 y 20) de la Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23; y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:43650510 Fecha mamografía:11/10/1969 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21651749 Fecha mamografía:13/09/1958 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21931950 Fecha mamografía:20/05/1962 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:43649343 Fecha mamografía:15/09/1966 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis:En atención al periodo objeto de auditoría y en concordancia con la periodicidad establecida en la Resolución 3280 de 2018, se presenta como soporte la última tamización realizada.
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:30344452 Fecha mamografía:03/07/1965 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:22228750 Fecha mamografía:30/12/1960 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:25108213 Fecha mamografía:07/12/1962 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:43652019 Fecha mamografía:01/06/1974 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21893681 Fecha mamografía:15/06/1959 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:43017819 Fecha mamografía:09/12/1958 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis: En atención al periodo objeto de auditoría y en concordancia con la periodicidad establecida en la Resolución 3280 de 2018, se presenta como soporte la última tamización realizada.
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:21933692 Fecha biopsia:22/02/2025 Tamizaje cáncer de mama (Biopsia):No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto Detección temprana de cáncer de mama – biopsia
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:39299544 Fecha biopsia:23/05/2025 Tamizaje cáncer de mama (Biopsia):No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto Detección temprana de cáncer de mama – biopsia

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el numeral 10 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10,
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21944626 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43652760 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:22028839 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21933023 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43650158 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21932110 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:71182461 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21931445 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:39648282 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21929280 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:43650600 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 29/06/2022 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 06/07/2022 Oportunidad en el proceso de tamización: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de colon y recto, incumpliendo lo establecido en los puntos 3, 4, 5 y 6 del num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y num. 6.1.2. cap. 6 Monitoreo y evaluación y el num. 12 título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Res. 3280/18; num. 9.4 Artículo 9 Res. 3202/16; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Num. 10, 19 y 20) Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23; y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**

CRITERIO: 10	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1007567741 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 4,14 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039682735 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 11,00 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039704469 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 5,00 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1007895977 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 11,00 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039681481 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 9,00 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039683039 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 8,50 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039678351 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 9,00 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1007447727 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 9,71 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1056768612 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 23,14 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039702470 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 6,00 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1039693143 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 5,86 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:TI Identificación:1039690611 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 18,00 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1007895601 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 6,00 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1085229270 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0,86 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1007436512 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 8,00 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1007800010 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 4,57 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1007610715 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 7,86 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1039679642 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 9,71 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1001530728 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 7,00 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:PPT Identificación:6884090 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 10,00 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:PPT Identificación:6884090 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1082878548 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1051636942 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1018347271 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039692931 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039699750 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1007567741 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039690609 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039704469 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1085229270 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039685164 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 11,00 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1054547125 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 6,00 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039681836 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 5,00 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1085229270 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0,86 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1007567744 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 6,00 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1007114867 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 9,00 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039686156 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 18,14 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1004910235 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 11,00 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039704638 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 7,29 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:PPT Identificación:6629692 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 5,43 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1007633417 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039683319 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1065896411 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039683039 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1018347271 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039690609 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1007015489 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1004910235 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

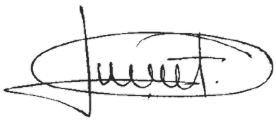
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:TI Identificación:1039689025 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039684032 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.3) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
CRITERIO: 11	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	11-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039689442 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1035390451 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039702081 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039679848 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039701467 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:43657756 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:PPT Identificación:1262948 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039678413 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:PPT Identificación:6838893 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039683625 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y puerperio, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.7 y 4.8) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	12-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039689025 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1128051852 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1002580690 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1005653814 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1037502560 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039678413 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:PPT Identificación:6838893 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039689442 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039679848 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1035868390 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido, incumpliendo lo establecido en el numeral 2 del Artículo 9 de la Ley 1980 de 2019, los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.10 y 4.12) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya

TABLA DE RESUMEN		
CUMPLIMIENTO	**NÚMERO**	**PORCENTAJE**
CUMPLE	1	8.33 %
NO CUMPLE	11	91.67 %
TOTAL	**12**	**100 %**



Firma del representante legal de la entidad auditora
Nombres y apellidos:
Tipo y número de identificación:
Fecha de la firma (DD/MM/AAAA):

INFORME DE AUDITORIA
GUÍA DE AUDITORÍA INSTITUCIONAL - GAUDI

I. INFORMACION GENERAL	
INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Código de la auditoría:	**37679**
Periodo auditado:	01/01/2025 - 30/06/2025
Fecha de inicio de la auditoría:	28/08/2025
Fecha final de la auditoría:	28/11/2025
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITADO	
Nombre o razón social entidad:	COOSALUD EPS-S
Número de Identificación Tributaria:	900226715-3
Código EPS:	ESS024
Regimen:	Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Subsidiado
Dirección de la entidad auditada:	BOCAGRANDE, AV. SAN MARTIN CRA. 2 #11 - 81, EDIFICIO MURANO TRADE CENTER
Correo electrónico notificación judicial:	notificacioncoosaludeps@coosalud.com
Responsable (s) de atender la auditoría:	ELIANA PATIÑO
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITOR	
Nombre o razón social entidad:	MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO
Número de Identificación Tributaria:	890980049-3
Equipo auditor:	SANDRA ALTAHONA RUA

II. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 1	***La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.***
CUMPLIMIENTO:	Cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:43651183 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad.
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:43657246 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad.
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:RC Identificación:1046918736 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad.
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:PPT Identificación:6417567 Diagnóstico:ERC Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad.
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:21649303 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis:La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad.
HALLAZGO:	
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**

CRITERIO: 2	***La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.***
CUMPLIMIENTO:	Cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	2-1 Procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia, y mecanismos de coordinación : Cuenta con procesos y procedimientos:Cumple Cuenta con mecanismos de coordinación:Cumple || Análisis: Se verificó que la EPS cuenta con procesos y procedimientos formalmente establecidos para la referencia y contrarreferencia, así como con mecanismos de coordinación que garantizan la continuidad en la atención de los usuarios
	2-2 Disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales : Disponibilidad:Cumple Divulgación:Cumple || Análisis: Se verificó que la EPS dispone y divulga canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos y/o presenciales, con capacidad suficiente para recibir la información requerida en los diferentes procedimientos. Dichos canales garantizan la comunicación entre las partes respecto al proceso de referencia y contrarreferencia, y cuentan con atención las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, todos los días del año
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:TI Identificación:1039693417 Tipo Atención:Urgencias Tiempo solicitud-definición IPS:0,083333333 Tiempo solicitud-ingreso IPS:1,000000000 Tiempo definición-ingreso IPS:0,916666667 Operación Sistema:Cumple || Análisis:La EPS la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario.
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:8039389 Tipo Atención:Urgencias Tiempo solicitud-definición IPS:0,041666667 Tiempo solicitud-ingreso IPS:1,416666667 Tiempo definición-ingreso IPS:1,375000000 Operación Sistema:Cumple || Análisis:La EPS la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario.
HALLAZGO:	
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 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***
CUMPLIMIENTO:	Cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:RC Identificación:1046918736 Diagnóstico:C96-Otros Tumores Malignos Y Los No Especificados Del Tejido Linfatico, De Los Organos Hematopoyeticos Y De Tejidos Afines Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:43014336 Diagnóstico:M54-Dorsalgia Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:43651352 Diagnóstico:S82-Fractura Pierna, Inclusive El Tobillo Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:21933854 Diagnóstico:M06-Otras Artritis Reumatoides Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:43652273 Diagnóstico:M05-Artritis Reumatoide Seropositiva Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:21933603 Diagnóstico:M17-Gonartrosis [Artrosis De La Rodilla] Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1001638062 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709502 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1039678886 Diagnóstico:J03-Amigdalitis Aguda Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:21933660 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:2705941 Diagnóstico:L30-Otras Dermatitis Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1066718361 Diagnóstico:N20-Calculo Del Rinon Y Del Ureter Entrega completa e inmediata:Cumple || Análisis:La EPS entregó los medicamentos prescritos de manera completa e inmediata. En los casos excepcionales, los medicamentos pendientes fueron entregados dentro del plazo máximo de 48 horas
HALLAZGO:	
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**

CRITERIO: 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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1038144975 Fecha de nacimiento:11/06/2019 Valoración:No || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral,
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1023554015 Fecha de nacimiento:31/07/2019 Valoración:No || Análisis: La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral,
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708082 Fecha de nacimiento:20/06/2021 Valoración:No || Análisis: La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral,
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1052315326 Fecha de nacimiento:06/07/2021 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1040102243 Fecha de nacimiento:08/04/2020 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709122 Fecha de nacimiento:15/08/2023 Valoración:No || Análisis: La EPSno garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral,
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708036 Fecha de nacimiento:06/12/2021 Valoración:No || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral,
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1018275215 Fecha de nacimiento:24/01/2021 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1023554015 Fecha de nacimiento:31/07/2019 Valoración:Si || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1023569574 Fecha de nacimiento:24/05/2024 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1040102433 Fecha de nacimiento:05/04/2022 Valoración:Si || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708931 Fecha de nacimiento:02/11/2023 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709318 Fecha de nacimiento:03/12/2024 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1040102491 Fecha de nacimiento:17/09/2023 Valoración:Si || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708082 Fecha de nacimiento:20/06/2021 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:el soporte emitido por la eps no garantiza el servicio para evaluar este criterio, por lo tanto no cumple.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709318 Fecha de nacimiento:03/12/2024 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1040102270 Fecha de nacimiento:30/07/2020 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1023569574 Fecha de nacimiento:24/05/2024 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1040102043 Fecha de nacimiento:04/03/2020 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707912 Fecha de nacimiento:23/03/2021 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:el soporte emitido por la eps no garantiza el servicio para evaluar este criterio, por lo tanto no cumple.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708584 Fecha de nacimiento:07/02/2022 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y/o profilaxis y remoción de placa bacteriana, incumpliendo lo establecido en la Ley 1804/16, los Arts. 1, 3, 5, 6 y 9 Acuerdo 117/98; puntos 3, 4, 5 y 6 num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.1) título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud Res. 3280/18; num. 9.4 Art. 9 Res. 3202/16, capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Num. 10, 19 y 20) Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23 y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya y Manual técnico administrativo del PAI, capítulo 16. Esquema Nacional de Vacunación.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1099551691 Fecha de nacimiento:20/07/2013 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100410 Fecha de nacimiento:20/08/2013 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039704298 Fecha de nacimiento:10/06/2015 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1046736464 Fecha de nacimiento:12/03/2018 Valoración Integral:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100861 Fecha de nacimiento:21/07/2015 Valoración Integral:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1040101425 Fecha de nacimiento:15/09/2017 Valoración Integral:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039704515 Fecha de nacimiento:24/11/2015 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1063310993 Fecha de nacimiento:23/10/2018 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:El soporte emitido por la EPS no garantiza el servicio para evaluar este criterio, por lo tanto no cumple.
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039705584 Fecha de nacimiento:20/11/2016 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1040101840 Fecha de nacimiento:30/11/2018 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:El soporte emitido por la EPS no garantiza el servicio para evaluar este criterio, por lo tanto no cumple.
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040101394 Fecha de nacimiento:28/08/2017 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:El soporte emitido por la EPS no garantiza el servicio para evaluar este criterio, por lo tanto no cumple.
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1021941588 Fecha de nacimiento:03/12/2017 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1040101664 Fecha de nacimiento:03/08/2018 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039690247 Fecha de nacimiento:06/06/2008 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039693733 Fecha de nacimiento:23/11/2009 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1097198078 Fecha de nacimiento:18/05/2012 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1096805825 Fecha de nacimiento:10/11/2009 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039699076 Fecha de nacimiento:04/04/2012 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1015276567 Fecha de nacimiento:27/10/2007 Valoración Integral:No || Análisis:El soporte emitido por la EPS no corresponde a la valoracion integral, por lo tanto no cumple.
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039692518 Fecha de nacimiento:13/05/2009 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039697618 Fecha de nacimiento:19/07/2011 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:El soporte emitido por la EPS no garantiza el servicio para evaluar este criterio, por lo tanto no cumple.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039690075 Fecha de nacimiento:26/05/2008 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:El soporte emitido por la EPS no garantiza el servicio para evaluar este criterio, por lo tanto no cumple.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1022006993 Fecha de nacimiento:04/10/2011 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1096809768 Fecha de nacimiento:01/10/2013 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040504975 Fecha de nacimiento:06/05/2009 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:El soporte emitido por la EPS no garantiza el servicio para evaluar este criterio, por lo tanto no cumple.
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.3) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1071429062 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:No Aplica Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43169256 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:No Aplica Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43649009 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:No Aplica Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:43580863 Tipo de prueba diagnóstica:No Aplica Fecha colposcopia/biopsia:01/01/1990 Oportunidad de diagnóstico:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:43649009 Tipo de prueba diagnóstica:No Aplica Fecha colposcopia/biopsia:01/01/1990 Oportunidad de diagnóstico:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1071429062 Tipo de prueba diagnóstica:No Aplica Fecha colposcopia/biopsia:01/01/1990 Oportunidad de diagnóstico:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los art. 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117/98; puntos 3, 4, 5 y 6 del num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y num. 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el num. 9 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Re. 3280/18; numeral 9.4 del art. 9 de la Res. 3202/16; cap. VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (N: 10, 19 y 20) de la Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23; y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:39440716 Fecha mamografía:14/10/1968 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21933738 Fecha mamografía:03/01/1965 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:21932350 Fecha biopsia:27/09/2025 Tamizaje cáncer de mama (Biopsia):No Cumple || Análisis:La Eps no aporta documentos para evaluar dicho criterio, por lo tanto, no cumple.
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:39440716 Fecha biopsia:27/09/2025 Tamizaje cáncer de mama (Biopsia):No Cumple || Análisis:La Eps no aporta documentos para evaluar dicho criterio, por lo tanto, no cumple.

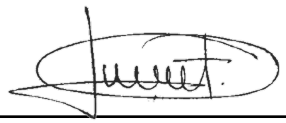
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el numeral 10 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10,
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	Cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42963731 Se realizó tamización: 15/04/2025 Tipo de prueba de tamización: Colonoscopia Tamizaje para cáncer de colon y recto: Cumple || Análisis:La EPS garantizo procedimiento de Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:42963731 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 15/04/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1990 Oportunidad en el proceso de tamización: Cumple || Análisis:La EPS garantizo las actividaddes de procedimiento Detección temprana de etección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia
HALLAZGO:	
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
CRITERIO: 10	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039695568 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis: La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal, respecto a los laboratorios
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039681069 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705681 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal, respecto a los laboratorios
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1098761880 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal, respecto a los laboratorios
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1039678013 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1039695568 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.

Resultado de la evaluación del auditor:	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705681 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1007610341 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705681 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1007610341 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1098761880 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039681069 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705681 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:La EPS garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039678013 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:La EPS garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1007610341 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:La EPS garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039695568 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 0+0 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:La EPS garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705681 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039678013 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:El documento emitido por la EPS no garantiza el servicio para evaluar este criterio, por lo tanto no cumple.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1098761880 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1007610341 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.3) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
CRITERIO: 11	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039695568 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y del puerperio.
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705681 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y del puerperio.
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1085718873 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1036864790 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y del puerperio.
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y puerperio, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.7 y 4.8) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	12-1 Verificación : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709664 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709614 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709618 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709708 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido, incumpliendo lo establecido en el numeral 2 del Artículo 9 de la Ley 1980 de 2019, los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.10 y 4.12) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya

TABLA DE RESUMEN		
CUMPLIMIENTO	**NÚMERO**	**PORCENTAJE**
CUMPLE	4	33.33 %
NO CUMPLE	8	66.67 %
TOTAL	**12**	**100 %**



Firma del representante legal de la entidad auditora
Nombres y apellidos:
Tipo y número de identificación:
Fecha de la firma (DD/MM/AAAA):

INFORME DE AUDITORIA
GUÍA DE AUDITORÍA INSTITUCIONAL - GAUDI

I. INFORMACION GENERAL	
INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Código de la auditoría:	**35360**
Periodo auditado:	01/01/2025 - 30/06/2025
Fecha de inicio de la auditoría:	16/08/2025
Fecha final de la auditoría:	10/11/2025
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITADO	
Nombre o razón social entidad:	NUEVA EPS
Número de Identificación Tributaria:	900156264-2
Código EPS:	EPSS41
Regimen:	Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Subsidiado
Dirección de la entidad auditada:	CRA 85K N° 46A 66
Correo electrónico notificación judicial:	blanca.barragan@nuevaeps.com.co
Responsable (s) de atender la auditoría:	ADRIANA AMAYA
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITOR	
Nombre o razón social entidad:	MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO
Número de Identificación Tributaria:	890980049-3
Equipo auditor:	SANDRA ALTAHONA RUA

II. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 1	***La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:PPT Identificación:6649495 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:43652453 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:71189258 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:22164336 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:71188881 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:32552475 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó a los afiliados la atención con oportunidad y/o acceso y/o continuidad, incumpliendo los numerales 1, 2 y 5 del Artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016; Artículos 2, 6 (De los elementos literales c y d y de los principios literal e), 8 y 17 de la Ley 1751 de 2015; Artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019; y Resolución 2718 de 2024, la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 2	***La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.***
CUMPLIMIENTO:	Cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	2-1 Procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia, y mecanismos de coordinación : Cuenta con procesos y procedimientos:Cumple Cuenta con mecanismos de coordinación:Cumple || Análisis: La EPS cuenta con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia y mecanismos de coordinación
	2-2 Disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales : Disponibilidad:Cumple Divulgación:Cumple || Análisis:Se verificó que la EPS dispone y divulga canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos y/o presenciales, con capacidad suficiente para recibir la información requerida en los diferentes procedimientos. Dichos canales garantizan la comunicación entre las partes respecto al proceso de referencia y contrarreferencia, y cuentan con atención las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, todos los días del año
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación: Identificación: Tipo Atención: Tiempo solicitud-definición IPS: Tiempo solicitud-ingreso IPS: Tiempo definición-ingreso IPS: Operación Sistema: || Análisis:
HALLAZGO:	
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 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***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación: Identificación: Diagnóstico: Entrega completa e inmediata: || Análisis:
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:71193994 Diagnóstico:B24-Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificacion Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1039680589 Diagnóstico:B24-Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificacion Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:71189258 Diagnóstico:B24-Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificacion Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:PPT Identificación:5758023 Diagnóstico:B24-Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificacion Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:43649705 Diagnóstico:M05-Artritis Reumatoide Seropositiva Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO.
HALLAZGO:	La EPS NO entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediata y/o excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, incumpliendo lo establecido en el Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; Artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; Resolución 2718 de 2024, o la norma que la modifique o sustituya; y Sentencia T - 760 de 2008.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
CRITERIO: 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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708563 Fecha de nacimiento:07/06/2022 Valoración:No || Análisis: La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1045397554 Fecha de nacimiento:23/04/2024 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1103675419 Fecha de nacimiento:02/11/2024 Valoración:No || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:PPT Identificación:6016804 Fecha de nacimiento:31/07/2019 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1099379374 Fecha de nacimiento:28/06/2021 Valoración:No || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:CN Identificación:25063310185291 Fecha de nacimiento:06/06/2025 Valoración: || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1095963888 Fecha de nacimiento:12/01/2020 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

Resultado de la evaluación del auditor:	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709123 Fecha de nacimiento:23/08/2023 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708081 Fecha de nacimiento:29/06/2021 Valoración:Si || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1070028473 Fecha de nacimiento:08/08/2024 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708609 Fecha de nacimiento:22/07/2022 Valoración:Si || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707432 Fecha de nacimiento:12/10/2019 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1040102526 Fecha de nacimiento:27/12/2024 Valoración:Si || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1062548854 Fecha de nacimiento:30/05/2022 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1023663910 Fecha de nacimiento:11/06/2022 Vacunación según el PAI:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto a la profilaxis y remoción de placa bacteriana.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708821 Fecha de nacimiento:22/12/2022 Vacunación según el PAI:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto a la profilaxis y remoción de placa bacteriana.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708532 Fecha de nacimiento:13/05/2022 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto a la profilaxis y remoción de placa bacteriana, solo se evidencia una cita en el mes de enero durante el periodo evaluado.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707722 Fecha de nacimiento:05/11/2020 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto a la profilaxis y remoción de placa bacteriana.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1081068163 Fecha de nacimiento:21/11/2022 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709346 Fecha de nacimiento:29/03/2024 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709340 Fecha de nacimiento:02/04/2024 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto a la profilaxis y remoción de placa bacteriana.
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y/o profilaxis y remoción de placa bacteriana, incumpliendo lo establecido en la Ley 1804/16, los Arts. 1, 3, 5, 6 y 9 Acuerdo 117/98; puntos 3, 4, 5 y 6 num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.1) título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud Res. 3280/18; num. 9.4 Art. 9 Res. 3202/16, capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Num. 10, 19 y 20) Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23 y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya y Manual técnico administrativo del PAI, capítulo 16. Esquema Nacional de Vacunación.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1020317235 Fecha de nacimiento:02/02/2014 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1040101083 Fecha de nacimiento:19/07/2016 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1040101109 Fecha de nacimiento:13/10/2016 Valoración Integral:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1099554056 Fecha de nacimiento:19/04/2016 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1149449566 Fecha de nacimiento:28/05/2014 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1035441599 Fecha de nacimiento:14/02/2017 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1033502136 Fecha de nacimiento:24/01/2019 Valoración Integral:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1099554957 Fecha de nacimiento:20/04/2017 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1039706716 Fecha de nacimiento:07/04/2018 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizo la actividad Aplicación del barniz de flúor
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1028043327 Fecha de nacimiento:18/11/2018 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1036134815 Fecha de nacimiento:02/05/2017 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1097201721 Fecha de nacimiento:12/01/2014 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1099551953 Fecha de nacimiento:26/09/2013 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100752 Fecha de nacimiento:14/11/2014 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**

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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039694446 Fecha de nacimiento:05/03/2010 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039698924 Fecha de nacimiento:03/03/2012 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039693271 Fecha de nacimiento:10/09/2009 Valoración Integral:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039693967 Fecha de nacimiento:26/12/2009 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039697303 Fecha de nacimiento:30/05/2011 Valoración Integral:No || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039691758 Fecha de nacimiento:08/02/2009 Valoración Integral:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039700977 Fecha de nacimiento:05/01/2013 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1103673104 Fecha de nacimiento:13/10/2008 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1096210638 Fecha de nacimiento:30/04/2009 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizo la actividad respecto de la valoración integral y la aplicación del barniz de flúor
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1121539136 Fecha de nacimiento:25/09/2009 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039701953 Fecha de nacimiento:26/07/2013 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizo la actividad respecto de la valoración integral y la aplicación del barniz de flúor
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039694435 Fecha de nacimiento:09/03/2010 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizo la actividad respecto de la valoración integral y la aplicación del barniz de flúor
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100132 Fecha de nacimiento:02/07/2008 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizo la actividad respecto de la valoración integral y la aplicación del barniz de flúor
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039688721 Fecha de nacimiento:18/12/2007 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.3) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1039700012 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21933844 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43652824 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1067971627 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21939153 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:No Aplica Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21849436 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:63255280 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:No Aplica Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:43653692 Tipo de prueba diagnóstica:No Aplica Fecha colposcopia/biopsia:01/01/1999 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La eps garantizo actividad Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1131979333 Tipo de prueba diagnóstica:Colposcopia Fecha colposcopia/biopsia:15/03/2025 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La eps garantizo actividad Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:43649573 Tipo de prueba diagnóstica:Colposcopia y/o biopsia cervicouterina Fecha colposcopia/biopsia:21/05/2025 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La eps garantizo actividad Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:43320177 Tipo de prueba diagnóstica:No Aplica Fecha colposcopia/biopsia:01/01/1999 Oportunidad de diagnóstico:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los art. 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117/98; puntos 3, 4, 5 y 6 del num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y num. 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el num. 9 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Re. 3280/18; numeral 9.4 del art. 9 de la Res. 3202/16; cap. VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (N: 10, 19 y 20) de la Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23; y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***

CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:43649741 Fecha mamografía:25/04/1968 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:22234227 Fecha mamografía:03/10/1957 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21932205 Fecha mamografía:12/08/1961 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de mama – mamografía
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:43651504 Fecha mamografía:13/12/1972 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21931143 Fecha mamografía:27/02/1960 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21934063 Fecha mamografía:20/06/1965 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:43651978 Fecha mamografía:07/01/1966 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:63464868 Fecha biopsia:09/05/2025 Tamizaje cáncer de mama (Biopsia):Cumple || Análisis:La EPS gantizo actividad Detección temprana de cáncer de mama – biopsia
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:43652531 Fecha biopsia:20/02/2025 Tamizaje cáncer de mama (Biopsia):Cumple || Análisis:La EPS gantizo actividad Detección temprana de cáncer de mama – biopsia
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el numeral 10 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10,
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21934430 Se realizó tamización: 02/07/2024 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43476715 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:71188543 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:18153288 Se realizó tamización: 14/02/2024 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:15363736 Se realizó tamización: 21/06/2022 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21934210 Se realizó tamización: 05/11/2024 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de colon y recto
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:71191245 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:63251711 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:39326185 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:15363911 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:21929283 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:39207322 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de colon y recto, incumpliendo lo establecido en los puntos 3, 4, 5 y 6 del num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y num. 6.1.2. cap. 6 Monitoreo y evaluación y el num. 12 título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Res. 3280/18; num. 9.4 Artículo 9 Res. 3202/16; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Num. 10, 19 y 20) Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23; y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
CRITERIO: 10	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:TI Identificación:1039694248 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 22 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1007895585 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 16 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039693571 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 24 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039701381 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 25 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:TI Identificación:1056775286 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 22 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:PPT Identificación:7015413 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 21 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:TI Identificación:1068426007 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 17 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1007447711 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 18 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1007447711 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 18 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1234991175 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 18 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.

	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1039693571 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 24 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1037471817 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 20 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:TI Identificación:1104129766 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 22 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1007433644 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 5 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:PPT Identificación:2229659 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 6 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:TI Identificación:1039694248 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 22 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva de medicamentos, por lo tanto no cumple.
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039680059 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1007433644 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039706414 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1027808639 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705414 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1037471817 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1120562897 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039693571 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1001616316 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 16 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:De acuerdo a la semanas de embarazo y el esquema de vacunación, no aplica

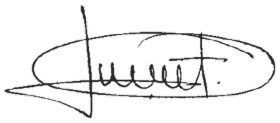
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:TI Identificación:1068426007 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 17 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:De acuerdo a la semanas de embarazo y el esquema de vacunación, no aplica
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039688726 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 12 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:De acuerdo a la semanas de embarazo y el esquema de vacunación, no aplica
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1027808639 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 15 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:-De acuerdo a la semanas de embarazo y el esquema de vacunación, no aplica
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039694248 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 22 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:TI Identificación:1104129766 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 22 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1006783207 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 23 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1007895585 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 16 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:TI Identificación:1068426007 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:No se evidencia en la historia clinica procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal al Plan de parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1120562897 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:No se evidencia en la historia clinica procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal al Plan de parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039693571 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:No se evidencia en la historia clinica procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal al Plan de parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039690565 Definió el plan de parto: Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1006783207 Definió el plan de parto: Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705414 Definió el plan de parto: Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:TI Identificación:1039694248 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:No se evidencia en la historia clinica procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal al Plan de parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039706414 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis: No se evidencia en la historia clinica procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal al Plan de parto

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.3) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
CRITERIO: 11	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	11-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039686801 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039683684 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1065894119 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039703411 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1020434355 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:43984565 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1007903317 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1007450861 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y puerperio, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.7 y 4.8) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**

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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1005362026 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:No Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:No Tamizaje cardiopatía congénita:No Atención para el seguimiento al recién nacido:No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1007610478 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:No Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:No Tamizaje cardiopatía congénita:No Atención para el seguimiento al recién nacido:No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:43657629 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:No Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:No Tamizaje cardiopatía congénita:No Atención para el seguimiento al recién nacido:No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039691237 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:No Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:No Tamizaje cardiopatía congénita:No Atención para el seguimiento al recién nacido:No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039689773 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:No Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:No Tamizaje cardiopatía congénita:No Atención para el seguimiento al recién nacido:No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039689067 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:No Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:No Tamizaje cardiopatía congénita:No Atención para el seguimiento al recién nacido:No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039686704 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:No Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:No Tamizaje cardiopatía congénita:No Atención para el seguimiento al recién nacido:No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039691589 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:No Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:No Tamizaje cardiopatía congénita:No Atención para el seguimiento al recién nacido:No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1095829945 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:No Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:No Tamizaje cardiopatía congénita:No Atención para el seguimiento al recién nacido:No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido, incumpliendo lo establecido en el numeral 2 del Artículo 9 de la Ley 1980 de 2019, los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.10 y 4.12) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya

INFORME DE AUDITORIA
GUÍA DE AUDITORÍA INSTITUCIONAL - GAUDI

TABLA DE RESUMEN		
CUMPLIMIENTO	**NÚMERO**	**PORCENTAJE**
CUMPLE	1	8.33 %
NO CUMPLE	11	91.67 %
TOTAL	**12**	**100 %**



Firma del representante legal de la entidad auditora
Nombres y apellidos:
Tipo y número de identificación:
Fecha de la firma (DD/MM/AAAA):

INFORME DE AUDITORIA
GUÍA DE AUDITORÍA INSTITUCIONAL - GAUDI

I. INFORMACION GENERAL

INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Código de la auditoría:	**35359**
Periodo auditado:	01/01/2025 - 30/06/2025
Fecha de inicio de la auditoría:	16/08/2025
Fecha final de la auditoría:	23/10/2025
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITADO	
Nombre o razón social entidad:	NUEVA EPS
Número de Identificación Tributaria:	900156264-2
Código EPS:	EPS037
Regimen:	Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Contributivo
Dirección de la entidad auditada:	CRA 85K N° 46A 66
Correo electrónico notificación judicial:	blanca.barragan@nuevaeps.com.co
Responsable (s) de atender la auditoría:	ADRIANA AMAYA
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITOR	
Nombre o razón social entidad:	MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO
Número de Identificación Tributaria:	890980049-3
Equipo auditor:	SANDRA ALTAHONA RUA

II. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 1	***La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:43651656 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:43649647 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:1007895976 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:43649876 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:71191918 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:7133512 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación:15264309 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis: La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó a los afiliados la atención con oportunidad y/o acceso y/o continuidad, incumpliendo los numerales 1, 2 y 5 del Artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016; Artículos 2, 6 (De los elementos literales c y d y de los principios literal e), 8 y 17 de la Ley 1751 de 2015; Artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019; y Resolución 2718 de 2024, la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 2	***La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.***
CUMPLIMIENTO:	Cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	2-1 Procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia, y mecanismos de coordinación : Cuenta con procesos y procedimientos:Cumple Cuenta con mecanismos de coordinación:Cumple || Análisis:Se verificó que la EPS cuenta con procesos y procedimientos formalmente establecidos para la referencia y contrarreferencia, así como con mecanismos de coordinación que garantizan la continuidad en la atención de los usuarios
	2-2 Disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales : Disponibilidad:Cumple Divulgación:Cumple || Análisis:Se verificó que la EPS dispone y divulga canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos y/o presenciales, con capacidad suficiente para recibir la información requerida en los diferentes procedimientos. Dichos canales garantizan la comunicación entre las partes respecto al proceso de referencia y contrarreferencia, y cuentan con atención las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, todos los días del año
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación: Identificación: Tipo Atención: Tiempo solicitud-definición IPS: Tiempo solicitud-ingreso IPS: Tiempo definición-ingreso IPS: Operación Sistema: || Análisis:
HALLAZGO:	
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 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***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:21931424 Diagnóstico:M05-Artritis Reumatoide Seropositiva Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:32211124 Diagnóstico:M05-Artritis Reumatoide Seropositiva Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039701964 Diagnóstico:B24-Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificacion Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:92033635 Diagnóstico:B24-Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificacion Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:98505420 Diagnóstico:B24-Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificacion Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:43650270 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:TI Identificación:1039687823 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:32190645 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:21927397 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1091666958 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:TI Identificación:1152688758 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:3546461 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediata y/o excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, incumpliendo lo establecido en el Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; Artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; Resolución 2718 de 2024, o la norma que la modifique o sustituya; y Sentencia T - 760 de 2008.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
CRITERIO: 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.***

CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1040102522 Fecha de nacimiento:03/12/2024 Valoración:No || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1023568231 Fecha de nacimiento:10/03/2024 Valoración:No || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:CN Identificación:25051010176270 Fecha de nacimiento:29/05/2025 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708013 Fecha de nacimiento:19/05/2021 Valoración:No || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1054576319 Fecha de nacimiento:06/09/2024 Valoración:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1040102166 Fecha de nacimiento:29/06/2020 Valoración:No || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709148 Fecha de nacimiento:11/09/2023 Valoración:No || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708330 Fecha de nacimiento:16/12/2021 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1040101947 Fecha de nacimiento:03/09/2019 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708948 Fecha de nacimiento:16/03/2023 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707749 Fecha de nacimiento:25/11/2020 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708886 Fecha de nacimiento:27/01/2023 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707891 Fecha de nacimiento:12/03/2021 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709001 Fecha de nacimiento:25/04/2023 Valoración:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707891 Fecha de nacimiento:12/03/2021 Vacunación según el PAI:Cumple || Análisis:Se evidencia que el usuario recibió la profilaxis y remoción de placa bacteriana conforme a las frecuencias establecidas según la edad en la Resolución 3280 de 2018.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1020242747 Fecha de nacimiento:25/12/2022 Vacunación según el PAI:Cumple || Análisis:Se evidencia que el usuario recibió la profilaxis y remoción de placa bacteriana conforme a las frecuencias establecidas según la edad en la Resolución 3280 de 2018.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1056789235 Fecha de nacimiento:24/09/2021 Vacunación según el PAI:Cumple || Análisis:Se evidencia que el usuario recibió la profilaxis y remoción de placa bacteriana conforme a las frecuencias establecidas según la edad en la Resolución 3280 de 2018.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039709370 Fecha de nacimiento:19/04/2024 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:Se evidencia que el usuario no recibió la profilaxis y remoción de placa bacteriana conforme a las frecuencias establecidas según la edad en la Resolución 3280 de 2018.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708388 Fecha de nacimiento:11/01/2022 Vacunación según el PAI:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1039708739 Fecha de nacimiento:11/10/2022 Vacunación según el PAI:Cumple || Análisis:Se evidencia que el usuario recibió la profilaxis y remoción de placa bacteriana conforme a las frecuencias establecidas según la edad en la Resolución 3280 de 2018.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1040102104 Fecha de nacimiento:07/05/2020 Vacunación según el PAI:Cumple || Análisis:Se evidencia que el usuario recibió la profilaxis y remoción de placa bacteriana conforme a las frecuencias establecidas según la edad en la Resolución 3280 de 2018.
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y/o profilaxis y remoción de placa bacteriana, incumpliendo lo establecido en la Ley 1804/16, los Arts. 1, 3, 5, 6 y 9 Acuerdo 117/98; puntos 3, 4, 5 y 6 num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.1) título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud Res. 3280/18; num. 9.4 Art. 9 Res. 3202/16, capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Num. 10, 19 y 20) Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23 y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya y Manual técnico administrativo del PAI, capítulo 16. Esquema Nacional de Vacunación.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100961 Fecha de nacimiento:14/11/2015 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1097205108 Fecha de nacimiento:01/03/2015 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707244 Fecha de nacimiento:29/05/2019 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1018260872 Fecha de nacimiento:13/04/2015 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039701599 Fecha de nacimiento:23/08/2013 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039705034 Fecha de nacimiento:30/05/2016 Valoración Integral:Cumple || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1097212910 Fecha de nacimiento:05/12/2018 Valoración Integral:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1039707120 Fecha de nacimiento:08/02/2019 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1023653348 Fecha de nacimiento:03/01/2017 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039705718 Fecha de nacimiento:09/12/2016 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto A la aplicación del barniz de flúor.
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1020238639 Fecha de nacimiento:25/04/2019 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor.
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100977 Fecha de nacimiento:02/12/2015 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor.
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1040101841 Fecha de nacimiento:27/11/2018 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor.
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100744 Fecha de nacimiento:20/11/2014 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor.
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**

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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1097196176 Fecha de nacimiento:23/05/2011 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039695028 Fecha de nacimiento:18/06/2010 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1021932056 Fecha de nacimiento:16/06/2012 Valoración Integral:Si || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1056776620 Fecha de nacimiento:25/09/2009 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1026147083 Fecha de nacimiento:08/09/2010 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039690283 Fecha de nacimiento:04/07/2008 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039699301 Fecha de nacimiento:13/05/2012 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1032017661 Fecha de nacimiento:24/09/2009 Valoración Integral:No || Análisis:El documento aportado por la EPS no permite evaluar con claridad la historia clinica
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039697015 Fecha de nacimiento:11/04/2011 Valoración Integral:Si || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1039699117 Fecha de nacimiento:19/03/2012 Valoración Integral:No || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1056779891 Fecha de nacimiento:19/12/2011 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039688882 Fecha de nacimiento:27/12/2007 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039687987 Fecha de nacimiento:13/08/2007 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039700184 Fecha de nacimiento:26/10/2012 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor

	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1040100075 Fecha de nacimiento:25/10/2007 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039696474 Fecha de nacimiento:23/01/2011 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1023594651 Fecha de nacimiento:30/12/2012 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1107865032 Fecha de nacimiento:21/09/2011 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039701516 Fecha de nacimiento:06/08/2013 Aplicación del barniz de flúor:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1039689484 Fecha de nacimiento:10/03/2008 Aplicación del barniz de flúor:Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto a la aplicación del barniz de flúor
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.3) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705886 Aplicación de pruebas de tamización:Si Tipo de prueba aplicada:Citología cervicouterina (25 a 29 años) Tamización CA cuello uterino:Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21934273 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:No Aplica Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1039697641 Aplicación de pruebas de tamización:No Aplica Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:Cumple || Análisis:En atención al periodo objeto de auditoría y en concordancia con la periodicidad establecida en la Resolución 3280 de 2018, se presenta como soporte la última tamización realizada
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21931562 Aplicación de pruebas de tamización:No Aplica Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:Cumple || Análisis:En atención al periodo objeto de auditoría y en concordancia con la periodicidad establecida en la Resolución 3280 de 2018, se presenta como soporte la última tamización realizada
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1041610414 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:41211328 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43654411 Aplicación de pruebas de tamización:No Tipo de prueba aplicada:No Aplica Tamización CA cuello uterino:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1113778785 Tipo de prueba diagnóstica:No Aplica Fecha colposcopia/biopsia:01/01/1999 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1039705755 Tipo de prueba diagnóstica:Colposcopia Fecha colposcopia/biopsia:18/05/2025 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1037501725 Tipo de prueba diagnóstica:No Aplica Fecha colposcopia/biopsia:01/01/1999 Oportunidad de diagnóstico:Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los art. 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117/98; puntos 3, 4, 5 y 6 del num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y num. 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el num. 9 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Re. 3280/18; numeral 9.4 del art. 9 de la Res. 3202/16; cap. VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (N: 10, 19 y 20) de la Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23; y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21932814 Fecha mamografía:22/09/1960 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21934003 Fecha mamografía:27/02/1964 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21931326 Fecha mamografía:13/04/1958 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de mama – mamografía
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:43649286 Fecha mamografía:25/08/1965 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de mama – mamografía
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:39434062 Fecha mamografía:25/05/1961 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de mama – mamografía
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:42960378 Fecha mamografía:04/06/1957 Tamizaje cáncer de mama:Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de mama – mamografía
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:21932435 Fecha mamografía:27/04/1962 Tamizaje cáncer de mama:No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:21933252 Fecha biopsia:13/03/2025 Tamizaje cáncer de mama (Biopsia):Cumple || Análisis:La EPS garantiza Detección temprana de cáncer de mama – biopsia Muestreo
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el numeral 10 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10,
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:15364428 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43651776 Se realizó tamización: 20/02/2025 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: Cumple || Análisis:La eps gantiza Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:70850683 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:15360976 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:37803994 Se realizó tamización: 16/05/2023 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:88188089 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:21932134 Se realizó tamización: 01/01/1999 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:43651716 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:70976064 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:43431249 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:41631896 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: Cumple || Análisis:La eps garantiza Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:71183841 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:71184137 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización: 01/01/1999 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de colon y recto, incumpliendo lo establecido en los puntos 3, 4, 5 y 6 del num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y num. 6.1.2. cap. 6 Monitoreo y evaluación y el num. 12 título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Res. 3280/18; num. 9.4 Artículo 9 Res. 3202/16; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Num. 10, 19 y 20) Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23; y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
CRITERIO: 10	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039680599 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 15 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1039703999 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 12 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:TI Identificación:1039694432 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 29 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal.
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1007567409 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 3 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1007633176 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 4 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1152219568 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 7 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:TI Identificación:1039688431 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 19 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1003204883 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 16 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:TI Identificación:1066737379 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 16 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Cumple || Análisis:La EPS garantizó en la primera consulta de control prenatal la orden de todos los exámenes de laboratorio
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:50939147 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 15 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1003177626 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 10 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1039704072 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 33 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:TI Identificación:1039690042 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 22 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1007390979 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 12 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1039680599 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 15 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1007405036 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 27 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1039700221 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 12 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1152219568 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 7 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Cumple || Análisis: se evidencia que se realiza la formulación de micronutrientes mas no la entrega efectiva.
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1003177626 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1103673429 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1007390979 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1151941219 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1039704072 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1007567409 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:TI Identificación:1039694432 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:TI Identificación:1066737379 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1007567343 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia: Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis:La eps garantizo el cumplimiento de clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia registrada en la historia clínica
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039688431 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 19 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1007405036 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 27 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039680599 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 15 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:La EPS garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1001144990 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 18 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:La EPS garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039704072 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 33 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1099543256 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 25 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:La EPS garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039703999 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 12 Esquema vacunación: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039702549 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas): 12 Esquema vacunación: Cumple || Análisis:La EPS garantizó la aplicación del esquema de vacunación para la gestante según el esquema vigente, validando antecedentes de vacunación.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1007114521 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:En la historia clinica aportada por la EPS no se evidencia el plan de parto, por lo tanto, no cumple.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1103673429 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:En la historia clinica aportada por la EPS no se evidencia el plan de parto, por lo tanto, no cumple.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039688990 Definió el plan de parto: Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atenciónl para el cuidado prenatal referente al plan de parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1039681398 Definió el plan de parto: Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atenciónl para el cuidado prenatal referente al plan de parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1003204883 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atenciónl para el cuidado prenatal referente al plan de parto

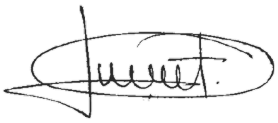
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1000746921 Definió el plan de parto: Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atenciónl para el cuidado prenatal referente al plan de parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1007633246 Definió el plan de parto: No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis:La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atenciónl para el cuidado prenatal referente al plan de parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1007114236 Definió el plan de parto: Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atenciónl para el cuidado prenatal referente al plan de parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:53054449 Definió el plan de parto: Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis:La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atenciónl para el cuidado prenatal referente al plan de parto
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.3) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
CRITERIO: 11	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1040100038 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1037368086 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:43657629 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039679757 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:43657050 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039689067 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1020436042 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039692159 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039689039 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: No Asesoría anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención parto y puerperio: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y puerperio, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.7 y 4.8) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
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.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1040100038 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1038130310 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039704552 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039691589 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1085229270 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1007895736 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1099551646 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1039692159 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1039688706 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:Acudiente rechaza Toma de muestra de sangre de cordón – TSH:Acudiente rechaza Tamizaje cardiopatía congénita:Acudiente rechaza Atención para el seguimiento al recién nacido:Acudiente rechaza Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No Cumple || Análisis:LA EPS NO APORTA EVIDENCIAS PARA EVALUAR ESTE CRITERIO, POR LO TANTO, NO CUMPLE

HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido, incumpliendo lo establecido en el numeral 2 del Artículo 9 de la Ley 1980 de 2019, los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.10 y 4.12) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya

TABLA DE RESUMEN		
CUMPLIMIENTO	**NÚMERO**	**PORCENTAJE**
CUMPLE	1	8.33 %
NO CUMPLE	11	91.67 %
TOTAL	**12**	**100 %**



Firma del representante legal de la entidad auditora
Nombres y apellidos:
Tipo y número de identificación:
Fecha de la firma (DD/MM/AAAA):

Documentación de los procesos y procedimientos que derivan del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud de la secretaria de Salud.

GUÍA PARA DESARROLLAR LA AUDITORÍA AL PROCESO DE PQRS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

ROBINSON ALBERTO BAENA ZULUAGA
Alcalde Municipal

Laura Daniela Cruz Jaramillo
Secretaria de Salud y Desarrollo Social

República de Colombia
Departamento de Antioquia
Municipio de Puerto Berrio
2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN ---- 3
OBJETIVOS ---- 4
Objetivo General ---- 4
Objetivos Específicos ---- 4
ALCANCE ---- 5
MARCO NORMATIVO ---- 6
MARCO DE DEFINICIONES ---- 7
DESARROLLO DEL PROCESO DE AUDITORÍA ---- 8
Conceptualización y Generalidades ---- 8
Planeación de la Auditoría: ---- 8
Etapas de la Ruta para el Proceso de Auditoría: ---- 8
Primera Etapa: Autoevaluación: ---- 9
Segunda Etapa: Selección De Procesos: ---- 10
Tercera Etapa: Priorización De Procesos ---- 10
Cuarta Etapa: Definición De La Calidad Observada ---- 10
Quinta Etapa: Medición Inicial De Desempeño ---- 11
Sexta Etapa: Planeación De La Auditoria ---- 11
Séptima Etapa: Ejecución De Auditoria ---- 12
Octava Etapa: Evaluación De Auditoria ---- 12
Novena Etapa: Aprendizaje Organizacional ---- 12
RESPONSABLE DE REALIZAR LA AUDITORÍA: ---- 13
RECOMENDACIONES ---- 14
INSTRUMENTOS GUÍA DE LA AUDITORÍA ---- 15
ANEXO 1 - DATOS ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCIÓN (AUDITORÍA DE PQRSF) ---- 15
ANEXO 2 - PREGUNTAS DE LA AUDITORÍA ---- 16
ANEXO 3 - MODELO DE CARTA PARA NOTIFICAR LA AUDITORÍA ---- 23

INTRODUCCIÓN

La gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) son un componente esencial en el sistema de salud colombiano, ya que permite medir la calidad de los servicios prestados y conocer la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida.

El Decreto 780 de 2016, que compila la normativa vigente en el sector salud, establece lineamientos claros sobre cómo las instituciones de salud deben gestionar este tipo de solicitudes, garantizando que los derechos de los usuarios sean protegidos y que sus inquietudes sean atendidas de manera oportuna y adecuada.

El presente procedimiento tiene como objetivo establecer una guía clara y detallada para la auditoría del proceso de recepción y gestión de las PQRS en las instituciones de salud del municipio. La implementación efectiva de este procedimiento contribuye no solo a la mejora continua de la calidad en los servicios prestados, sino también a fortalecer la confianza de la comunidad en las instituciones de salud. Además, permite asegurar que las instituciones del municipio estén cumpliendo con las normativas nacionales y locales, que exigen una atención al usuario eficiente y conforme a los estándares establecidos.

La auditoría en la gestión de las PQRS se convierte en una herramienta indispensable para monitorear el cumplimiento de los procedimientos establecidos, identificar posibles fallas en los procesos y establecer acciones correctivas en caso de ser necesario. Este proceso debe realizarse de manera sistemática y rigurosa, asegurando la transparencia en la gestión de las quejas y sugerencias, y promoviendo un ambiente de mejora continua. Además, al realizar la auditoría, se garantiza la trazabilidad de las PQRS desde su recepción hasta su resolución, lo cual es crucial para dar respuesta efectiva a las expectativas de los usuarios y para la toma de decisiones en las instituciones de salud.

La importancia de realizar esta auditoría radica en la necesidad de fortalecer la calidad del servicio prestado y la satisfacción de los pacientes, factores fundamentales para la construcción de un sistema de salud más inclusivo, eficiente y cercano a la comunidad. Además, el proceso de auditoría de las OBPQRS contribuye a identificar áreas de mejora dentro las instituciones de salud del municipio, optimizando recursos y procedimientos, y alineando la gestión de calidad con las expectativas y necesidades de los usuarios. Por lo tanto, la implementación de este procedimiento no solo es un acto de cumplimiento normativo, sino también una acción estratégica para garantizar una atención de salud de calidad y para promover el bienestar de la población.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer el procedimiento para realizar por parte de la secretaría local de salud de PUERTO BERRIO la auditoría a la gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) en las instituciones de salud del municipio, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la ley 962 de 2005, sobre racionalización de trámites, la ley 1755 de 2015, que regula el derecho fundamental de petición, decreto 780 de 2016, y demás normatividad vigente, con el fin de asegurar la calidad en la atención y satisfacción de los usuarios y promover la mejora continua en los servicios prestados.

Objetivos Específicos

1. Verificar la correcta recepción, clasificación y gestión de las PQRS en las instituciones de salud del municipio, conforme a la normatividad y políticas de calidad.
2. Evaluar la efectividad de los procesos de respuesta y seguimiento de las PQRS, asegurando su cumplimiento en términos de tiempos y procedimientos establecidos, y garantizar que los tiempos y procedimientos de respuesta a las PQRS sean conformes con los lineamientos de calidad exigidos por la legislación vigente.
3. Identificar áreas de mejora en la gestión de las PQRS dentro de las instituciones municipales, promoviendo acciones correctivas y preventivas.
4. Verificar que las instituciones municipales implementen acciones correctivas y preventivas ante los hallazgos encontrados en la auditoría, basadas en los resultados de la auditoría, con el objetivo de optimizar la gestión de PQRS y aumentar la satisfacción de los usuarios.
5. Realizar la trazabilidad y la documentación completa de las PQRS gestionadas en los hospitales municipales, en línea con los estándares exigidos por la normatividad.

ALCANCE

Este procedimiento de auditoría aplica a todas las instituciones de salud del municipio, en los cuales la Secretaría de Salud Municipal llevará a cabo el seguimiento y la evaluación de los procesos de recepción, gestión y respuesta a las PQRS. La auditoría se realizará con el propósito de verificar el cumplimiento de los estándares establecidos por el Decreto 780 de 2016, así como las políticas locales relacionadas con la gestión de la calidad en la atención en salud.

El alcance de esta auditoría incluye:

1. **Verificación de la recepción y registro de PQRS**: Verificar que todas las PQRS recibidas sean registradas de manera adecuada en los sistemas de gestión de las instituciones de salud.
2. **Evaluación de los tiempos de respuesta y resolución**: Comprobar que los tiempos establecidos para la respuesta y resolución de las PQRS sean cumplidos según lo estipulado por la normativa.
3. **Análisis de la efectividad de la gestión de PQRS**: Evaluar si los procedimientos para gestionar las PQRS son apropiados y eficaces, identificando áreas de mejora.
4. **Identificación de oportunidades de mejora**: Detectar deficiencias o puntos débiles en el proceso de atención a las PQRS y proponer acciones correctivas.
5. **Seguimiento de las acciones correctivas**: Asegurar que las acciones correctivas propuestas sean implementadas y que haya un seguimiento adecuado para comprobar su efectividad.

Este procedimiento se llevará a cabo en todas las auditorías programadas, para garantizar la mejora continua en la calidad de la atención y la adecuada gestión de las PQRS en las instituciones de salud del municipio.

MARCO NORMATIVO

- **Decreto 780 de 2016** - Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Ley 1751 de 2015** - Ley estatutaria en salud.
- **Resolución 3280 de 2018** - Por la cual se establece el sistema de calidad en la atención en salud.
- **Ley 1266 de 2008** - Ley de Habeas Data.
- **Ley 962 de 2005** - Sobre racionalización de trámites.
- **Resolución 1446 de 2013** - Por la cual se establece la política de calidad de la atención en salud.
- **Normativas locales** - Reglamentaciones municipales relacionadas con la gestión de servicios de salud.

MARCO DE DEFINICIONES

Sistema de Gestión de Calidad (SGC): Conjunto de políticas y procedimientos adoptados por las instituciones de salud para asegurar la calidad en los servicios prestados.

Auditoría: La auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado de obtener evidencia objetiva y evaluarla de manera imparcial, con el objetivo de determinar si las actividades, procesos o sistemas de una organización cumplen con los criterios establecidos y los requisitos normativos. La auditoría puede ser interna o externa, y generalmente tiene como fin evaluar el cumplimiento, la eficiencia y la efectividad de los procedimientos y controles establecidos.

Auditoría de PQRS: Proceso de verificación, seguimiento y evaluación de la recepción y gestión de las PQRS en las instituciones de salud.

PQRS: Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias presentadas por los usuarios respecto a la atención y servicios prestados.

Procedimiento: Un procedimiento es un conjunto de pasos o acciones ordenadas de manera específica, que deben seguirse para realizar una tarea o actividad determinada. Es un documento formalizado que describe de manera detallada las etapas, responsabilidades y recursos necesarios para llevar a cabo una operación o proceso dentro de la organización. Los procedimientos están diseñados para asegurar que las actividades se realicen de forma consistente, eficiente y conforme a los estándares establecidos.

Seguimiento: El seguimiento es el proceso continuo de supervisión y evaluación de las actividades, resultados o acciones previas para asegurar que se están cumpliendo los objetivos, normas o requisitos establecidos. Implica la recopilación de datos, el análisis de resultados y la toma de decisiones correctivas si es necesario. El seguimiento también es fundamental para identificar áreas de mejora y garantizar que los procedimientos se implementen de manera efectiva a lo largo del tiempo.

DESARROLLO DEL PROCESO DE AUDITORÍA

Conceptualización y Generalidades

El proceso de auditoría para la gestión de PQRS en las instituciones municipales son un conjunto de pasos sistemáticos y estructurados cuyo objetivo es evaluar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 780 de 2016, que regula la calidad en la atención en salud, y verificar que la gestión de las PQRS se realice conforme a la normatividad vigente y los principios de calidad del servicio.

La auditoría de PQRS busca garantizar que el proceso de recepción, gestión, y respuesta a las solicitudes de los usuarios se realice de acuerdo con los lineamientos establecidos por la legislación colombiana y las políticas internas de calidad. Este proceso contribuye a la mejora continua del servicio y a la correcta atención de las necesidades de los usuarios.

A continuación, se detallan las etapas del proceso de auditoría, haciendo especial énfasis en los pasos de la Ruta Crítica de PAMEC (Plan de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad), conforme al Decreto 780 de 2016.

Planeación de la Auditoría:

- Definir el alcance y los objetivos específicos.
- Establecer los criterios de auditoría y el equipo auditor.
- Programar las fechas y los recursos necesarios.

La planeación de la auditoría es la fase inicial donde se definen los aspectos claves del proceso y se organiza todo lo necesario para realizar la auditoría de manera eficiente.

- **Objetivo**: Establecer los alcances, los recursos, y los criterios de auditoría, y preparar la programación.
- **Acciones**:
  - **Definir el objetivo de la auditoría**: Verificar la correcta gestión de las PQRS, y su alineación con los lineamientos normativos y la política de calidad de los hospitales.
  - **Establecer el alcance**: Determinar qué hospitales serán auditados y en qué período de tiempo se realizará la auditoría.
  - **Asignación de responsables**: Nombrar al equipo auditor dentro de la Secretaría de Salud Municipal, que debe contar con conocimiento en normatividad y gestión de calidad.
  - **Definir los métodos y herramientas de auditoría**: Se utilizarán técnicas como revisión documental, entrevistas con el personal de salud, observación directa y análisis de las PQRS gestionadas.

Etapas de la Ruta para el Proceso de Auditoría:

Es importante tener en cuenta los nueve pasos de la ruta crítica, con el fin de verificar cada uno de los soportes de cada etapa:



Primera Etapa: Autoevaluación:

Dado que esta es una propuesta paso a paso, es necesario recordar que la AUTOEVALUACIÓN dentro de la Ruta Crítica del PAMEC consta de tres partes o pasos:

- **Enfoque (Documento):** Es el marco conceptual que orienta el sistema de calidad en los servicios de salud, centrado en la mejora continua, la satisfacción del usuario, la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la transparencia.
- **Implementación (Socialización):** Es el proceso de poner en marcha las acciones planificadas para mejorar la calidad del servicio de salud. Esto incluye el diagnóstico inicial, la asignación de recursos, la capacitación del personal y la ejecución de las mejoras.
- **Resultado (Medición de comprensión):** Es el impacto de las acciones implementadas, medido a través de indicadores de calidad. Los resultados incluyen la mejora en la satisfacción del paciente, la reducción de errores, el cumplimiento de normas y la eficiencia en la atención.

Cuando se han cumplido las fases de **enfoque** (documentación), **implementación** (socialización y evaluación) y **resultado** (actividades para cerrar las brechas), se considera que se ha logrado una **fortaleza** en ese criterio del estándar. Esta herramienta propone el enfoque, pero cada SLS debe dejar constancia escrita mediante actas de la implementación y los resultados obtenidos en el criterio trabajado.

Revisión de los Documentos de PQRS:

- **Revisar los registros de PQRS:** Comprobar que todas las PQRS recibidas estén correctamente registradas en los sistemas de gestión de calidad de los hospitales.
- **Verificar la clasificación y categorización:** Asegurar que las PQRS se hayan clasificado correctamente como Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugerencias, según corresponda, y que se haya seguido el proceso adecuado para cada tipo de solicitud.
- **Comprobar tiempos de respuesta:** Evaluar si los tiempos de respuesta establecidos para cada tipo de PQRS se han cumplido según la normativa del Decreto 780 de 2016, que establece los plazos máximos para resolver las solicitudes y/o los tiempos que tenga establecidos cada institución.

- **Buzones de sugerencias:** Verificar la existencia en áreas visibles y de fácil acceso, y además la periodicidad con la que se hace la apertura de buzones, en presencia de personal designado, y los protocolos establecidos para este proceso.
- La claridad y adecuación de las respuestas proporcionadas a los usuarios, verificando que se llame al usuario para informar la resolución.
- La existencia de un plan de mejora para abordar temas recurrentes o complejos en las PQRSF.
- La documentación de todo el proceso en una carpeta física, que incluya un formato para registrar y verificar la trazabilidad de las PQRSF, desde la recepción hasta la respuesta y el seguimiento final.

Recepción y Clasificación

- ¿Cuáles son los canales oficiales para recibir PQRSF (físico, digital, telefónico)?
- ¿Se entrega constancia de recibido al usuario?
- ¿Se clasifican las PQRSF según su tipo (petición, queja, reclamo, solicitud, felicitación)?

Segunda Etapa: Selección De Procesos:

El ejercicio propuesto en este documento tiene como objetivo permitir a la Secretaría Local de Salud (SLS) garantizar que la IPS/ESE del municipio gestione de manera adecuada las PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones). Por ello, el proceso seleccionado en esta ruta crítica es la **Auditoría en PQRSF,** de acuerdo con lo establecido en el Artículo 59 de la Ley 962 de 2005 y la Ley 1755 de 2015.

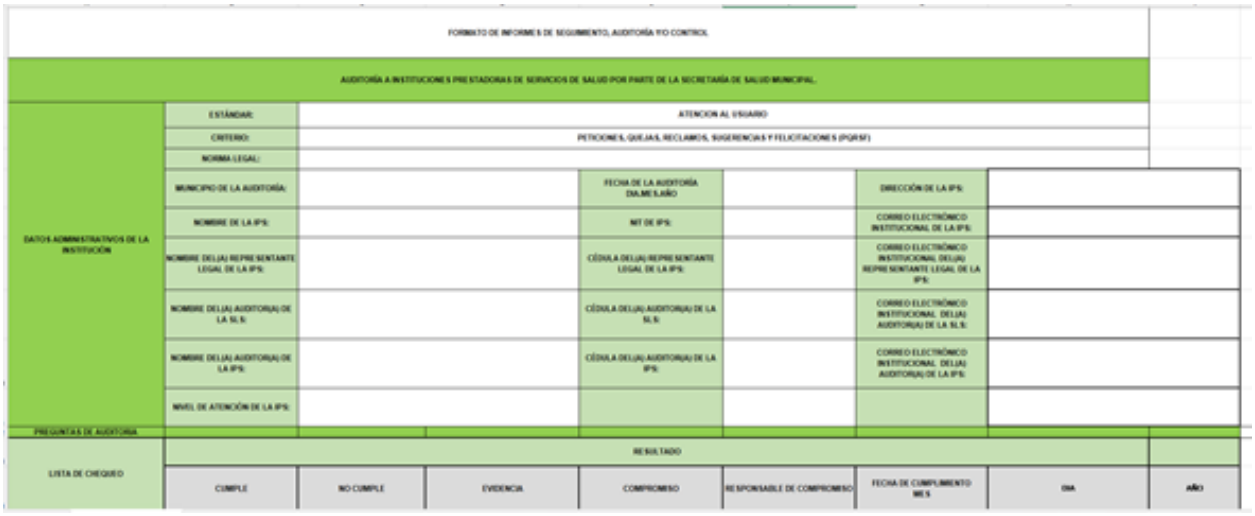
Tercera Etapa: Priorización De Procesos

El objetivo del ejercicio es permitir a la SLS asegurar que la IPS/ESE del municipio cuenta con un sistema eficiente y estructurado para la gestión de PQRSF. Por lo tanto, el proceso priorizado en esta ruta crítica es la **Auditoría en PQRSF**, en cumplimiento con los lineamientos del Artículo 59 de la Ley 962 de 2005 y la Ley 1755 de 2015.

Cuarta Etapa: Definición De La Calidad Observada

Se anexa un documento en Excel que propone tres indicadores que la SLS puede utilizar para evaluar la gestión de PQRSF. Sin embargo, la SLS podrá definir y establecer los indicadores específicos que desea trabajar, basándose en la herramienta de auditoría que se aplicará a las IPS/ ESE.

Se recomienda que el número de indicadores sea reducido, priorizando aquellos que sean de alta calidad y relevancia para evaluar la efectividad de la gestión de PQRSF.



FORMATO DE INFORME S DE SEGUIMIENTO, AUDITORÍA Y/O CONTROL								
AUDITORÍA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL.								
DATOS ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCIÓN	ESTÁNDAR:	ATENCION AL USUARIO						
	CRITERIO:	PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES (PQRSF)						
	NORMA LEGAL:							
	MUNICIPIO DE LA AUDITORÍA:			FECHA DE LA AUDITORÍA DIA,MES,AÑO		DIRECCIÓN DE LA IPS:		
	NOMBRE DE LA IPS:			NIT DE IPS:		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DE LA IPS:		
	NOMBRE DE(LA) REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:			CÉDULA DE(LA) REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DE(LA) REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:		
	NOMBRE DE(LA) AUDITOR(A) DE LA SLS:			CÉDULA DE(LA) AUDITOR(A) DE LA SLS:		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DE(LA) AUDITOR(A) DE LA SLS:		
	NOMBRE DE(LA) AUDITOR(A) DE LA IPS:			CÉDULA DE(LA) AUDITOR(A) DE LA IPS:		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DE(LA) AUDITOR(A) DE LA IPS:		
	NIVEL DE ATENCIÓN DE LA IPS:							
PREGUNTAS DE AUDITORIA								
LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO							
	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO MES	DIA	AÑO

Quinta Etapa: Medición Inicial De Desempeño

La Secretaría Local de Salud (SLS) deberá revisar sus archivos para determinar cuántas auditorías de calidad en la gestión de servicios de salud, adecuadamente fundamentadas, se realizaron en años anteriores. Esto implica que las auditorías contabilizadas y sus resultados deben demostrar que se llevaron a cabo siguiendo una ruta crítica apropiada y que cuentan con toda la documentación de soporte necesaria.

En caso de que la SLS no disponga de este tipo de auditorías y no se encuentra información suficiente para establecer una línea de base confiable (sin importar el valor numérico), se considerará que la medición inicial de desempeño es cero.

Sexta Etapa: Planeación De La Auditoria

La herramienta de trabajo o “papeles de trabajo” debe incluir una guía institucional que permita a cualquier servidor público, en cualquier momento o lugar, realizar la auditoría siguiendo un paso a paso detallado. Este manual debe detallar cada aspecto que debe revisarse, proporcionando instrucciones claras para cada pregunta del proceso, y cada respuesta debe registrarse adecuadamente en el espacio correspondiente.

Se adjunta un documento en Excel que se propone como plantilla de trabajo para esta auditoría, el cual debe revisarse junto con el contenido propuesto en el documento. Esta guía es esencial para el enfoque en cada criterio que compone el estándar.

Diseñar e implementar acciones para mejorar el desempeño.

- **Constancia de recibido:** Implementar un formato estandarizado para la entrega de constancias Y Capacitar al personal en la importancia de la trazabilidad.
- **Resolución con satisfacción:** Realizar encuestas de satisfacción al cierre de cada PQRSF desarrollar protocolos para una resolución efectiva y centrada en el usuario.

Clasificación adecuada: Revisar guía o matriz actualizada para la clasificación de PQRSF.

Resolutividad - trazabilidad

- ¿Se verifica la satisfacción del usuario con la respuesta emitida?
- ¿Se cierra formalmente el caso en el sistema?

Capacitación y Procedimientos

- ¿Se capacita al personal sobre cómo gestionar las PQRSF?

Seguimiento y Auditoría

- ¿Existen comités o equipos dedicados a la revisión periódica de PQRSF para implementar mejoras en la atención?

Acciones Inmediatas

- ¿Qué acciones inmediatas se toman en caso de que una PQRSF esté relacionada con riesgos de salud o atención prioritaria?

Séptima Etapa: Ejecución De Auditoria

Verificar si las acciones implementadas mejoraron los procesos.

Acción:

- Comparar los resultados obtenidos tras la implementación del plan con la línea base inicial.
- Evaluar el cumplimiento de los estándares definidos de manera interna y el cumplimiento o no del indicador.

Octava Etapa: Evaluación De Auditoria

Garantizar que las mejoras sean sostenibles y ajustarlas si es necesario.

Acción:

- Programar auditorías bimestrales para verificar el cumplimiento continuo en los tres procesos.
- Actualizar los procesos según los resultados de las auditorías.

Novena Etapa: Aprendizaje Organizacional

Documentar las lecciones aprendidas y garantizar que el equipo conozca las mejoras realizadas.

Acción:

- Realizar comités y/o socializaciones con el gerente de la IPS/ESE y el(a) secretario(a) de salud para compartir los resultados y las mejoras implementadas.
- Incorporar los aprendizajes en los procedimientos estándar de gestión de PQRSF.
- Analizar los resultados y documentar las lecciones aprendidas.
- Compartir estos aprendizajes con el personal relevante, integrando mejoras en las políticas y procedimientos, para asegurar el cumplimiento continuo.

Análisis y Mejora Continua

- ¿Se realiza un análisis de los resultados y se implementan mejoras si es necesario?

Seguimiento y Acciones Inmediatas

Después de terminada la verificación de los nueve pasos de la ruta crítica, y es importante tener en cuenta:

1. **Acciones de Mejora:**
    - Realizar reuniones periódicas bimestrales con los responsables de la gestión de PQRS para hacer un seguimiento a las recomendaciones.
    - Ajustar los procesos internos en base a los resultados de las auditorías.
    - Implementar un sistema de retroalimentación constante con los usuarios.

2. **Pasos de la Auditoría:**
    - Inspección y verificación de la documentación relacionada con las PQRS.
    - Entrevistas con personal clave en la gestión de PQRS.
    - Comparación con los lineamientos normativos y recomendaciones de mejora.

3. **Presentación de Resultados:**
    - El informe final debe ser socializado y entregado al director de la IPS y debe incluir:
    - Resumen de los hallazgos.
    - Recomendaciones para la mejora del proceso de PQRS.
    - Acciones correctivas que implementar con plazos de cumplimiento.

4. **Acciones de Mejora:**
    - Basadas en los resultados de la auditoría, se deben plantear acciones para corregir cualquier desviación detectada en la atención de las PQRS.
    - Asegurar la capacitación continua del personal encargado de la gestión de PQRS.
    - Implementación de un sistema de seguimiento para evaluar el cumplimiento de las acciones correctivas.

RESPONSABLE DE REALIZAR LA AUDITORÍA:

El equipo encargado de realizar la auditoría estará compuesto por el personal de PAMEC de la Secretaría de Salud Municipal, con la colaboración de un equipo técnico que cuente con conocimiento en normatividad de salud y gestión de PQRS.

RECOMENDACIONES

Tener en cuenta que para llevar a cabo una auditoría eficaz de las PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) en las instituciones de salud del municipio por parte de la Dirección Local de Salud, es importante tener en cuenta algunas recomendaciones basadas en las mejores prácticas para auditorías de este tipo, y ayudarán a realizar una auditoría más estructurada, eficiente y orientada a la mejora continua de la gestión de las PQRS.

- **Preparación de la Auditoría:** Definir Objetivos Claros, revisión de Normativa y Procedimientos Internos, Planificación y Cronograma.
- **Recolección de Información:** Acceso a Registros y Documentación, revisión de Casos Representativos, entrevistas y Encuestas.
- **Evaluación de la Gestión de PQRS:** Cumplimiento de Tiempos de Respuesta, eficiencia en la Resolución, análisis de Causas, transparencia y Comunicación.
- **Monitoreo de Indicadores:**
- **Informe de Resultados:** redacción de Informe Claro y Objetivo, recomendaciones Prácticas y plan de Acción.
- **Seguimiento y Evaluación Continua:** monitoreo Posterior a la Auditoría, evaluación de Impacto.

INSTRUMENTOS GUÍA DE LA AUDITORÍA

ANEXO 1 - DATOS ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCIÓN (AUDITORÍA DE PQRSF)

FORMATO DE INFORMES DE SEGUIMIENTO, AUDITORÍA Y/O CONTROL						
AUDITORÍA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL.						
DATOS ADMINISTRATIVOS DE LA INSTITUCIÓN	ESTÁNDAR:	ATENCION AL USUARIO				
	CRITERIO:	PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES (PQRSF)				
	NORMA LEGAL:					
	MUNICIPIO DE LA AUDITORÍA:		FECHA DE LA AUDITORÍA DIA.MES.AÑO		DIRECCIÓN DE LA IPS:	
	NOMBRE DE LA IPS:		NIT DE IPS:		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DE LA IPS:	
	NOMBRE DEL(A) REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:		CÉDULA DEL(A) REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DEL(A) REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:	
	NOMBRE DEL(A) AUDITOR(A) DE LA SLS:		CÉDULA DEL(A) AUDITOR(A) DE LA SLS:		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DEL(A) AUDITOR(A) DE LA SLS:	
	NOMBRE DEL(A) AUDITOR(A) DE LA IPS:		CÉDULA DEL(A) AUDITOR(A) DE LA IPS:		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DEL(A) AUDITOR(A) DE LA IPS:	
	NIVEL DE ATENCIÓN DE LA IPS:					

1. **Encabezado elaborado con las especificaciones municipales**: El encabezado debe cumplir con las especificaciones establecidas por el control interno municipal y la oficina encargada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Este debe incluir el escudo municipal, el nombre oficial de la herramienta de auditoría, y el código correspondiente para su identificación.
2. **Título de la herramienta de la auditoría**: Este apartado debe describir la auditoría que se lleva a cabo, indicando específicamente que se trata de la auditoría sobre la gestión y trazabilidad de las PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones), y la entidad a la que se le aplica la auditoría.
3. **Estándar que se evalúa**: Se debe especificar cuál de los dos estándares del PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad) de la Secretaría Local de Salud (SLS) se está evaluando. En este caso, se debe hacer referencia a la evaluación del manejo adecuado de las PQRSF por parte de la IPS/ESE.
4. **Criterio que se evalúa**: En este apartado, se debe detallar el criterio específico del PAMEC que se está evaluando, relacionado con la efectividad, trazabilidad, accesibilidad o resolución de las PQRSF dentro de la IPS/ESE.
5. **Norma legal principal que soporta la lista de chequeo**: La auditoría de PQRSF está respaldada por el Artículo 59 de la Ley 962 de 2005, que regula la racionalización de trámites administrativos, y por la Ley 1755 de 2015, que establece el derecho fundamental de petición. Estas leyes definen los plazos y procedimientos para la respuesta de las PQRSF y deben ser tomadas en cuenta al momento de evaluar la gestión de las mismas.
6. **Municipio donde se realiza la auditoría**: El nombre oficial del municipio donde se realiza la auditoría.
7. **Fecha de la auditoría**: Se debe registrar la fecha exacta en la que se lleva a cabo la auditoría, utilizando el formato: día en números, mes en letras, año con cuatro dígitos.
8. **Dirección de la IPS**: La dirección de la IPS donde se está haciendo la auditoria de las PQRSF.
9. **Nombre de la IPS**: El nombre de la IPS donde se está haciendo la auditoria de las PQRSF.
10. **NIT de la IPS**: El NIT de la IPS donde se está haciendo la auditoria de las PQRSF.
11. **Correo electrónico institucional de la IPS**: El correo electrónico institucional de la IPS donde se está haciendo la auditoria de las PQRSF.

12. Nombre del(a) representante legal de la IPS: El nombre del representante legal de la IPS donde se está haciendo la auditoria de las PQRSF.
13. Cédula del(a) representante legal de la IPS: La cédula del representante legal de la IPS donde se está haciendo la auditoria de las PQRSF.

ANEXO 2 - PREGUNTAS DE LA AUDITORÍA

Se responde las 10 preguntas relacionadas con las PQRSF de la IPS auditada, las cuales cuentan con el siguiente encabezado. (EXPLICACIÓN DE PREGUNTAS)

PREGUNTAS DE AUDITORIA								
LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO							
	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO MES	DIA	AÑO

1. Recepción y Clasificación

LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO							
	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO MES	DIA	AÑO
1. Recepción y Clasificación								
1.1¿Cuáles son los canales oficiales para recibir PQRSF (físico, digital, telefónico)?								
1.2¿Se entrega constancia de recibido al usuario?								
1.3¿Se clasifican las PQRSF según su tipo (petición, queja, reclamo, solicitud, felicitación)?								

CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	OBSERVACIONES	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DIA	AÑO
Si	Si	Físico	Completo	Activar protocolos de respuesta inmediata	Oficina SIAU			
No	No	Digital	Pendiente	Fortalecer el procedimiento de gestión de riesgos	Líder de calidad			
	N/a	Telefónico	Requiere revisión	Capacitar al personal en atención de PQRSF críticas	Gerencia ESE Municipal			
		Todas las anteriores	No aplica	Generar informe de cierre del caso	N/a			
		No se evidencia canal de recepción		No se requiere acción				

1.1¿Cuáles son los canales oficiales para recibir PQRSF (físico, digital, telefónico)?

Canales oficiales: Son los medios que la entidad ha establecido oficialmente para que los usuarios o ciudadanos puedan comunicarse con ella. Estos canales deben estar habilitados y ser accesibles para recibir los PQRSF de:
Físico: A través de documentos en papel que se entregan en oficinas físicas, como cartas o formularios impresos.

Digital: Usando plataformas en línea, como formularios en la página web, correos electrónicos, aplicaciones móviles o sistemas de atención en línea.
Telefónico: Llamadas telefónicas a un número habilitado para recibir este tipo de comunicaciones.
Dentro de la auditoria se verifica la siguiente lista despegable para su aplicación y debido cumplimiento o plan de mejora en caso de que no se cuente con evidencia de lo solicitado:

1.2 ¿Se entrega constancia de recibido al usuario?

- Confirmar que la solicitud ha sido registrada y está siendo procesada.
- Informar al usuario sobre el número de radicado o seguimiento asignado a su solicitud.
- Dar confianza al usuario de que su caso está siendo atendido.

1.3 ¿Se clasifican las PQRSF según su tipo (petición, queja, reclamo, sugerencia, felicitación)?

Las PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) generalmente se clasifican según su tipo, ya que cada tipo tiene un propósito y tratamiento diferente. Esta clasificación ayuda a la entidad a gestionar, priorizar y resolver cada solicitud de manera adecuada.

a. Peticiones: es una solicitud formal que hace el usuario, ya sea para obtener información o para solicitar algún servicio, trámite, o beneficio.

Ejemplos:
- Solicitar información sobre un procedimiento.
- Pedir un cambio de datos en algún registro.
- Solicitar acceso a un servicio específico.

b. Quejas: una queja expresa una insatisfacción o descontento sobre un servicio, producto o acción de la entidad. Generalmente, no implica una demanda directa, sino que es una manifestación de desagrado.

Ejemplos:
- Queja por el trato recibido por parte de un empleado.
- Inconformidad con la calidad de un servicio prestado.
- Malas condiciones de una instalación pública.

c. Reclamos: es más formal y generalmente involucra una demanda de corrección o reparación de un problema, usualmente porque el usuario ha sufrido un perjuicio o se siente afectado por algún error.

Ejemplos:
- Solicitar la devolución de un dinero por un servicio que no se prestó adecuadamente.
- Exigir una solución ante un fallo en la entrega de un producto o servicio.
- Reclamar por una factura errónea.

d. Sugerencias: una sugerencia es una propuesta de mejora que un usuario hace a la entidad. No se trata de una queja ni reclamo, sino de una recomendación o idea para optimizar algún proceso o servicio.

Ejemplos:

- Sugerir la inclusión de una nueva funcionalidad en una página web.
- Proponer un horario de atención diferente.
- Recomendar un cambio en el diseño de un producto o servicio.

e. Felicitaciones: es una expresión de reconocimiento o agradecimiento por un buen servicio o un comportamiento destacado de la entidad o de sus empleados.

Ejemplos:

- Agradecimiento por un servicio eficiente y amigable.
- Felicitación por la calidad de un producto.
- Reconocimiento a un empleado por su excelente atención.
- Dentro de la revisión de lista de chequeo se solicitará lo siguiente:

CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DIA	AÑO
Si	Si	Se evidencia clasificación por tipo de solicitud	Actualizar los canales oficiales para recibir PQRSF.	Oficina SIAU			
No	No	No se evidencia clasificación	Publicar los canales oficiales en un lugar visible para los usuarios.	Líder de calidad			
	N/a		Capacitar al personal sobre el uso adecuado de todos los canales.	Gerencia ESE Municipal			
			Revisar y mejorar la accesibilidad de los canales disponibles.	N/a			
			Verificar el funcionamiento adecuado de los canales digitales y telefónicos.				
			No se requiere compromiso.				

2.Gestión de las PQRSF

PREGUNTAS DE AUDITORIA								
LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO							
	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO MES	DIA	AÑO
2. Gestión de las PQRSF								
2.1¿Se cuenta con procedimientos estandarizados para la resolución de PQRSF?								

2.1 Se cuenta con procedimientos estandarizados para la resolución de PQRSF?

En muchas entidades, **se cuenta con procedimientos estandarizados** para la resolución de **PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones).** Estos procedimientos están diseñados para garantizar que todas las solicitudes recibidas se manejen de manera eficiente, transparente y conforme a la normativa aplicable. Dentro de la revisión de lista de chequeo se solicitará lo siguiente:

CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DIA	AÑO
Si	Si	Procedimiento documentado	Actualizar los procedimientos existentes.	Oficina siau			
No	No	No se evidencia procedimiento	Documentar formalmente los procesos.	Líder de calidad			

	N/a		Designar un responsable para la supervisión.	Gerencia ESE Municipal			
			Revisar y ajustar los procedimientos periódicamente.	N/a			
			Socializar los procedimientos con todo el equipo.				
			No se requiere compromiso.				

3. Resolutividad - trazabilidad

PREGUNTAS DE AUDITORIA								
LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO							
	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO MES	DIA	AÑO
3. Resolutividad - trazabilidad								
3.1¿Se verifica la satisfacción del usuario con la respuesta emitida?								
3.2¿Se cierra formalmente el caso en el sistema?								

3.1¿Se verifica la satisfacción del usuario con la respuesta emitida?

En muchas entidades se **verifica la satisfacción del usuario** con la respuesta emitida, especialmente cuando se trata de quejas, reclamos o solicitudes que requieren una solución o acción correctiva. Esta verificación es una parte clave del proceso de atención y ayuda a mejorar continuamente la calidad del servicio ofrecido. Dentro de la revisión de lista de chequeo se solicitará lo siguiente:

CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DIA	AÑO
Si	Si	Encuesta de satisfacción	Implementar encuestas de satisfacción al cierre de cada caso.	Oficina siau			
No	No	Respuesta directa al usuario	Diseñar un protocolo para la verificación de satisfacción del usuario.	Líder de calidad			
	N/a	No se evidencia recibido a satisfacción	Crear reportes mensuales sobre el nivel de satisfacción de los usuarios.	Gerencia ESE Municipal			
			Establecer un canal para retroalimentación adicional si el usuario no está satisfecho.	N/a			
			Capacitar al personal en técnicas de respuesta efectiva.				
			Revisar casos insatisfactorios para realizar ajustes en las respuestas.				
			No se requiere compromiso.				

3.2¿Se cierra formalmente el caso en el sistema?

El caso se cierra formalmente en el sistema una vez que se ha dado respuesta a la solicitud (PQRSF) y se ha verificado que el usuario está satisfecho con la solución ofrecida (en caso de que haya sido necesario). El cierre formal del caso es una parte importante del proceso, ya que asegura que todas las acciones requeridas han sido completadas y que el usuario ha recibido la atención adecuada. Este cierre se registra en el sistema para mantener un seguimiento ordenado y transparente.

Dentro de la revisión de lista de chequeo se solicitará lo siguiente:

CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DIA	AÑO
Si	Si	Confirmación en el sistema	Establecer un procedimiento obligatorio para el cierre formal de casos en el sistema.	Oficina siau			
No	No	Evidencia envío correo electrónico	Capacitar al personal sobre el uso adecuado del sistema de gestión de PQRSF.	Lider de calidad			
	N/a	No se cuenta con evidencia	Realizar auditorías periódicas para verificar el cierre correcto de los casos.	Gerencia ESE Municipal			
			Automatizar alertas en el sistema para casos abiertos por más de X días.	N/a			
			Actualizar el sistema para mejorar la trazabilidad del cierre.				
			Designar un responsable para supervisar el cierre oportuno de casos.				
			No se requiere compromiso.				

4.Análisis y Mejora Continua

PREGUNTAS DE AUDITORIA								
LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO							
	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO MES	DIA	AÑO
4. Análisis y Mejora Continua								
4.1¿Se realiza un análisis de los resultados y se implementan mejoras si es necesario?								

4.1¿Se realiza un análisis de los resultados y se implementan mejoras si es necesario?

Se realiza un análisis de los resultados derivados de las PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) y, en muchos casos, se implementan mejoras si es necesario. Este análisis y las acciones correctivas son una parte fundamental del proceso de gestión de la calidad dentro de las organizaciones. Permiten identificar áreas de oportunidad, medir el desempeño y garantizar que el servicio al cliente siga mejorando.

Dentro de la revisión de lista de chequeo se solicitará lo siguiente:

CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DIA	AÑO
Si	Si	Evidencia plan de mejora	Crear plan de acción	Oficina siau			
No	No	No cuentan con plan de mejora	Solicitar información adicional	Líder de calidad			
	N/a	Actas de capacitación	Realizar ajustes inmediatos	Gerencia ESE Municipal			
		Plan de capacitación documentado	No se requiere acción	N/a			
		Listado de asistencia	Otro (especificar en acta de auditoria)				
		No cuentan con evidencia					

5. Capacitación y Procedimientos

PREGUNTAS DE AUDITORIA								
LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO							
	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO MES	DIA	AÑO
5. Capacitación y Procedimientos								
5.1¿Se capacita al personal sobre cómo gestionar las PQRSF?								

5.1¿Se capacita al personal sobre cómo gestionar las PQRSF?

La capacitación del personal sobre cómo gestionar las PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) es una práctica fundamental en muchas organizaciones, ya que el manejo adecuado de estas solicitudes impacta directamente en la satisfacción del cliente y en la calidad del servicio que ofrece la entidad.

Dentro de la revisión de lista de chequeo se solicitará lo siguiente:

CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DIA	AÑO
Si	Si	Actas de capacitación	Programar capacitación	Oficina siau			
No	No	Plan de capacitación documentado	Revisar y actualizar el plan de capacitación	Lider de calidad			
	N/a	Listado de asistencia	Documentar capacitaciones realizadas	Gerencia ESE Municipal			
		No cuentan con evidencia	No se requiere acción	N/a			
			Otro (especificar en acta de auditoria)				

6. Seguimiento y Auditoría

PREGUNTAS DE AUDITORIA								
LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO							
	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO MES	DIA	AÑO
6. Seguimiento y Auditoria								
6.2¿Existen comités o equipos dedicados a la revisión periódica de PQRSF para implementar mejoras en la atención?								

6.1¿Existen comités o equipos dedicados a la revisión periódica de PQRSF para implementar mejoras en la atención?

En muchas organizaciones **existen comités o equipos dedicados** a la revisión periódica de las **PQRSF** (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) con el objetivo de analizar los resultados y proponer mejoras en la atención al cliente y en los procesos internos. Estos equipos juegan un papel clave en la **gestión de la calidad** del servicio, la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones correctivas y preventivas que contribuyan a la satisfacción del usuario.

Dentro de la revisión de lista de chequeo se solicitará lo siguiente:

CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DIA	AÑO

Si	Si	Actas de reuniones de comité	Formalizar un comité	Oficina siau			
No	No	Cronograma de revisión periódica	Establecer reuniones periódicas	Lider de calidad			
	N/a	Informes periódicos del comité	Documentar las actividades del comité	Gerencia ESE Municipal			
		Registro de integrantes	No se requiere acción	N/a			
		No cuentan con evidencia	Otro (especificar en acta de auditoria)				

7. Acciones Inmediatas

PREGUNTAS DE AUDITORIA								
LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO							
	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO MES	DIA	AÑO
7. Acciones Inmediatas								
7.1¿Qué acciones inmediatas se toman en caso de que una PQRSF esté relacionada con riesgos de salud o atencion prioritaria?								

7.1 ¿Qué acciones inmediatas se toman en caso de que una PQRSF esté relacionada con negligencias o riesgos de salud?

Cuando una **PQRSF** (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) está relacionada con **fallas en el servicio o riesgos inminentes a la salud**, las acciones inmediatas que debe tomar la organización son **cruciales** para garantizar la **seguridad del paciente o usuario** y evitar consecuencias graves. Además de ser un tema ético y legal, **fallas en el servicio o riesgos inminentes a la salud** pueden afectar gravemente la reputación de la entidad y poner en peligro la confianza de los usuarios.

Dentro de la revisión de lista de chequeo se solicitará lo siguiente:

CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA	COMPROMISO	RESPONSABLE DE COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DIA	AÑO
Si	Si	Registro de notificación inmediata	Activar protocolos de respuesta inmediata	Oficina siau			
No	No	Plan de acción activado	Fortalecer el procedimiento de gestión de riesgos	Lider de calidad			
	N/a	Registro de marcación urgente	Capacitar al personal en atención de PQRSF críticas	Gerencia ESE Municipal			
		Informe investigación del caso	Generar informe de cierre del caso	N/a			
		No hay evidencia	No se requiere acción				

El informe de la auditoría debe ser entregado por escrito en los siguientes 15 días hábiles y de su entrega debe quedar constancia en la carpeta física o digital que se maneja para el propósito en la SLS.

ANEXO 3 - MODELO DE CARTA PARA NOTIFICAR LA AUDITORÍA

Municipio, día, mes y año

Señor
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
Cargo del representante legal de la ESE NOMBRE DE LA ESE
Correo electrónico de la ESE Dirección de la ESE Municipio, Antioquia.

Asunto: Auditoría al criterio Atención al Usuario - PQRSF.

La Secretaría de Seguridad Social y Familia del municipio de Puerto Berrio – Antioquia en cumplimiento del Decreto 780 de 2016 en especial los artículos: 2.5.1.3.2.10 y 2.5.1.4.8 le realizará una auditoría a la institución que usted representa el día, mes y año, desde las 8 am.

Es pertinente mencionar que no se trata de una auditoría para verificarle a la institución las condiciones mínimas de los estándares de habilitación de la Resolución 3100 de 2019.

Las partes de la auditoría que se llevarán a cabo son:

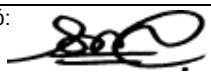
Criterios: Se relacionan 10 preguntas relacionadas con las PQRSF de la IPS.

1. ¿Cuáles son los canales oficiales para recibir PQRSF (físico, digital, telefónico)?
2. ¿Se entrega constancia de recibido al usuario?
3. ¿Se clasifican las PQRSF según su tipo (petición, queja, reclamo, sugerencia, felicitación)?
4. ¿Se cuenta con procedimientos estandarizados para la resolución de PQRSF?
5. ¿Se verifica la satisfacción del usuario con la respuesta emitida?
6. ¿Se cierra formalmente el caso en el sistema?
7. ¿Se realiza un análisis de los resultados y se implementan mejoras si es necesario?
8. ¿Se capacita al personal sobre cómo gestionar las PQRSF?
9. ¿Existen comités o equipos dedicados a la revisión periódica de PQRSF para implementar mejoras en la atención?
10. ¿Qué acciones inmediatas se toman en caso de que una PQRSF esté relacionada con **fallas en el servicio o riesgos inminentes a la salud**?

Respetuosamente le pido que por medio de un oficio me indique el nombre del servidor público de la ESE que estará acompañando permanentemente la auditoría.

Cordialmente

NOMBRE DEL(A) SECRETARIO(A) DE SALUD
Municipio, Antioquia.

Elaboró: 	Revisó:	Visto Bueno:
Nombre: Sandra Altahona Rúa Cargo: Profesional Universitario Contratista	Nombre: Laura Daniela Cruz Jaramillo Cargo: secretaria de Despacho	Nombre: Frey Humberto Pérez Parra Cargo: Control Interno

PROCEDIMIENTO ATENCION AL USUARIO

1. OBJETIVO

Ofrecer atención oportuna y establecer vínculos adecuados para interactuar con los usuarios, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y todas las entidades relacionadas con la prestación de servicios de Salud, mediante atención personalizada, información efectiva y oportuna sobre la gestión, funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y especialmente de la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

2. ALCANCE

Este proceso aplica a la Secretaría de Salud; inicia con la solicitud por el ciudadano, continua con la gestión y respuesta oportuna a los usuarios del SGSSS en lo referente a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias relacionadas con la administración y prestación de los servicios de salud y termina con la inspección y vigilancia de los procesos de participación en salud. Finalmente, termina con la ejecución de las actividades en la programación de la Política Participación Social en Salud.

3. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD EN EL PROCEDIMIENTO

Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento la Secretaría de salud y contratista a cargo del proceso del SAC de la Secretaría de Salud Municipal.

4. DEFINICIONES

Actual: La información suministrada debe responder a normas y procedimientos vigentes.

Adaptable: La atención al ciudadano debe adaptarse a las necesidades del usuario sin salirse de los procedimientos establecidos.

Amable: Brindar una atención respetuosa, gentil y sincera, de manera igualitaria a todos los ciudadanos que acuden al SAC, teniendo prelación por las mujeres embarazadas, niños, niñas, adultos acompañados de niños, personas en condición de discapacidad y adulto mayor.

Atención: Es un modelo preventivo, en el que participa la población con el propósito de resolver las necesidades en salud de la comunidad.

Autorización: Básicamente son certificados expedidos por profesionales de la salud que dan su visto bueno a que se realice al paciente un determinado tratamiento, intervención quirúrgica o prueba médica o se le recete un medicamento. Esta debe ser llevada a la EPS para que sea tramitada y que el paciente logre el acceso al servicio.

Comunidad: Es un conjunto de individuos, ya sea humano o animal, que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión.

Confiable: Que la información suministrada por los servidores otorgue al ciudadano credibilidad.

Control: Verificación realizada a los estándares de la Política de Participación Social en Salud y que estos sean cumplidos en las entidades a las que se apliquen.

Digno: Que el servicio sea prestado con respeto, responsabilidad y seriedad a cada persona.

EAPB: Entidad Administradora de Planes de Beneficio.

Efectivo: Que la atención brindada coherentemente con lo que es objeto de solicitud, requerimiento o petición y que, aunque no solucione de fondo la misma, sea un instrumento para lograr finalmente la respuesta esperada.

EPS: Entidad Promotora de Servicios de Salud.

Felicitación: Acciones documentadas donde los usuarios expresan y dejan de manera escrita o verbal su satisfacción por los servicios recibidos.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Oportuno: Que el servicio sea ágil y se preste en el tiempo establecido y en el momento requerido.

Petición de documentación: Es el requerimiento que hace un usuario, grupo de usuarios, comunidad o institución a cualquier institución del SGSSS, con el fin de obtener copias o fotocopias de documentos que reposen en la Entidad.

Petición de información: Es el requerimiento que hace un usuario, grupo de usuarios, comunidad o institución, con el fin de que se le brinde información y orientación relacionada con las competencias de las instituciones del SGSSS.

Política de participación social en salud: La participación social es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y es su responsabilidad aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

PQRSF: El significado de esta sigla es Peticiones, Queja, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.

Queja: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por un usuario, grupo de usuarios, comunidad o institución, con respecto a la conducta o actuar de un funcionario de las instituciones que administran o prestan los servicios de salud; está relacionada con las actitudes y con la calidad de la atención, el trato humanizado y el respeto por las condiciones específicas de los usuarios.

Reclamo: Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica, sobre el incumplimiento o irregularidad de alguna de las características de los servicios ofrecidos por la Entidad, está relacionada con los procesos y con el cumplimiento de los objetivos misionales de las instituciones del sistema.

Responsable: En cumplimiento con las funciones del servidor público, estará comprometido con su trabajo.

Seguimiento: Observación minuciosa de la evolución y desarrollo de un proceso.

Servicio: Actividad que es hecha por alguien o por un grupo de personas para beneficio del público o sus instituciones.

Solidario: El servidor público deberá ponerse en el lugar del ciudadano para atender su requerimiento, de manera solidaria sin perder su objetividad.

Sugerencia: Es un consejo o propuesta que formula un usuario, grupo de usuarios, comunidad o institución para el mejoramiento de los servicios de las instituciones que prestan y/o administran los servicios de salud en lo local o de aquellas con las cuales se tengan convenios para prestación de los servicios por demanda de los usuarios.

Usuario: Que tiene el derecho de acceder a un servicio con unas limitaciones determinadas.

Transparencia: Garantizar que todas las acciones institucionales y de los servidores públicos se ajusten a la ética, a las normas y a los procedimientos administrativos.

Trabajo en equipo: Lograr la cooperación de todos los servidores públicos utilizando los procedimientos, técnicas y estrategias definidas por la entidad para conseguir los objetivos propuestos en la atención y orientación al ciudadano.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Mejorar continuamente el servicio de salud, a través de la atención personalizada del usuario, promoviendo la participación y el control social, la gestión para la resolución de las quejas, peticiones y reclamos de manera oportuna y eficiente.

6. MATERIALES NECESARIOS

Oficina dotada de insumos, Software, Hardware, teléfono, internet, materiales de oficina, formatos anexos pertinentes a cada procedimiento o actividad del proceso SAC. Política de participación social en salud.

7. CONTENIDO

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTROS
1	Inicia con la llegada del usuario al área de ventanilla solicitando un trámite sea PQRSF u orientaciones en cuestión de servicios de salud.	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Formato de PQRSF.
2	Se toman los datos de identificación y datos de contacto del usuario que solicita.	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Bases de datos de EAPB – IPS – Otras entidades del SGSSS
3	Se solicitan y reciben anexos que evidencien los soportes pertinentes a la PQRS o trámite.	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Anexo 4 de autorización de los servicios. Copia de la cédula de ciudadanía
4	Se realiza apertura del buzón de sugerencias dispuesto en la Secretaría de Salud Municipal y se diligencia la respectiva acta de apertura (esta actividad se realiza cada 8 días)	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Acta de apertura de buzón
5	Se envía a la entidad que corresponda mediante correo electrónico la solicitud (PQRSF y/o autorización de servicios) si es pertinente, sino se envían los formatos acompañados de oficio.	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Formato diligenciado de PQRSF Formato de oficio.

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTROS
6	Después de realizar la solicitud se verifica que, si se esté cumpliendo con los requerimientos solicitados, generando comunicación mediante llamada telefónica, con gestores de salud de las EPS, auxiliares administrativas de IPS (Según sea lo solicitado por el usuario).	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Llamada Telefónica/Correo electrónico.
7	Si es necesario se da aviso mediante contacto telefónico o presencialmente al usuario de la respuesta de la entidad y se brindan orientaciones de que aspectos se deben tener en cuenta para el acceso de los servicios.	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	
8	Paralelo a lo anterior se realiza Inspección y vigilancia de los procesos de participación en salud a las diferentes EPS e IPS del municipio.	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Acta de Inspección y vigilancia a los procesos de participación en salud. Actas de apertura de buzón escaneadas por las entidades.
9	Añadido a lo anterior, se brinda apoyo en las distintas reuniones, COPACO y talleres que se realicen con la comunidad en pro de fomentar la Participación social en Salud.	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Actas, listados de asistencia y registros fotográficos.
10	Finalmente se mide la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos en las EPS, ESE y Secretaría de Salud, de manera mensual con un total de 50 encuestas de satisfacción.	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Formato de encuesta de satisfacción a los usuarios

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTROS
11	Promoción control social con los usuarios.	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Publicaciones en carteleras, medio digital
12	Ejecución de las actividades en la programación de la Política Participación Social en Salud	Auxiliar del Servicio de Atención a la Comunidad	Actas, listados de asistencia, publicaciones físicas y virtuales registro fotográfico, formato de programación Formato de seguimiento de PPSS

8. ASPECTOS A TENER EN CUENTA

El grupo de atención al PQRSF y orientación al ciudadano, así como los demás servidores públicos de la Secretaria de Salud deben tener claridad de la importancia que prestar un servicio de calidad al ciudadano.

Se logra un servicio de calidad, cuando además de prestarlo fielmente los atributos anteriormente descritos, se eleva el nivel de satisfacción del ciudadano y se adoptan medidas, a partir de dichas mediciones, para el mejoramiento continuo.

Es importante, que todos los servidores públicos de la Secretaría de Salud, contribuyan de manera real y efectiva a prestar una adecuada atención al ciudadano, para cual es necesario desarrollar y potenciar habilidades como:

- Autocontrol. Creatividad. Amabilidad. Cortesía. Sensibilidad. Comprensión.
- Tolerancia. Paciencia. Dinamismo. Razonamiento. Capacidad para escuchar.
- Fluidez verbal.

Debemos tener en cuenta, que, con el producto del proceso de atención al ciudadano, se adquiere conocimiento sobre las necesidades, expectativas, temas recurrentes, población y expectativas del ciudadano, para que, a partir de dicha información, se determinen acciones que tienden a consolidar una mejora en el servicio.

8.1. Protocolo para atención personalizada

Para ofrecer a los ciudadanos un servicio eficiente y oportuno, con la dedicación, calidad y respeto que merece el ciudadano se debe tener en cuenta las siguientes pautas de atención:

- Hacer contacto visual con el ciudadano desde el momento de su llegada.
- Saludar al ciudadano de inmediato, de manera amable, siguiendo la siguiente ruta: “Buenos días (tardes), mi nombre es (nombre y apellido), ¿en qué puedo servirle? Sin esperar que ellos saluden primero.
- Dar al ciudadano una atención completa y exclusiva durante el tiempo que permanezca en las instalaciones.
- Aprovechar los 30 primeros segundos para sorprender favorablemente al ciudadano con un trato cordial, espontaneo y sincero.
- Garantizar la satisfacción del ciudadano, demostrando entusiasmo y cordialidad.
- Usar el sentido común para resolver inconvenientes que se presenten.
- Velar porque en los últimos 30 segundos, se complete la entrega, un servicio satisfactorio y se finaliza con una despedida cordial.
- De manera respetuosa se solicitará diligenciar la encuesta de satisfacción, dejándole claro que es voluntaria.
- Finalizada la atención se registran los datos del peticionario

8.2. Protocolo para la atención telefónica

Mediante la atención telefónica debe ser posible brindar un servicio rápido, concreto, efectivo y amable. Se debe tener en cuenta que la actitud del funcionario también es percibida a través del teléfono.

- Contestar el teléfono antes del tercer timbre.
- Saludar a quien llama: “SAC buenos días/tarde, habla (nombre y apellido), ¿en qué le puedo ayudar?”.
- El encargado del Servicio de Atención al Ciudadano debe dedicarse exclusivamente a la atención del ciudadano, no lo debe interrumpir constantemente, no hablar con los compañeros mientras conversa con el ciudadano.
- Es necesario que el servidor hable con nitidez, con buena articulación y vocalización para que el ciudadano comprenda el mensaje.
- Finalizada la atención se registran los datos en el peticionario.

8.3. Protocolo para los servidores del grupo de atención al ciudadano

Los servidores que brindan atención y orientación al ciudadano, deberán seguir las siguientes pautas:

8.4. Presentación personal

La presentación personal de los servidores públicos de la SAC debe ser sobria, discreta, dar sensación de orden y limpieza para finalmente causar una buena impresión. Para generar confianza y tranquilidad en el ciudadano, los servidores públicos debemos honrar la dignidad del cargo o servicio que se presta.

- Usar siempre, el carnet que lo identifica como servidor de la SAC.

- Hombre y mujeres deben mantener el cabello arreglado y las uñas limpias.
- El maquillaje debe ser natural, reflejando una imagen sobria y agradable.

8.5. Presentación de los puestos de trabajo

- La apariencia de los espacios físicos donde trabajamos tiene un impacto inmediato en la percepción del ciudadano, por esta razón debemos mantenerlo limpio, en orden, libre de elementos ajenos a la labor que desarrollamos.
- Mantener el escritorio en perfecto orden y aseo.
- Las carteras, maletines y demás elementos personales deben ser guardados fuera de la vista del ciudadano.
- No se debe consumir, ni mantener a la vista del ciudadano comidas y bebidas en el puesto de trabajo.
- La papelera o insumos deben estar guardados, dejando solamente una cantidad suficiente en el dispensador de papel (impresora o porta-papel).
- Los documentos deben ser archivados lo antes posible, cuando se trate de un archivo temporal.

8.6. Protocolo para la atención de casos especiales

8.6.1. Protocolo para tratar a los ciudadanos inconformes

Cuando se deba tratar con un ciudadano exaltado, proceda a identificar cuál es su inconformidad, con el fin de establecer el manejo que se le deba dar:

Estado anímico del ciudadano y tratamiento:

Inconforme con la respuesta a su solicitud, por considerar que es una injusticia, la entienden, pero está en desacuerdo, se aprecia malhumorado y levanta la voz, puede llegar incluso a ser grosero.

- Cuando la SAC se encuentre en esta situación, debe dejar que el ciudadano se desahogue, sin interrumpirlo, mirarlo fijamente.
- Cuando termine dígale que “entiende su situación”, pero que esta no es responsabilidad del SAC.
- Si el ciudadano persiste en su malestar, deberá escalarse el problema a su superior, para que el finalice adecuadamente la conversación con el ciudadano.

8.6.2. Trámite para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias

Para el trámite de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, se deben tener en cuenta los plazos legales establecidos en la Constitución Política Nacional y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1755 de 2015.

8.6.3. Tramites del derecho de petición PQRSF

En cumplimiento con la Ley 1755 de 2015, se tendrá en cuenta los términos dispuestos en la norma para resolver las distintas modalidades de peticiones:

Modalidad de petición	Días hábiles de respuesta
Peticiones	15
Solicitud de copias	10
Conceptos	30

9. CRITERIOS DE CONTROL

Según decreto 1757 artículo cuarto los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud, se deberá a través suyo:

Velar porque las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.

Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias, que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.

Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las empresas promotoras de salud.

Exigir que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestatarias de salud, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces, de los niveles departamentales, distritales y municipales.

Garantizar que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.

Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando las instituciones y/o dependencias responsables de absolver dichas demandas y la solución que se le dio al caso, con el fin de retroalimentar el servicio de atención a la comunidad. Parágrafo. El Servicio de Atención a la Comunidad dispondrá los recursos humanos,

técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de sus funciones dentro del primer año de la fecha de publicación del presente decreto.

Revisar y verificar que la documentación que presenten los usuarios este correcta y acorde al trámite que se va a realizar.

El profesional responsable de la SAC monitorea la respuesta a las quejas trasladas y elaboran un informe consolidado al final del mes de las quejas sin gestión o sin respuesta al requerimiento del usuario y lo envían a Secretaría de Salud, con las acciones de monitorización realizadas, los limitantes encontrados.

- Formato para quejas y reclamos.
- Copia de informe a gerencia y Calidad
- Carta de respuesta al usuario
- Demás soportes generados en el trámite
- Acciones de mejoramiento implementadas.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual define: en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

La orientación al ciudadano mediante la resolución 2281 de 2013, la cual se encarga de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión.

10. NORMATIVIDAD

N°	Norma	Contenido Aplicable
1	Constitución política de Colombia	Artículo 1º, 13, 23, 74, 83, 84, 209 y 365.
2	Ley 1437 de 2011.	Artículo 7º. Deberes de las autoridades en la atención al público. Las autoridades tendrán, frente a las personas que ante ellas acudan y en relación con los asuntos que tramiten, los siguientes deberes: 1. Dar trato respetuoso, considerado y diligente a todas las personas sin distinción. 2. Garantizar atención personal al público, como mínimo durante cuarenta (40) horas a la semana,

		las cuales se distribuirán en horarios que satisfagan las necesidades del servicio. 3. Atender a todas las personas que hubieran ingresado a sus oficinas dentro del horario normal de atención. 4. Establecer un sistema de turnos acorde con las necesidades del servicio y las nuevas tecnologías, para la ordenada atención de peticiones, quejas, denuncias o reclamos, sin perjuicio de lo señalado en el numeral 6 del artículo 5o de este Código. 5. Expedir, hacer visible y actualizar anualmente una carta de trato digno al usuario donde la respectiva autoridad especifique todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente. 6. Tramitar las peticiones que lleguen vía fax o por medios electrónicos, de conformidad con lo previsto en el numeral 1 del artículo 5o de este Código. 7. Atribuir a dependencias especializadas la función de atender quejas y reclamos, y dar orientación al público. 8. Adoptar medios tecnológicos para el trámite y resolución de peticiones, y permitir el uso de medios alternativos para quienes no dispongan de aquellos. 9. Habilitar espacios idóneos para la consulta de expedientes y documentos, así como para la atención cómoda y ordenada del público. 10. Todos los demás que señalen la Constitución, la ley y los reglamentos.
3	Ley 1474 de 2011	“Por la cual se conforma el grupo de atención a peticiones, quejas, reclamos y orientación ciudadano de la comisión Nacional del Servicio Civil”.
4	Ley 850 de 2003	“Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas”.

5	Ley 1171 de 2007	"La cual tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida".
6	Ley 1755 de 2015	"Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo"
7	Decreto 2641 de 2012	"Por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011"
8	Decreto 2482 de 2012	"Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión"
9	Directiva presidencial Nº 10 de 2002	1.1.3 Servicio al ciudadano y participación de la sociedad civil. El ciudadano no sólo es receptor de los productos y usuario de los servicios del Estado, sino que además es parte activa en la construcción social a través de los procesos integrales de ejecución seguimiento y evaluación de las funciones públicas. Con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados, de fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano y de promover las veedurías comunitarias.
10	Resolución 2281 de 2013	"Por la cual se conforma el grupo de atención a peticiones, quejas, reclamos y orientación ciudadano de la comisión Nacional del Servicio Civil".
11	Resolución 2063 de 2017	Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud - PPSS.
12	Circular Externa 008 de 2018	Dirigida a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Territoriales. Por la cual se realizan indicaciones y modificaciones a la Circular

11. NOTAS DE CAMBIOS

No.	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	FECHA:
1	Creación del documento	01	05-12-2025

12. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
FRSB-016	REGISTRO DE ASISTENCIA
FRSB-017	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN - SECRETARÌA
FRSB-019	FORMATO DE PQRS
FRSB-020	FORMATO DE ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA
FRSB-021	FORMATO DE ACTA DE APERTURA DE BUZÓN

Elaboró:	Revisó:	Visto Bueno:
Nombre: Sandra Altahona Rúa Cargo: Profesional Universitario Contratista	Nombre: Laura Daniela Cruz Jaramillo Cargo: secretaria de Despacho	Nombre: Frey Humberto Pérez Parra Cargo: Control Interno

PROCEDIMIENTO AUDITORIAS EXTERNAS

1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos para la planificación, ejecución, seguimiento y control de las auditorías a los servicios de salud, para que se brinden con eficacia, eficiencia y calidad, de acuerdo a las competencias del ente territorial, a los requerimientos legales y a las necesidades de la población del municipio de Puerto Berrio.

2. ALCANCE:

Este procedimiento inicia con la planificación del Programa de Auditorías, la individualización de los criterios de verificación en cada uno de los prestadores de servicio de salud y finaliza con la entrega del informe final de auditoría al auditado y el posterior seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento.

3. RESPONSABLES:

Secretario de salud, profesional delegado.

4. DEFINICIONES:

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *(Decreto 1011 de 2006).*

Acciones Coyunturales. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados, y a la prevención de su recurrencia. *(Decreto 1011 de 2006).*

Acciones de Seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad. *(Decreto 1011 de 2006).*

Atención de Salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. *(Decreto 1011 de 2006).*

Auditado: Responsable de cada proceso a quien se le realiza la auditoría. **Auditor:** persona encargada de proceso, con la competenciapara llevar a cabo una auditoria de calidad.

Auditoría en el régimen subsidiado: Es el proceso de evaluación y seguimiento sistemático del cumplimiento y control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios, con un fin de mejora continua para conseguir los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *(Decreto que reglamenta el Art 114 de la Ley 1438).*

Auditoría: Es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el alcance para que los criterios de la auditoria sean cumplidos. (Norma ISO 9000:2005)**.**

Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. *(Decreto 1011 de 2006).*

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. *(Decreto 1011 de 2006).*

Contrarreferencia: Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica. (*Decreto 4747 de 2007, articulo 3, literal e.)*

Copago: Aportes en dinero que realizan los afiliados al régimen subsidiado con el fin de ayudar a financiar el sistema. (Acuerdo 260 y 365 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y Ley 1122 de 2007).

Criterios de Auditorías: Conjunto de Políticas, procedimientos o requisitos a tener en cuenta en la auditoria.

Empresas administradoras de planes de beneficios. EAPB se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y delRégimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), EntidadesAdaptadas y Empresas de Medicina Prepagada. *(Decreto 1011 de 2006).*

Evidencia de la Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditorías que son verificables.

Hallazgos de la Auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Indicadores de calidad: Un indicador de calidad es la expresión cuantitativa matemática del comportamiento de toda organización o una de sus partes, observándose el comportamiento de las metas de acuerdo a los resultados del programa o plan, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar indicando una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas.

Informe de Auditoría: Documento escrito que describe las características y circunstancias observadas durante el proceso de auditoría y que se emite altérmino de ésta.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. *(Decreto 1011 de 2006).*

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. *(Decreto 1011 de 2006.*

Plan de mejoramiento: Conjunto de acciones que se ha decidido adelantar con el fin de subsanar o corregir hallazgos de orden administrativo que hayan sido identificados en ejercicio de una auditoria, con el fin de adecuar la gestión fiscal a los principios de economía, eficiencia, eficacia equidad o a mitigar el impacto ambiental. (RESOLUCION 5580 DE 2004).

Prestadores de servicios de salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. *(Decreto 1011 de 2006).*
Promoción de la salud: Proporcionar los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (*Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2.000.")*

Programa de Auditoría: Conjunto de una o más auditorias planificadas en un diagrama para un tiempo determinado y dirigida hacia un propósito específico.

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contra referencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. *(Decreto 4747 de 2007).*

Referencia y contrareferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. (*Decreto 4747 de 2007, articulo 3, literal e.)*

Referencia: Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. (*Decreto 4747 de 2007, articulo 3, literal e.)*
Régimen subsidiado: es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. (*Ministerio de salud página web http://www.minsalud.gov.co).*

SOGCS-. Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. *(Decreto 1011 de 2006)*

BDUA: Base de Datos Única de Afiliados.
DNP: Dirección Nacional de Planeación.
Dx: Diagnóstico.
EPS-S: Empresa promotora de salud del régimen subsidiado.
ESS: Empresa solidaria de Salud.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SISBEN: Sistema de Identificación de potenciales Beneficiarios para programas sociales.

5. RESULTADOS ESPERADOS:

El proceso de auditorías externas a los prestadores de servicios de salud IPS, a las Entidades Administradoras de beneficios EAPB del municipio de Sonsón permitirá mejorar la prestación del servicio de salud con calidad y eficacia, promoviendo el mejoramiento continuo.

6. MATERIALES:

Oficina dotada de insumos, Software, Hardware, teléfono, internet, materiales de oficina, formatos, anexos pertinentes al procedimiento o actividad del proceso Auditorías externas.

7. CONTENIDO:

Auditoria a Prestadores de Servicios de Salud IPS (Pública-privada):

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO/ INFORMACION DOCUMENTADA
1. **Definir los criterios objeto de las auditorias:** El Profesional de Prestación de servicios de la salud de la Secretaria de Salud individualiza los criterios de verificación en cada uno de los prestadores de servicio de salud objeto de auditoria, incluyendo la lista de chequeo por cada uno de los componentes, aplicable acorde a la naturaleza del prestador de servicios de salud y definiendo cada uno de los instrumentos aplicables a la IPS.	Profesional de prestación de servicios de la Salud	Lista de chequeo
2. **Identificar y seleccionar los diferentes prestadores de Servicio de Salud registrados en el Municipio de Sonsón:** El Profesional de Prestación de servicios de la salud, busca en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) los prestadores de servicios de salud habilitados, a los cuales puede aplicarse la auditoría guardando pantallazo, obteniendo acceso a la información a través de la página web del Ministerio de la Protección Social para posteriormente realizar el Cronograma de	Profesional de prestación de servicios de la Salud.	Pantallazo del REPS, Cronograma de auditoría

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO/ INFORMACION DOCUMENTADA
auditoría. **Nota:** en el LINK: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion Se establece la base de datos de los prestadores de serviciosde salud municipal y su respectivo portafolio de servicio.		
3. Notificar a los prestadores de servicios de salud la realización de auditoría por parte de la Secretaría de Salud: El Profesional de Prestación de servicios de la salud, **realiza** un oficio en el cual se le notifica al prestador de servicios de salud los documentos que deberán allegarse previamente (quince (15) días antes de la instalación de la auditoría) y se adjunta la lista de chequeo de los elementos susceptibles de evaluación, el funcionario asiste en el horario acordado en para la auditoria.	Responsable de prestación de servicios de la Salud	Oficio de notificación a las IPS
4. Realizar reunión de Apertura de Auditoría: El Profesional de Prestación de servicios de la salud **del** Municipio de Sonsón asiste a las instalaciones del prestador de servicios de salud según lo planeado. El líder de auditoría se encarga dar apertura diligencia el "Formato *de Asistencia clientes externos"* y socializa el objetivo, alcance, duración y demás información necesaria para el inicio de la auditoría.	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Formato Asistencia clientes externo
5. Realizar Lista de Chequeo **a) PAMEC:** Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud**,** esta aplica para IPS pública y privada. 1. Alcance del mejoramiento continuo de la calidad 2. Autoevaluación 3. Ruta critica	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Listas de chequeo para IPS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO/ INFORMACION DOCUMENTADA
4. Selección de procesos 5. Priorización de procesos 6. Definición calidad esperada 7. Calidad observada 8. Planes de mejoramiento 9. Implementación de planes de mejoramiento 10. Ejecución de planes 11. Aprendizaje organizacional **b) SIAU:** Servicio de Información y Atención al Usuario. 1. Verificación PQRSF 2. Encuestas de satisfacción **c) Referencia y Contrarreferencia** 1. Contratación 2. Referencia y contrarreferencia		
6. Elaborar Cierre de Auditoría: El Profesional de Prestación de servicios de la salud de la secretaria de salud del Municipio de Sonsón realiza una reunión de cierre con el personal que participó de la auditoria por parte del prestador de servicios de salud, donde se establecerá un conversatorio el cual es moderado por el líder del grupo auditor. El líder deberá manifestar los aspectos relevantes por mejorar, los hallazgos y conclusiones de la Auditoría. De existir objeciones por parte de los auditados, deberá documentarlas en el informe final y si lo considera pertinente podrá considerarlas en el Plan de Mejoramiento formulado, el cual será entregado posteriormente.	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Informe final Notificado por correo

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO/ INFORMACION DOCUMENTADA
7. Notificar Informe Final de Auditoría: El Profesional de Prestación de servicios de la salud de la secretaria de salud del Municipio de Sonsón notifica el informe consignado en el "Acta de visita a la IPS" al representante legal o a quien haga sus veces del prestador de servicios de salud auditado. Se levantará informe de la visita, que condense lo evidenciado en el desarrollo de la misma, el cual será enviado a la IPS dentro de los 15 días posteriores a la visita realizada.	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Formato para acta de visita de auditoria a IPS
8. Recepcionar los Planes de Mejora: El Profesional de prestación de servicios de la Salud recepciona los contenidos de los planes de mejora de acuerdo a los hallazgos formulados a la IPS, con el fin de evaluar las propuestas de mejora expuestas por el prestador de servicios de salud.	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Plan de mejora del prestador
9. Realizar seguimiento a Planes de Mejora: presentados por el prestador: El Profesional de prestación de servicios de la Salud realiza seguimiento a los planes de mejora que son enviados por las IPS a la Secretaría de Salud, esta actividad será realizada en la fecha programada en el nuevo cronograma de auditoría.	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Cronograma de Auditorías

Auditoria a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO/ INFORMACION DOCUMENTADA
1. Definir los criterios objeto de las auditorias: El Profesional de Prestación de servicios de la salud de la Secretaria de Salud individualiza los criterios de verificación en cada una de las EAPB del municipio objeto de auditoria, incluyendo la	Profesional de prestación de servicios de la	Lista de chequeo

lista de chequeo por cada uno de los componentes, aplicable acorde a la naturaleza y definiendo cada uno de los instrumentos aplicables a las EAPB.	Salud	EAPB
2. Identificar y seleccionar las diferentes EAPB del Municipio de Sonsón: El Profesional de Prestación de servicios de la salud, identifica las EAPB de régimen subsidiado	Profesional de prestación de servicios de la Salud.	Contratos
3. Notificar a las EAPB la realización de auditoría por parte de la Secretaría de Salud: El Profesional de Prestación de servicios de la salud, realiza un oficio o correo electrónico en el cual se le notifica a la EAPB los documentos que deberán allegarse previamente (quince (15) días antes de la instalación de la auditoría) y se adjunta la lista de chequeo de los elementos susceptibles de evaluación, el funcionario asiste en el horario acordado en para la auditoria.	Profesional de prestación de servicios de la Salud	Oficio de notificación /correo electrónico a las EAPB
4. Realizar reunión de Apertura de Auditoría: El Profesional de Prestación de servicios de la salud del Municipio de Sonsón asiste a las instalaciones de las EAPB según lo planeado. El líder de auditoría se encarga dar apertura diligencia el "Formato *de Asistencia clientes externos"* y socializa el objetivo, alcance, duración y demás información necesaria para el inicio de la auditoría.	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Formato Asistencia clientes externo
5. Realizar lista de Chequeo 1. Contratación 2. Referencia y contrarreferencia **3.** Seguimientos a accesibilidad medicamentos, PQRSF	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Lista de chequeo
6. Elaborar Cierre de Auditoría: El Profesional de Prestación de servicios de la salud de la secretaria de salud del Municipio de Sonsón realiza una reunión de cierre con el personal que participó de la auditoria por parte de la EAPB, donde se establecerá un conversatorio el cual es	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Informe final Notificado por correo electrónico

moderado por el líder auditor. El líder deberá manifestar los aspectos relevantes por mejorar, los hallazgos y conclusiones de la Auditoría. De existir objeciones por parte de los auditados, deberá documentarlas en el informe final y si lo considera pertinente podrá considerarlas en el Plan de Mejoramiento formulado, el cual será entregado posteriormente.		
7. Notificar Informe Final de Auditoría: El Profesional de Prestación de servicios de la salud de la secretaria de salud del Municipio de Sonsón notifica el informe consignado en el "Acta de visita a la IPS" al representante legal o a quien haga sus veces de la EAPB. Se levantará informe de la visita, que condense lo evidenciado en el desarrollo de la misma, el cual será enviado a la EAPB dentro de los 15 días posteriores a la visita realizada.	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Formato para acta de visita de auditoria a IPS
8. Recepcionar los Planes de Mejora: El Profesional de prestación de servicios de la Salud recepciona los contenidos de los planes de mejora de acuerdo a los hallazgos formulados a la IPS, con el fin de evaluar las propuestas de mejora expuestas por el prestador de servicios de salud.	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Plan de mejora del prestador
9. Realizar seguimiento a Planes de Mejora: presentados por el prestador: El Profesional de prestación de servicios de la Salud realiza seguimiento a los planes de mejora que son enviados por las EAPB a la Secretaría de Salud, esta actividad será realizada en la fecha programada en el nuevo cronograma de auditoría.	Líder de la auditoría Secretaría de Salud	Cronograma de Auditorías

8. ASPECTOS ATENER EN CUENTA:

La Secretaría de Salud debe realizar inspección y vigilancia por medio de auditoría y seguimiento.

9. CRITERIOS DE CONTROL:

El Decreto 780 de 2016 define Auditoria para el Mejoramiento como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud” que reciben los usuarios.

10. NORMATIVIDAD APLICABLE:

No	NORMATIVIDAD	CONTENIDO APLICABLE
1	Constitución Política de Colombia de 1991 Artículos 44, 48, 50.	
2	Ley 10 de 1990.	Reorganiza el Sistema Nacional de Salud.
3	Ley 80 de 1993.	Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
4	Ley 100 de 1993	Sistema de Seguridad Social Integral
5	Ley 715 de 2001	Recursos y Competencias
6	Ley 1122 de 2007.	Modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7	Ley 1150 de 2007.	Eficiencia y Transparencia en la Ley 80.
8	Ley 1438 de 2011	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9	Ley 1393 de 2010.	Se definen Rentas de destinación específica para salud y otras disposiciones.
10	Acuerdo Nacional 415 de 2009.	Condiciones de operación del Régimen Subsidiado.
11	Decreto Nacional 2353 de 2015.	Se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional.
12	Decreto Nacional 2357 de 1995.	Por medio del cual se reglamentan algunos aspectos del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Artículo 18 cuotas de recuperación).
13	Decreto Nacional 1011 de 2006	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud
14	Decreto Nacional 4747 de 2007	Relaciones entre los prestadores de servicio de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo Referencia y Contrarreferencia.

15	Decreto Nacional 1141 de 2009.	Afiliación población Carcelaria al SGSSS.
16	Decreto Nacional 734 de 2012.	Se reglamenta el Estatuto de la Contratación Estatal
17	Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y. Protección Social.
18	Resolución Nacional 425 de 2008	del MPS Metodología evaluación Plan de Salud.
19	Resolución Nacional 1220 de 2010.	Centros Reguladores de Urgencias.
20	Resolución Nacional 812 de 2007	Información de Afiliación al SGSSS.
22	Resolución Nacional 5261 de 1994.	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
23	Resolución 2003 del 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
24	Resolución 3047 de 2008.	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
25	Resolución 256 de 2016.	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

11. NOTAS DE CAMBIO:

No.	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	FECHA:
1	Creación del documento	01	05-12-2025

12. ANEXOS

Oficio de notificación de auditoria
Acta de visita
Lista de asistencia
Lista de chequeo PAMEC
Lista de chequeo PQRSDF
Lista de chequeo Referencia y contrarreferencia
Lista de chequeo EAPB
Informe final

Elaboró:	Revisó:	Visto Bueno:
Nombre: Sandra Altahona Rúa Cargo: Profesional Universitario Contratista	Nombre: Laura Daniela Cruz Jaramillo Cargo: secretaria de Despacho	Nombre: Frey Humberto Pérez Parra Cargo: Control Interno

Apoyar a la ejecución de la ruta crítica.

AUDITORÍA A LAS ACTIVIDADES PREVIAS DEL PAMEC DE LAS SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES -SLS- O QUIEN HAGA SUS VECES			
ÍTEM	**PREGUNTA**	**REVISIÓN**	**SOPORTE**
1	La entidad territorial de salud cuenta con una carpeta PAMEC física o virtual adecaduamente custodiada.	CUMPLE	Archivo físico o virtual
2	La entidad territorial de salud tiene resolución o decreto actualizado del PAMEC. Debe estar sustentado en el Decreto 780 de 2016.	CUMPLE	Resolución de conformación de equipo y comité PAMEC
3	La entidad territorial de salud ha realizado al menos una reunión del equipo de mejoramiento continuo en el primer trimestre de la vigencia.	CUMPLE	Acta de reunión
4	La entidad territorial de salud le ha realizado en la vigencia sensibilización PAMEC al gabinete municipal.	CUMPLE	Fotos, listas de asistencia
5	La entidad territorial de salud le ha realizado en el 2025 sensibilización PAMEC al Concejo municipal.	CUMPLE	Fotos, listas de asistencia
6	La entidad territorial de salud le ha realizado en la vigencia sensibilización PAMEC a los presidentes de las Juntas de acción comunal.	CUMPLE	Fotos, listas de asistencia
7	La entidad territorial de salud le ha realizado en la vigencia conceptualización PAMEC al 100% de los servidores públicos de esta dependencia, sin importar su forma de contratación.	CUMPLE	Fotos, listas de asistencia
8	La entidad territorial de salud tiene actualizado el documento PAMEC. Verificar el año de la última revisión (menor a cinco años) y si cuenta con ciclos vitales en el análisis de su morvimortalidad y datos para operativizar la ruta crítica	CUMPLE	Documento PAMEC
9	La entidad territorial de salud tiene actualizados los papeles de trabajo del PAMEC.	CUMPLE	Formatos PAMEC
10	La entidad territorial de salud tiene cronograma PAMEC de la vigencia.	CUMPLE	Cronograma
11	En la entidad territorial de salud el cronograma PAMEC de la vigencia se está desarrollando adecuadamente en el tiempo	CUMPLE	Acta de reunión, listas de asistencia, registros PAMEC
12	La entidad territorial ha creado, adaptado o adoptado en la vigencia los instrumentos para realizar las auditorías PAMEC.	CUMPLE	Formatos PAMEC
13	La entidad territorial esta cumpliendo en la vigencia con la logística del PAMEC, verificar que están asistiendo el 100% de los integrantes del equipo de mejoramiento continuo a esta auditoría	CUMPLE	Acta de reunión, listas de asistencia, registros PAMEC

AÑO:	2025		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	**Secretaría de Salud**		
MUNICIPIO:	**Puerto Berrio**	**CÓDIGO DEL MUNICIPIO:**	**5579**
NIT:	**890980049-3**		

OBJETIVO: Implementar el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud en la Secretaría de Salud, identificando oportunidades de mejora que impacten en la salud de la población y dar asistencia técnica a las organizaciones de su jurisdicción en métodos y herramientas para el diseño e implantación del PAMEC

ENERALIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y F	DATO	FUENTE	GENERALIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PS	DATO	FUENTE
La Poblaciòn Total del Municipio		DANE	**La población Afiliada al régimen especial**		
La población Afiliada al régimen contributivo		DANE	**La población no afiliada sin capacidad de pago**		
La población Afiliada al régimen subsidiado		DANE	**Otra población sin registro u afiliación venezolanos irregulares**		
IPS que atiende la PNA en el municipio	Clinica Genezen				

ESTÁNDARES				AUTOEVALUACIÓN					
				FORTALEZA			OPORTUNIDAD DE MEJORA		
ÍTEM	ESTÁNDAR	CRITERIO	ACTIVIDAD	ENFOQUE	IMPLEMENTACION	RESULTADOS	ENFOQUE	IMPLEMENTACION	RESULTADOS
1	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene sustentado por escrito el conocimiento de la situación epidemiológica municipal, toda vez que es con base en ésta que realiza los ajustes de la política de salud.	Se cuenta con documento ASIS (Analisis de Situación de Salud), donde se determina las principales causas de morbilidad y mortalidad en el territorio. Es un instrumento hace más fácil la toma de decisiones en lo referente a la definición de políticas y la asignación de recursos.	La Secretaría Local de Salud realiza informes periódicos sobre la situación epidemiológica, los cuales se sustentan en bases de datos oficiales (SIVIGILA, RIPS y registros propios de la red). Estos documentos sirven de insumo para la toma de decisiones, la reorganización de la red de servicios y la planeación de actividades de promoción, prevención y atención en salud. La evidencia se encuentra archivada y disponible para auditoría.	Se evidencia que los ajustes en la política local de salud han respondido a las variaciones identificadas en el perfil de morbilidad y en la demanda de los servicios. Entre los logros se destacan la optimización de la red de prestadores, la priorización de programas de salud pública según las principales causas de consulta y enfermedad, y la disminución de brechas en el acceso a los servicios. Esto ha permitido orientar recursos de manera más eficiente y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema local de salud.	Aunque se cuenta con el ASIS y con reportes periódicos, se requiere fortalecer la periodicidad y estandarización de los análisis, garantizando que todos los hallazgos se traduzcan en planes de acción medibles y con responsables definidos.	Diseñar un protocolo formal de seguimiento al ASIS y al perfil epidemiológico municipal. Establecer un cronograma de actualización semestral con reportes públicos. Integrar la información de diferentes fuentes (SIVIGILA, RIPS, REPS, datos de la red prestadora) en un tablero de control para mejorar la toma de decisiones. Articular estos hallazgos con el PAMEC y con los planes de mejoramiento continuo de las IPS y EAPB.	Contar con información epidemiológica más actualizada y de fácil consulta para orientar de manera más efectiva los ajustes en la política local de salud. Lograr intervenciones más oportunas en la reorganización de la red y priorización de programas. Mejorar la capacidad de respuesta frente a cambios en la demanda y el perfil de morbilidad.
2	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene sustentada por escrito la metodología a través de la cual brinda asistencia técnica a las IPS y EAPB de su jurisdicción para el diseño e implantación del PAMEC.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	•Documentar el procedimiento de asesoría y asistencia técnica a las EAPB. •Estandarizar la metodología de asistencia técnica, asegurando que todas las IPS y EAPB cuenten con orientaciones homogéneas y con seguimiento periódico.	Se realizarán asistencias técnicas cada seis meses a las IPS y a las EAPB relacionadas con la implementación del PAMEC, y se documentará de manera sistemática el proceso de asistencia técnica (informes, actas y planes de mejoramiento).	Contar con evidencia documentada del proceso de acompañamiento, lo cual permitirá medir el grado de avance de las IPS y EAPB, garantizar la trazabilidad de la implementación del PAMEC y retroalimentar de forma efectiva la política de calidad en salud.
3	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS debe verificar que cada EAPB de su jurisdicción cuente con un proceso escrito que le permite planear y dimensionar las necesidades de su red (cantidad, tamaño y características) de prestadores de acuerdo con: 1) El número de afiliados a la EAPB (Demanda Potencial). 2) Las necesidades de los usuarios potenciales de la IPS, de acuerdo con los servicios ofertados y prestados. 3) La localización geográfica de sus usuarios.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Diseñar y aprobar un procedimiento escrito que defina la metodología para verificar que las EAPB realicen la planeación y dimensionamiento de su red, con base en la demanda potencial, necesidades de los usuarios y localización geográfica.	•Elaborar el procedimiento que permita realizar asistencia técnica, IVC a los IPS y a las EAPB . •Elaborar un cronograma semestral de visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB.	•Tener documentado el procedimiento de asistencia técnica para referencia y contrarreferencia. •Contar con evidencia de la evaluación periódica del dimensionamiento de la red de las EAPB, lo que permitirá garantizar la pertinencia, oportunidad y seguridad en la atención de la población afiliada en el proceso de referencia y contrarreferencia.

4	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS debe verificar que cada IPS de su jurisdicción cuente con un proceso escrito que le permite planear y dimensionar las necesidades en habilitación (cantidad, tamaño y características) de servicios prestados de acuerdo con: 1) El número de afiliados a la EAPB (Demanda Potencial). 2) La identificación de riesgos de los usuarios. 3) La localización geográfica de sus usuarios.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Diseñar y aprobar un procedimiento escrito que defina la metodología para verificar que las IPS realicen la planeación y dimensionamiento de su red, con base en la demanda potencial, necesidades de los usuarios y localización geográfica.	•Elaborar el procedimiento que permita realizar asistencia técnica, IVC a los IPS que operan en el municipio . •Elaborar un cronograma semestral de visitas de asistencia técnica a IPS.	•Garantizar que todas las IPS cuenten con rutas claras de referencia y contrarreferencia. •Mejorar la oportunidad en la respuesta a traslados y contrarreferencias. •Disminuir barreras de acceso y garantizar continuidad en la atención.
5	Autoevaluación de la Red	Estado de hablitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todas las IPS de su jurisdicción están habilitadas, reportando las fechas de consulta del REPS por la SLS (incluir imagen del REPS de la fecha de consulta semestral) y el estado (abierto o cerrado) de los servicios de las IPS de su jurisdicción en ese momento específico.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Diseñar e implementar un procedimiento formal y escrito que garantice el seguimiento sistemático al estado de habilitación de las IPS de la jurisdicción, con base en las fechas de consulta del REPS y el estado de los servicios.	•Evaluar el acceso a los servicios que se encuentran habilitados en el Municipio y las necesidades de atención que no se encuentren presentes. •Elaborar un protocolo que establezca la periodicidad de la revisión del REPS (mínimo semestral). •Asignar responsables dentro de la SLS para consolidar y analizar la información. •Implementar un registro institucional que documente los hallazgos y acciones de seguimiento a las IPS que no cumplen. •Integrar el análisis del REPS con los procesos de supervisión y vigilancia de la red.	•Contar con un proceso estandarizado que garantice la verificación periódica de la habilitación de las IPS. •Disponer de información confiable y actualizada para la toma de decisiones en la gestión de la red de servicios. •Asegurar la calidad, continuidad y seguridad de la atención de los usuarios.
6	Autoevaluación de la Red	Estado de hablitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todas las EAPB que afilian población de su jurisdicción están contratando servicios con IPS habilitadas.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Diseñar y documentar un procedimiento estandarizado para verificar periódicamente la contratación de las EAPB con IPS habilitadas.	•Elaborar un cronograma de revisiones semestrales del cumplimiento del Sistema Único de Habilitación en la red del municipio. •Generar informes técnicos de cada verificación que permitan evidenciar el cumplimiento y establecer planes de mejora en caso de incumplimientos.	•Contar con evidencia documental y trazabilidad de que el 100% de la población del municipio es atendida en IPS habilitadas. •Reducir riesgos legales y sanitarios asociados a la contratación con IPS no habilitadas.
7	Autoevaluación de la Red	Estado de hablitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todos los profesionales independientes de su jurisdicción están inscritos en el ReTHUS y están habilitados, reportando las fechas de consulta del REPS por la SLS (incluir imagen del REPS de la fecha de consulta semestral) y estado de los servicios de todos los profesionales independientes de su jurisdicción en ese momento específico.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Diseñar y formalizar un procedimiento escrito de verificación periódica de habilitación.	•Elaborar el procedimiento que permita realizar vigilancia e inspección a los profesionales independientes (REPS- RETHUS). •Establecer cronograma semestral de consultas al REPS Y RETHUS a profesionales independientes que operan en el municipio.	Generar trazabilidad documental que evidencie que el 100% de los usuarios son atendidos en IPS y profesioanles habilitados.
8	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Planeación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que permita la verificación de los requisitos establecidos por norma vigente o su modificatoria para la EAPB en la contratación de prestadores y en la atención de los usuarios.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Documentar procedimiento para dar a conocer las condiciones y requisitos.	Crear un cronograma anual de revisión de contratación por parte de las EAPB.	Contar con actas y reportes que evidencien que el 100% de los prestadores cumplen requisitos.
9	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de la población objeto de la atención mediante subsidio a la oferta, es decir la Población No Afiliada (PNA).	Se cuenta con un documento PAMEC institucional actualizado y aprobado por la SSSyPSA en 2025.	Existe el comité PAMEC para hacer seguimiento a la implementación del PAMEC institucional.	Se desarrollaron las actividades previas del PAMEC institucional y se está en el desarrollo de la Ruta Crítica que son socializadas en el comité PAMEC	Actualizar el proceso escrito incorporando cambios normativos recientes y variables socio-demográficas de la población PNA.	Garantizar que todas las áreas responsables reporten de forma periódica información actualizada sobre afiliación y demanda de servicios, a traves del seguimiento que se le realiza a la PNA.	Documentar evidencias de cómo la información recolectada impacta la planeación y suficiencia de la red.

10	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de los servicios que son de su competencia, es decir a la Población No Afiliada (PNA).	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ampliar el alcance del proceso escrito incorporando indicadores de calidad y oportunidad en la red de servicios.	Fortalecer la integración de información entre fuentes externas (RIPS, SISPRO) y bases internas.	Presentar análisis comparativos que muestren cómo la actualización de la información permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de la PNA.
11	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Planeación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que indique los pasos para la inclusión o exclusión de beneficiarios en las bases de datos, tomando como referente los criterios nacionales y los flujos de recursos en el pago a las EAPB	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ajustar el proceso escrito para incluir escenarios de crecimiento poblacional y proyecciones de cobertura.	Socializar a actualización de la base de datos de beneficiarios.	Medir el impacto de la planeación en términos de cobertura efectiva y satisfacción de los usuarios.
12	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Planeación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito para planear la atención y responder a las necesidades y educar a la comunidad y a los actores en el funcionamiento de la atención de la población cubierta por el subsidio a la oferta.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Incorporar análisis de tendencias epidemiológicas y proyecciones poblacionales.	realizar procedimiento para determinar listado de población elegible con base en los cambios de calificación del SISBEN IV, que incluya la definición de responsables y puntos de control para el cumplimiento.	Generar reportes periódicos que muestren avances en la cobertura de la población no afiliada.
13	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para la evaluación de la calidad de los servicios brindados a la población objeto:	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Incorporar indicadores de calidad en los contratos suscritos con las IPS.	Elaborar el procedimiento que permita realizar asistencia técnica, IVC a los IPS y a las EAPB y evaluar Accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia. Evaluar los mecanismos para asegurar la integralidad, continuidad de atención y acceso a otras redes.	Evaluar periódicamente el impacto de la gestión contractual en la oportunidad y seguridad de la atención.
14	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito que permita verificar que la IPS cuenta con un proceso sistemático para tramitar y dar respuesta a las solicitudes de servicios de los usuarios en la red de la EAPB y en las remisiones a otras IPS de mayor complejidad.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Realizar procedimiento de referencia y contrareferencia.	Implementar seguimiento electrónico a todas las solicitudes de referencia en las IPS del municipio.	Generar estadísticas periódicas sobre la oportunidad y pertinencia de las remisiones.
15	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito que permita verificar que la IPS cuenta con un proceso sistemático para tramitar y dar respuesta a las solicitudes de servicios de los usuarios en la red de la EAPB y en las contrarremisiones de otras IPS de mayor complejidad.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Realizar procedimiento de referencia y contrareferencia.	Implementar seguimiento electrónico a todas las solicitudes de referencia en las IPS del municipio.	Generar estadísticas periódicas sobre la oportunidad y pertinencia de las remisiones.
16	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Acceso a los servicios de salud, Ejercicio de los derechos de los usuarios, Oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud.	La SLS tiene un proceso escrito para la interventoría y seguimiento a las EAPB del sistema de revisión y seguimiento de servicios negados a los usuarios, enfatizando en pacientes con sospecha de cáncer de mama, de cérvix y de próstata.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Documentar el proceso institucional para la medición de satisfacción del usuario.	Aplicación, consolidado e informe de encuestas de satisfaccion aplicadas y seguimiento a PQRS.	Mejorar la atencion y contar con trazabilidad del proceso de atencion al usuario para si establecer mejoras.
17	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Ejercicio de los derechos de los usuarios; Sistemas de quejas, reclamos, encuestas y entrevistas de satisfacción; Necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para la evaluación de la satisfacción del paciente ante la atención en salud que recibió en la IPS.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ampliar el análisis de la insatisfacción incluyendo aspectos de calidad percibida y trato digno.	•Presentar informes trimestrales de satisfacción de usuarios y comportamiento de PQRS. •Socializar en los comités de calidad mensuales los resultados de satisfacción de usuarios y PQRS. •Realizar visitas bimensuales a las IPS para seguimiento en satisfacción de usuarios y PQRS. •□	Medir periódicamente el impacto de las acciones correctivas en la satisfacción de los usuarios.
18	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Ejercicio de los derechos de los usuarios; Sistemas de quejas, reclamos, encuestas y entrevistas de satisfacción; Necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para el trámite de las PQRSFA del paciente ante la atención en salud que recibió en la IPS.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Documentar el procedimiento de asistencia técnica para hacer seguimiento a IPS y EAPB en atención al usuario.	Documentar el procedimiento de asistencia técnica para hacer seguimiento a IPS y EAPB en atención al usuario.	Informes de seguimiento con hallazgos y planes de mejora dirigidos a las IPS.
19	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que indique los pasos para la realización del contrato al/los prestador(es) de servicios de salud a la población cubierta por el subsidio a la oferta, incluyendo tiempos para los pagos y liquidación de éste.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Incorporar indicadores de desempeño en los contratos (oportunidad en la prestación, accesibilidad y calidad percibida).	•Procedimientos que definen pasos de contratación, ejecución, seguimiento y liquidación de contratos. •Elaborar reportes semestrales que evidencien el cumplimiento en los plazos de pago y la adecuada liquidación de los contratos.	Reportes semestrales que evidencien el cumplimiento en los plazos de pago y la adecuada liquidación de los contratos.

20	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene un proceso escrito de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para decretar el pago por las atenciones en salud que brindó la IPS a la población objeto.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Reconocer la importancia de la interventoría para garantizar el uso eficiente de los recursos y la calidad en la prestación de servicios de salud.	•Adoptar lista de chequeo aplicados en visitas de verificación y procesos de revisión documental de las atenciones facturadas. •Realizar visitas de verificación y procesos de revisión documental de las atenciones facturadas.	Generar reportes trimestrales comparativos sobre cumplimiento de obligaciones contractuales de las IPS, socializados en comité de calidad.
21	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que permita la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales de las IPS en la atención de los usuarios y las causales de liquidación por incumplimiento de los contratos.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Garantizar que las IPS contratadas cumplan con la normatividad vigente y con estándares mínimos de calidad.	Procedimiento de verificación documental y visitas de supervisión a las IPS, donde se revisan los requisitos legales, habilitación y cumplimiento de condiciones de calidad.	La aplicación de este proceso ha permitido identificar IPS con incumplimientos contractuales y tomar decisiones oportunas para proteger los derechos de los usuarios.

AÑO:					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	**Secretaría de Salud**				
MUNICIPIO:	**Puerto Berrio**		**CÓDIGO DEL MUNICIPIO:**	**5579**	
NIT:	**890980049-3**				
OBJETIVO: Implementar el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud en la Secretaría de Salud, identificando oportunidades de mejora que impacten en la salud de la población y dar asistencia técnica a las organizaciones de su jurisdicción en métodos y herramientas para el diseño e implantación del PAMEC					
ENERALIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y P	**DATO**	**FUENTE**	**GENERALIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PS**	**DATO**	**FUENTE**
La Poblaciòn Total del Municipio		DANE	**La población Afiliada al régimen especial**		
La población Afiliada al régimen contributivo		DANE	**La población no afiliada sin capacidad de pago**		
La población Afiliada al régimen subsidiado		DANE	**Otra población sin registro u afiliación venezolanos irregulares**		
IPS que atiende la PNA en el municipio	Clínica Genezen				

ESTÁNDARES				AUTOEVALUACIÓN OPORTUNIDAD DE MEJORA			PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA				SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR
ÍTEM	ESTÁNDAR	CRITERIO	ACTIVIDAD	ENFOQUE	IMPLEMENTACION	RESULTADOS	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	TOTAL R*C*V	
1	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene sustentado por escrito el conocimiento de la situación epidemiológica municipal, toda vez que es con base en ésta que realiza los ajustes de la política de salud.	Aunque se cuenta con el ASIS y con reportes periódicos, se requiere fortalecer la periodicidad y estandarización de los análisis, garantizando que todos los hallazgos se traduzcan en planes de acción medibles y con responsables definidos.	Diseñar un protocolo formal de seguimiento al ASIS y al perfil epidemiológico municipal. Establecer un cronograma de actualización semestral con reportes públicos. Integrar la información de diferentes fuentes (SIVIGILA, RIPS, REPS, datos de la red prestadora) en un tablero de control para mejorar la toma de decisiones. Articular estos hallazgos con el PAMEC y con los planes de mejoramiento continuo de las IPS y EAPB.	Contar con información epidemiológica más actualizada y de fácil consulta para orientar de manera más efectiva los ajustes en la política local de salud. Lograr intervenciones más oportunas en la reorganización de la red y priorización de programas. Mejorar la capacidad de respuesta frente a cambios en la demanda y el perfil de morbilidad.	5	5	5	125	Desarrollo Integral del Territorio
2	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene sustentada por escrito la metodología a través de la cual brinda asistencia técnica a las IPS y EAPB de su jurisdicción para el diseño e implantación del PAMEC.	• Documentar el procedimiento de asesoría y asistencia técnica a las EAPB. • Estandarizar la metodología de asistencia técnica, asegurando que todas las IPS y EAPB cuenten con orientaciones homogéneas y con seguimiento periódico.	Se realizarán asistencias técnicas cada seis meses a las IPS y a las EAPB relacionadas con la implementación del PAMEC, y se documentará de manera sistemática el proceso de asistencia técnica (informes, actas y planes de mejoramiento).	Contar con evidencia documentada del proceso de acompañamiento, lo cual permitirá medir el grado de avance de las IPS y EAPB, garantizar la trazabilidad de la implementación del PAMEC y retroalimentar de forma efectiva la política de calidad en salud.	5	5	5	125	Vigilancia y Control
3	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS debe verificar que cada EAPB de su jurisdicción cuente con un proceso escrito que le permite planear y dimensionar las necesidades de su red (cantidad, tamaño y características) de prestadores de acuerdo con: 1) El número de afiliados a la EAPB (Demanda Potencial). 2) Las necesidades de los usuarios potenciales de la IPS, de acuerdo con los servicios ofertados y prestados. 3) La localización geográfica de sus usuarios.	•Documentar el procedimiento de asesoría y asistencia técnica a las EAPB. •Estandarizar la metodología de asistencia técnica, asegurando que todas las IPS y EAPB cuenten con orientaciones homogéneas y con seguimiento periódico.	Se realizarán asistencias técnicas cada seis meses a las IPS y a las EAPB relacionadas con la implementación del PAMEC, y se documentará de manera sistemática el proceso de asistencia técnica (informes, actas y planes de mejoramiento).	Contar con evidencia documentada del proceso de acompañamiento, lo cual permitirá medir el grado de avance de las IPS y EAPB, garantizar la trazabilidad de la implementación del PAMEC y retroalimentar de forma efectiva la política de calidad en salud.	5	5	5	125	Vigilancia y Control
4	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS debe verificar que cada IPS de su jurisdicción cuente con un proceso escrito que le permite planear y dimensionar las necesidades en habilitación (cantidad, tamaño y características) de servicios prestados de acuerdo con: 1) El número de afiliados a la EAPB (Demanda Potencial). 2) La identificación de riesgos de los usuarios. 3) La localización geográfica de sus usuarios.	Diseñar y aprobar un procedimiento escrito que defina la metodología para verificar que las EAPB realicen la planeación y dimensionamiento de su red, con base en la demanda potencial, necesidades de los usuarios y localización geográfica.	• Elaborar el procedimiento qu permita realizar asistencia técnica, IVC a los IPS y a las EAPB . • Elaborar un cronogram semestral de visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB.	• Tener documentado procedimiento de asistencia técnica para referencia y contrarreferencia. • Contar con evidencia de evaluación periódica del dimensionamiento de la red de las EAPB, lo que permitirá garantizar la pertinencia, oportunidad y seguridad en la atención de la población afiliada en el proceso de referencia y contrarreferencia.	5	5	5	125	
5	Autoevaluación de la Red	Estado de habilitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todas las IPS de su jurisdicción están habilitadas, reportando las fechas de consulta del REPS por la SLS (incluir imagen del REPS de la fecha de consulta semestral) y el estado (abierto o cerrado) de los servicios de las IPS de su jurisdicción en ese momento específico.	Diseñar e implementar un procedimiento formal y escrito que garantice el seguimiento sistemático al estado de habilitación de las IPS de la jurisdicción, con base en las fechas de consulta del REPS y el estado de los servicios.	•Evaluar el acceso a los servicios que se encuentran habilitados en el Municipio y las necesidades de atención que no se encuentren presentes. •Elaborar un protocolo que establezca la periodicidad de la revisión del REPS (mínimo semestral). •Asignar responsables dentro de la SLS para consolidar y analizar la información. •Implementar un registro institucional que documente los hallazgos y acciones de seguimiento a las IPS que no cumplen. •Integrar el análisis del REPS con los procesos de supervisión y vigilancia de la red.	• Contar con un proces estandarizado que garantice la verificación periódica de la habilitación de las IPS. • Disponer de informació confiable y actualizada para la toma de decisiones en la gestión de la red de servicios. • Asegurar la calidad continuidad y seguridad de la atención de los usuarios.	5	5	5	125	Vigilancia y Control

6	Autoevaluación de la Red	Estado de habilitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todas las EAPB que afilian población de su jurisdicción están contratando servicios con IPS habilitadas.	Diseñar y documentar un procedimiento estandarizado para verificar periódicamente la contratación de las EAPB con IPS habilitadas.	• Elaborar un cronograma de revisiones semestrales del cumplimiento del Sistema Único de Habilitación en la red del municipio. • Generar informes técnicos de cada verificación que permitan evidenciar el cumplimiento y establecer planes de mejora en caso de incumplimientos.	• Contar con evidenc documental y trazabilidad de que el 100% de la población del municipio es atendida en IPS habilitadas. • Reducir riesgos legales sanitarios asociados a la contratación con IPS no habilitadas.	5	5	5	**125**	
7	Autoevaluación de la Red	Estado de habilitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todos los profesionales independientes de su jurisdicción están inscritos en el ReTHUS y están habilitados, reportando las fechas de consulta del REPS por la SLS (incluir imagen del REPS de la fecha de consulta semestral) y estado de los servicios de todos los profesionales independientes de su jurisdicción en ese momento específico.	Diseñar y formalizar un procedimiento escrito de verificación periódica de habilitación.	• Elaborar el procedimiento qu permita realizar vigilancia e inspección a los profesionales independientes (REPS- RETHUS). • Establecer cronograma semestra de consultas al REPS Y RETHUS a profesionales independientes que operan en el municipio.	Generar trazabilidad documental que evidencie que el 100% de los usuarios son atendidos en IPS y profesioanles habilitados.	5	5	5	**125**	
8	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Planeación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que permita la verificación de los requisitos establecidos por norma vigente o su modificatoria para la EAPB en la contratación de prestadores y en la atención de los usuarios.	Documentar procedimiento para dar a conocer las condiciones y requisitos.	Crear un cronograma anual de revisión de contratación por parte de las EAPB.	Contar con actas y reportes que evidencien que el 100% de los prestadores cumplen requisitos.	5	5	5	**125**	Vigilancia y Control
9	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de la población objeto de la atención mediante subsidio a la oferta, es decir la Población No Afiliada (PNA).	Actualizar el proceso escrito incorporando cambios normativos recientes y variables socio-demográficas de la población PNA.	Garantizar que todas las áreas responsables reporten de forma periódica información actualizada sobre afiliación y demanda de servicios, a traves del seguimiento que se le realiza a la PNA.	Documentar evidencias de cómo la información recolectada impacta la planeación y suficiencia de la red.	5	5	5	**125**	Vigilancia y Control
10	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de los servicios que son de su competencia, es decir a la Población No Afiliada (PNA).	Garantizar que todas las áreas responsables reporten de forma periódica información actualizada sobre afiliación y demanda de servicios, a traves del seguimiento que se le realiza a la PNA.	Fortalecer la integración de información entre fuentes externas (RIPS, SISPRO) y bases internas.	Presentar análisis comparativos que muestren cómo la actualización de la información permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de la PNA,.	5	5	5	**125**	Vigilancia y Control
11	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Planeación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que indique los pasos para la inclusión o exclusión de beneficiarios en las bases de datos, tomando como referente los criterios nacionales y los flujos de recursos en el pago a las EAPB	Ajustar el proceso escrito para incluir escenarios de crecimiento poblacional y proyecciones de cobertura.	Socializar a actualización de la base de datos de beneficiarios.	Medir el impacto de la planeación en términos de cobertura efectiva y satisfacción de los usuarios.	5	5	5	**125**	Mejoramiento Continuo
12	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Planeación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito para planear la atención y responder a las necesidades y educar a la comunidad y a los actores en el funcionamiento de la atención de la población cubierta por el subsidio a la oferta.	Incorporar análisis de tendencias epidemiológicas y proyecciones poblacionales.	realizar procedimiento para determinar listado de población elegible con base en los cambios de calificación del SISBEN IV, que incluya la definición de responsables y puntos de control para el cumplimiento.	Generar reportes periódicos que muestren avances en la cobertura de la población no afiliada.	5	5	5	**125**	Vigilancia y Control
13	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para la evaluación de la calidad de los servicios brindados a la población objeto: Accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia.	Incorporar indicadores de calidad en los contratos suscritos con las IPS.	Elaborar el procedimiento que permita realizar asistencia técnica, IVC a los IPS y a las EAPB y evaluar Accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia. Evaluar los mecanismos para asegurar la integralidad, continuidad de atención y acceso a otras redes.	Evaluar periódicamente el impacto de la gestión contractual en la oportunidad y seguridad de la atención.	5	5	5	**125**	Mejoramiento Continuo
14	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito que permita verificar que la IPS cuenta con un proceso sistemático para tramitar y dar respuesta a las solicitudes de servicios de los usuarios en la red de la EAPB y en las remisiones a otras IPS de mayor complejidad.	Realizar procedimiento de referencia y contrareferencia.	Implementar seguimiento electrónico a todas las solicitudes de referencia en las IPS del municipio.	Generar estadísticas periódicas sobre la oportunidad y pertinencia de las remisiones.	5	5	5	**125**	Vigilancia y Control
15	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito que permita verificar que la IPS cuenta con un proceso sistemático para tramitar y dar respuesta a las solicitudes de servicios de los usuarios en la red de la EAPB y en las contrarremisiones de otras IPS de mayor complejidad.	Realizar procedimiento de referencia y contrareferencia.	Implementar seguimiento electrónico a todas las solicitudes de referencia en las IPS del municipio.	Generar estadísticas periódicas sobre la oportunidad y pertinencia de las remisiones.	5	5	5	**125**	Vigilancia y Control
16	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Acceso a los servicios de salud, Ejercicio de los derechos de los usuarios, Oportunidad y calidad en la prestación de servicos de salud.	La SLS tiene un proceso escrito para la interventoría y seguimiento a las EAPB del sistema de revisión y seguimiento de servicios negados a los usuarios, enfatizando en pacientes con sospecha de cáncer de mama, de cérvix y de próstata.	Documentar el proceso institucional para la medición de satisfacción del usuario.	Aplicación, consolidado e informe de encuestas de satisfaccion aplicadas y seguimiento a PQRS.	Mejorar la atencion y contar con trazabilidad del proceso de atencion al usuario para si establecer mejoras.	5	5	5	**125**	Mejoramiento Continuo
17	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Ejercicio de los derechos de los usuarios; Sistemas de quejas, reclamos, encuestas y entrevistas de satisfacción; Necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para la evaluación de la satisfacción del paciente ante la atención en salud que recibió en la IPS.	Ampliar el análisis de la insatisfacción incluyendo aspectos de calidad percibida y trato digno.	•Presentar informes trimestrales de satisfacción de usuarios y comportamiento de PQRS. • Socializar en los comités d calidad mensuales los resultados de satisfacción de usuarios y PQRS. • Realizar visitas bimensuales a la IPS para seguimiento en satisfacción de usuarios y PQRS. •□	Medir periódicamente el impacto de las acciones correctivas en la satisfacción de los usuarios.	5	5	5	**125**	Mejoramiento Continuo

18	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Ejercicio de los derechos de los usuarios; Sistemas de quejas, reclamos, encuestas y entrevistas de satisfacción; Necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para el trámite de las PQRSFA del paciente ante la atención en salud que recibió en la IPS.	Documentar el procedimiento de asistencia técnica para hacer seguimiento a IPS y EAPB en atención al usuario.	Documentar el procedimiento de asistencia técnica para hacer seguimiento a IPS y EAPB en atención al usuario.	Informes de seguimiento con hallazgos y planes de mejora dirigidos a las IPS.	5	5	5	**125**	Mejoramiento Continuo
19	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que indique los pasos para la realización del contrato al/los prestador(es) de servicios de salud a la población cubierta por el subsidio a la oferta, incluyendo tiempos para los pagos y liquidación de éste.	Incorporar indicadores de desempeño en los contratos (oportunidad en la prestación, accesibilidad y calidad percibida).	• Procedimientos que define pasos de contratación, ejecución, seguimiento y liquidación de contratos. • Elaborar reportes semestrale que evidencien el cumplimiento en los plazos de pago y la adecuada liquidación de los contratos.	Reportes semestrales que evidencien el cumplimiento en los plazos de pago y la adecuada liquidación de los contratos.	5	5	5	**125**	
20	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene un proceso escrito de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para decretar el pago por las atenciones en salud que brindó la IPS a la población objeto.	Reconocer la importancia de la interventoría para garantizar el uso eficiente de los recursos y la calidad en la prestación de servicios de salud.	• Adoptar lista de cheque aplicados en visitas de verificación y procesos de revisión documental de las atenciones facturadas. • Realizar visitas de verificación procesos de revisión documental de las atenciones facturadas.	Generar reportes trimestrales comparativos sobre cumplimiento de obligaciones contractuales de las IPS, socializados en comité de calidad.	5	5	5	**125**	Vigilancia y Control
21	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que permita la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales de las IPS en la atención de los usuarios y las causales de liquidación por incumplimiento de los contratos.	Garantizar que las IPS contratadas cumplan con la normatividad vigente y con estándares mínimos de calidad.	Procedimiento de verificación documental y visitas de supervisión a las IPS, donde se revisan los requisitos legales, habilitación y cumplimiento de condiciones de calidad.	La aplicación de este proceso ha permitido identificar IPS con incumplimientos contractuales y tomar decisiones oportunas para proteger los derechos de los usuarios.	5	5	5	**125**	Vigilancia y Control

ALCALDÍA MUNICIPAL NIT 8903803843	**PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD** **SECRETARIA DE SALUD**	icontec ISO 9001 SC-CER143688 · IQNet

AÑO:	2025				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	**Secretaria de salud**				
MUNICIPIO:	**Puerto Berrio**		**CÓDIGO DEL MUNICIPIO:**	**5579**	
NIT:	**890980049-3**				
OBJETIVO: Implementar el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud en la Secretaría de Salud, identificando oportunidades de mejora que impacten en la salud de la población y dar asistencia técnica a las organizaciones de su jurisdicción en métodos y herramientas para el diseño e implantación del PAMEC					
ENERALIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y P	**DATO**	**FUENTE**	**GENERALIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PS**	**DATO**	**FUENTE**
La Poblaciòn Total del Municipio		DANE	**La población Afiliada al régimen especial**		
La población Afiliada al régimen contributivo		DANE	**La población no afiliada sin capacidad de pago**		
La población Afiliada al régimen subsidiado		DANE	**Otra población sin registro u afiliación venezolanos irregulares**		
IPS que atiende la PNA en el municipio	Clínica Genezen				

ESTÁNDARES				OPORTUNIDADES DE MEJORA PRIORIZADAS			DEFINICIÓN DE CALIDAD ESPERADA			
ÍTEM	ESTÁNDAR	CRITERIO	ACTIVIDAD	ENFOQUE	IMPLEMENTACION	RESULTADOS	INDICADOR: FÓRMULA DEL CÁLCULO NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ESPERADA
2	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene sustentada por escrito la metodología a través de la cual brinda asistencia técnica a las IPS y EAPB de su jurisdicción para el diseño e implantación del PAMEC.	•Documentar el procedimiento de asesoría y asistencia técnica a las EAPB. •Estandarizar la metodología de asistencia técnica, asegurando que todas las IPS y EAPB cuenten con orientaciones homogéneas y con seguimiento periódico.	Se realizarán asistencias técnicas cada seis meses a las IPS y a las EAPB relacionadas con la implementación del PAMEC, y se documentará de manera sistemática el proceso de asistencia técnica (informes, actas y planes de mejoramiento).	Contar con evidencia documentada del proceso de acompañamiento, lo cual permitirá medir el grado de avance de las IPS y EAPB, garantizar la trazabilidad de la implementación del PAMEC y retroalimentar de forma efectiva la política de calidad en salud.	Número de remisiones con referencia y contrarreferencia completas, debidamente registradas y gestionadas en la red durante el período evaluado	total de remisiones generadas por la IPS durante el mismo período.	%	95%
3	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS debe verificar que cada EAPB de su jurisdicción cuente con un proceso escrito que le permite planear y dimensionar las necesidades de su red (cantidad, tamaño y características) de prestadores de acuerdo con: 1) El número de afiliados a la EAPB (Demanda Potencial). 2) Las necesidades de los usuarios potenciales de la IPS, de acuerdo con los servicios ofertados y prestados. 3) La localización geográfica de sus usuarios.	•Documentar el procedimiento de asesoría y asistencia técnica a las EAPB. •Estandarizar la metodología de asistencia técnica, asegurando que todas las IPS y EAPB cuenten con orientaciones homogéneas y con seguimiento periódico.	Se realizarán asistencias técnicas cada seis meses a las IPS y a las EAPB relacionadas con la implementación del PAMEC, y se documentará de manera sistemática el proceso de asistencia técnica (informes, actas y planes de mejoramiento).	Contar con evidencia documentada del proceso de acompañamiento, lo cual permitirá medir el grado de avance de las IPS y EAPB, garantizar la trazabilidad de la implementación del PAMEC y retroalimentar de forma efectiva la política de calidad en salud.	Número de IPS y EAPB con evidencia documentada del proceso de asesoría y asistencia técnica realizada por la SLS.	Número total de IPS y EAPB que requieren acompañamiento en el municipio.	%	95%
7	Autoevaluación de la Red	Estado de habilitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todos los profesionales independientes de su jurisdicción están inscritos en el ReTHUS y están habilitados, reportando las fechas de consulta del REPS por la SLS (incluir imagen del REPS de la fecha de consulta semestral) y estado de los servicios de todos los profesionales independientes de su jurisdicción en ese momento específico.	Diseñar y formalizar un procedimiento escrito de verificación periódica de habilitación.	•Elaborar el procedimiento que permita realizar vigilancia e inspección a los profesionales independientes (REPS- RETHUS). •Establecer cronograma semestral de consultas al REPS Y RETHUS a profesionales independientes que operan en el municipio.	Generar trazabilidad documental que evidencie que el 100% de los usuarios son atendidos en IPS y profesioanles habilitados.	Número de profesionales independientes habilitados según REPS/RETHUS.	Número total de usuarios atendidos en el municipio durante el período evaluado.	%	100%
15	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito que permita verificar que la IPS cuenta con un proceso sistemático para tramitar y dar respuesta a las solicitudes de servicios de los usuarios en la red de la EAPB y en las contrarremisiones de otras IPS de mayor complejidad.	Realizar procedimiento de referencia y contrareferencia.	Implementar seguimiento electrónico a todas las solicitudes de referencia en las IPS del municipio.	Generar estadísticas periódicas sobre la oportunidad y pertinencia de las remisiones.	Número de solicitudes de referencia y contrarreferencia gestionadas oportunamente y con pertinencia.	Número total de solicitudes de referencia y contrarreferencia recibidas en las IPS del municipio.	%	95%
16	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Acceso a los servicios de salud, Ejercicio de los derechos de los usuarios. Oportunidad y calidad en la prestación de servicos de salud.	La SLS tiene un proceso escrito para la interventoría y seguimiento a las EAPB del sistema de revisión y seguimiento de servicios negados a los usuarios, enfatizando en pacientes con sospecha de cáncer de mama, de cérvix y de próstata.	Documentar el proceso institucional para la medición de satisfacción del usuario.	Aplicación, consolidado e informe de encuestas de satisfaccion aplicadas y seguimiento a PQRS.	Mejorar la atencion y contar con trazabilidad del proceso de atencion al usuario para si establecer mejoras.	Número de encuestas de satisfacción aplicadas y analizadas a usuarios atendidos en IPS.	Número total de usuarios atendidos en IPS durante el período evaluado.	%	90%
17	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Ejercicio de los derechos de los usuarios; Sistemas de quejas, reclamos, encuestas y entrevistas de satisfacción; Necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para la evaluación de la satisfacción del paciente ante la atención en salud que recibió en la IPS.	Ampliar el análisis de la insatisfacción incluyendo aspectos de calidad percibida y trato digno.	•Presentar informes trimestrales de satisfacción de usuarios y comportamiento de PQRS. •Socializar en los comités de calidad mensuales los resultados de satisfacción de usuarios y PQRS. •Realizar visitas bimensuales a las IPS para seguimiento en satisfacción de usuarios y PQRS. •	Medir periódicamente el impacto de las acciones correctivas en la satisfacción de los usuarios.	Número de planes de mejora implementados derivados del análisis de PQRs y encuestas de satisfacción de usuarios.	Número total de planes de mejora generados a partir del análisis de PQRs y satisfacción de usuarios.	%	90%
18	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Ejercicio de los derechos de los usuarios; Sistemas de quejas, reclamos, encuestas y entrevistas de satisfacción; Necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para el trámite de las PQRSFA del paciente ante la atención en salud que recibió en la IPS.	Documentar el procedimiento de asistencia técnica para hacer seguimiento a IPS y EAPB en atención al usuario.	Documentar el procedimiento de asistencia técnica para hacer seguimiento a IPS y EAPB en atención al usuario.	Informes de seguimiento con hallazgos y planes de mejora dirigidos a las IPS.	Número de IPS y EAPB con informe de seguimiento documentado que incluya hallazgos y planes de mejora en atención al usuario.	Número total de IPS y EAPB visitadas por la Secretaría de Salud en el período evaluado.	%	90%

ALCALDÍA MUNICIPAL NIT 890380049-3	**PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD** **SECRETARIA DE SALUD**	icontec ISO 9001 SC-CER143688 · IQNet

AÑO:	2025		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	**Secretaría de Salud**		
MUNICIPIO:	**Puerto Berrio**	**CÓDIGO DEL MUNICIPIO:**	**5579**
NIT:	**890980049-3**		

OBJETIVO: Implementar el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud en la Secretaría de Salud, identificando oportunidades de mejora que impacten en la salud de la población y dar asistencia técnica a las organizaciones de su jurisdicción en métodos y herramientas para el diseño e implantación del PAMEC

ENERALIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y P	DATO	FUENTE	GENERALIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PS	DATO	FUENTE
La Poblaciòn Total del Municipio		DANE	**La población Afiliada al régimen especial**		
La población Afiliada al régimen contributivo		DANE	**La población no afiliada sin capacidad de pago**		
La población Afiliada al régimen subsidiado		DANE	**Otra población sin registro u afiliación venezolanos irregulares**		
IPS que atiende la PNA en el municipio	Clínica Genezen				

ESTÁNDARES				OPORTUNIDADES DE MEJORA PRIORIZADAS			MEDICIÓN INICIAL			
ÍTEM	ESTÁNDAR	CRITERIO	ACTIVIDAD	ENFOQUE	IMPLEMENTACION	RESULTADOS	INDICADOR: FÓRMULA DEL CÁLCULO NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	FEHA DE MEDICIÓN INICIAL
1	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene sustentado por escrito el conocimiento de la situación epidemiológica municipal, toda vez que es con base en ésta que realiza los ajustes de la política de salud.	Aunque se cuenta con el ASIS y con reportes periódicos, se requiere fortalecer la periodicidad y estandarización de los análisis, garantizando que todos los hallazgos se traduzcan en planes de acción medibles y con responsables definidos.	Diseñar un protocolo formal de seguimiento al ASIS y al perfil epidemiológico municipal. Establecer un cronograma de actualización semestral con reportes públicos. Integrar la información de diferentes fuentes (SIVIGILA, RIPS, REPS, datos de la red prestadora) en un tablero de control para mejorar la toma de decisiones. Articular estos hallazgos con el PAMEC y con los planes de mejoramiento continuo de las IPS y EAPB.	Contar con información epidemiológica más actualizada y de fácil consulta para orientar de manera más efectiva los ajustes en la política local de salud. Lograr intervenciones más oportunas en la reorganización de la red y priorización de programas. Mejorar la capacidad de respuesta frente a cambios en la demanda y el perfil de morbilidad.	1	1	~~100%~~	1/10/2025
2	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene sustentada por escrito la metodología a través de la cual brinda asistencia técnica a las IPS y EAPB de su jurisdicción para el diseño e implantación del PAMEC.	•Documentar el procedimiento de asesoría y asistencia técnica a las EAPB. •Estandarizar la metodología de asistencia técnica, asegurando que todas las IPS y EAPB cuenten con orientaciones homogéneas y con seguimiento periódico.	Se realizarán asistencias técnicas cada seis meses a las IPS y a las EAPB relacionadas con la implementación del PAMEC, y se documentará de manera sistemática el proceso de asistencia técnica (informes, actas y planes de mejoramiento).	Contar con evidencia documentada del proceso de acompañamiento, lo cual permitirá medir el grado de avance de las IPS y EAPB, garantizar la trazabilidad de la implementación del PAMEC y retroalimentar de forma efectiva la política de calidad en salud.	Número de asistencias técnicas realizadas, documentadas y con evidencia verificable (informes, actas, retroalimentaciones, planes de mejora).	Número total de asistencias técnicas programadas en el periodo (según programación semestral o anual definida por la SLS).		1/10/2025
3	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS debe verificar que cada EAPB de su jurisdicción cuente con un proceso escrito que le permite planear y dimensionar las necesidades de su red (cantidad, tamaño y características) de prestadores de acuerdo con: 1) El número de afiliados a la EAPB (Demanda Potencial). 2) Las necesidades de los usuarios potenciales de la IPS, de acuerdo con los servicios ofertados y prestados. 3) La localización geográfica de sus usuarios.	•Documentar el procedimiento de asesoría y asistencia técnica a las EAPB. •Estandarizar la metodología de asistencia técnica, asegurando que todas las IPS y EAPB cuenten con orientaciones homogéneas y con seguimiento periódico.	Se realizarán asistencias técnicas cada seis meses a las IPS y a las EAPB relacionadas con la implementación del PAMEC, y se documentará de manera sistemática el proceso de asistencia técnica (informes, actas y planes de mejoramiento).	Contar con evidencia documentada del proceso de acompañamiento, lo cual permitirá medir el grado de avance de las IPS y EAPB, garantizar la trazabilidad de la implementación del PAMEC y retroalimentar de forma efectiva la política de calidad en salud.	5	4	100%	1/10/2025
4	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS debe verificar que cada IPS de su jurisdicción cuente con un proceso escrito que le permite planear y dimensionar las necesidades en habilitación (cantidad, tamaño y características) de servicios prestados de acuerdo con: 1) El número de afiliados a la EAPB (Demanda Potencial). 2) La identificación de riesgos de los usuarios. 3) La localización geográfica de sus usuarios.	Diseñar y aprobar un procedimiento escrito que defina la metodología para verificar que las EAPB realicen la planeación y dimensionamiento de su red, con base en la demanda potencial, necesidades de los usuarios y localización geográfica.	•Elaborar el procedimiento que permita realizar asistencia técnica, IVC a los IPS y a las EAPB . •Elaborar un cronograma semestral de visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB.	•Tener documentado el procedimiento de asistencia técnica para referencia y contrarreferencia. •Contar con evidencia de la evaluación periódica del dimensionamiento de la red de las EAPB, lo que permitirá garantizar la pertinencia, oportunidad y seguridad en la atención de la población afiliada en el proceso de referencia y contrarreferencia.	3	3	100%	1/10/2025
5	Autoevaluación de la Red	Estado de hablitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todas las IPS de su jurisdicción están habilitadas, reportando las fechas de consulta del REPS por la SLS (incluir imagen del REPS de la fecha de consulta semestral) y el estado (abierto o cerrado) de los servicios de las IPS de su jurisdicción en ese momento específico.	Diseñar e implementar un procedimiento formal y escrito que garantice el seguimiento sistemático al estado de habilitación de las IPS de la jurisdicción, con base en las fechas de consulta del REPS y el estado de los servicios.	•Evaluar el acceso a los servicios que se encuentran habilitados en el Municipio y las necesidades de atención que no se encuentren presentes. •Elaborar un protocolo que establezca la periodicidad de la revisión del REPS (mínimo semestral). •Asignar responsables dentro de la SLS para consolidar y analizar la información. •Implementar un registro institucional que documente los hallazgos y acciones de seguimiento a las IPS que no cumplen. •Integrar el análisis del REPS con los procesos de supervisión y vigilancia de la red.	•Contar con un proceso estandarizado que garantice la verificación periódica de la habilitación de las IPS. •Disponer de información confiable y actualizada para la toma de decisiones en la gestión de la red de servicios. •Asegurar la calidad, continuidad y seguridad de la atención de los usuarios.	2	1	100%	1/10/2025

6	Autoevaluación de la Red	Estado de habilitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todas las EAPB que afilian población de su jurisdicción están contratando servicios con IPS habilitadas.	Diseñar y documentar un procedimiento estandarizado para verificar periódicamente la contratación de las EAPB con IPS habilitadas.	•Elaborar un cronograma de revisiones semestrales del cumplimiento del Sistema Único de Habilitación en la red del municipio. •Generar informes técnicos de cada verificación que permitan evidenciar el cumplimiento y establecer planes de mejora en caso de incumplimientos.	•Contar con evidencia documental y trazabilidad de que el 100% de la población del municipio es atendida en IPS habilitadas. •Reducir riesgos legales y sanitarios asociados a la contratación con IPS no habilitadas.	3	3	100%	1/10/2025
7	Autoevaluación de la Red	Estado de habilitación de la Red: Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.	La SLS tiene un proceso escrito que garantiza que todos los profesionales independientes de su jurisdicción están inscritos en el ReTHUS y están habilitados, reportando las fechas de consulta del REPS por la SLS (incluir imagen del REPS de la fecha de consulta semestral) y estado de los servicios de todos los profesionales independientes de su jurisdicción en ese momento específico.	Diseñar y formalizar un procedimiento escrito de verificación periódica de habilitación.	•Elaborar el procedimiento que permita realizar vigilancia e inspección a los profesionales independientes (REPS- RETHUS). •Establecer cronograma semestral de consultas al REPS Y RETHUS a profesionales independientes que operan en el municipio.	Generar trazabilidad documental que evidencie que el 100% de los usuarios son atendidos en IPS y profesioanles habilitados.	1	1	100%	1/10/2025
8	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Planeación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que permita la verificación de los requisitos establecidos por norma vigente o su modificatoria para la EAPB en la contratación de prestadores y en la atención de los usuarios.	Documentar procedimiento para dar a conocer las condiciones y requisitos.	Crear un cronograma anual de revisión de contratación por parte de las EAPB.	Contar con actas y reportes que evidencien que el 100% de los prestadores cumplen requisitos.	2	2	100%	1/10/2025
9	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de la población objeto de la atención mediante subsidio a la oferta, es decir la Población No Afiliada (PNA).	Actualizar el proceso escrito incorporando cambios normativos recientes y variables socio-demográficas de la población PNA.	Garantizar que todas las áreas responsables reporten de forma periódica información actualizada sobre afiliación y demanda de servicios, a traves del seguimiento que se le realiza a la PNA.	Documentar evidencias de cómo la información recolectada impacta la planeación y suficiencia de la red.	1	1	100%	1/10/2025
10	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene un proceso escrito para identificar y mantener actualizada la información de los servicios que son de su competencia, es decir a la Población No Afiliada (PNA).	Garantizar que todas las áreas responsables reporten de forma periódica información actualizada sobre afiliación y demanda de servicios, a traves del seguimiento que se le realiza a la PNA.	Fortalecer la integración de información entre fuentes externas (RIPS, SISPRO) y bases internas.	Presentar análisis comparativos que muestren cómo la actualización de la información permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de la PNA.	1	1	100%	1/10/2025
11	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Planeación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que indique los pasos para la inclusión o exclusión de beneficiarios en las bases de datos, tomando como referente los criterios nacionales y los flujos de recursos en el pago a las EAPB	Ajustar el proceso escrito para incluir escenarios de crecimiento poblacional y proyecciones de cobertura.	Socializar a actualización de la base de datos de beneficiarios.	Medir el impacto de la planeación en términos de cobertura efectiva y satisfacción de los usuarios.	Número de actualizaciones documentada	Número total de actualizaciones programadas (anuales o semestrales según proceso).		1/10/2025
12	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Planeación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito para planear la atención y responder a las necesidades y educar a la comunidad y a los actores en el funcionamiento de la atención de la población cubierta por el subsidio a la oferta.	Incorporar análisis de tendencias epidemiológicas y proyecciones poblacionales.	realizar procedimiento para determinar listado de población elegible con base en los cambios de calificación del SISBEN IV, que incluya la definición de responsables y puntos de control para el cumplimiento.	Generar reportes periódicos que muestren avances en la cobertura de la población no afiliada.	1	1	100%	1/10/2025
13	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para la evaluación de la calidad de los servicios brindados a la población objeto: Accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia.	Incorporar indicadores de calidad en los contratos suscritos con las IPS.	Elaborar el procedimiento que permita realizar asistencia técnica, IVC a los IPS y a las EAPB y evaluar Accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia. Evaluar los mecanismos para asegurar la integralidad, continuidad de atención y acceso a otras redes.	Evaluar periódicamente el impacto de la gestión contractual en la oportunidad y seguridad de la atención.	1	1	100%	1/10/2025
14	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito que permita verificar que la IPS cuenta con un proceso sistemático para tramitar y dar respuesta a las solicitudes de servicios de los usuarios en la red de la EAPB y en las remisiones a otras IPS de mayor complejidad.	Realizar procedimiento de referencia y contrareferencia.	Implementar seguimiento electrónico a todas las solicitudes de referencia en las IPS del municipio.	Generar estadísticas periódicas sobre la oportunidad y pertinencia de las remisiones.	Número de solicitudes de referencia y contrarreferencia tramitadas dentro del tiempo definido por la SLS o normatividad aplicable (oportunas y pertinentes).	Número total de solicitudes de referencia y contrarreferencia recibidas por las IPS del municipio.		1/10/2025
15	Autoevaluación de la Red	Referencia y Contrarreferencia: Garantiza acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la atención.	La SLS tiene un proceso escrito que permita verificar que la IPS cuenta con un proceso sistemático para tramitar y dar respuesta a las solicitudes de servicios de los usuarios en la red de la EAPB y en las contrarremisiones de otras IPS de mayor complejidad.	Realizar procedimiento de referencia y contrareferencia.	Implementar seguimiento electrónico a todas las solicitudes de referencia en las IPS del municipio.	Generar estadísticas periódicas sobre la oportunidad y pertinencia de las remisiones.	Número de contrarreferencias gestionadas de manera oportuna y pertinente (según tiempos estándar de la SLS o normatividad vigente).	Número total de contrarreferencias recibidas por las IPS del municipio.		1/10/2025
16	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Acceso a los servicios de salud, Ejercicio de los derechos de los usuarios, Oportunidad y calidad en la prestación de servicos de salud.	La SLS tiene un proceso escrito para la interventoría y seguimiento a las EAPB del sistema de revisión y seguimiento de servicios negados a los usuarios, enfatizando en pacientes con sospecha de cáncer de mama, de cérvix y de próstata.	Documentar el proceso institucional para la medición de satisfacción del usuario.	Aplicación, consolidado e informe de encuestas de satisfaccion aplicadas y seguimiento a PQRS.	Mejorar la atencion y contar con trazabilidad del proceso de atencion al usuario para si establecer mejoras.	Número de encuestas de satisfacción aplicadas y analizadas a usuarios atendidos en IPS.	Número total de usuarios atendidos en IPS durante el período evaluado.		1/10/2025
17	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Ejercicio de los derechos de los usuarios; Sistemas de quejas, reclamos, encuestas y entrevistas de satisfacción; Necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para la evaluación de la satisfacción del paciente ante la atención en salud que recibió en la IPS.	Ampliar el análisis de la insatisfacción incluyendo aspectos de calidad percibida y trato digno.	•Presentar informes trimestrales de satisfacción de usuarios y comportamiento de PQRS. •Socializar en los comités de calidad mensuales los resultados de satisfacción de usuarios y PQRS. •Realizar visitas bimensuales a las IPS para seguimiento en satisfacción de usuarios y PQRS. •□	Medir periódicamente el impacto de las acciones correctivas en la satisfacción de los usuarios.	1	1	100%	1/10/2025

18	Atención al Usuario	Mecanismo sistemático para evaluar la satisfacción de los usuarios: Ejercicio de los derechos de los usuarios; Sistemas de quejas, reclamos, encuestas y entrevistas de satisfacción; Necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.	La SLS tiene un proceso escrito concertado de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para el trámite de las PQRSFA del paciente ante la atención en salud que recibió en la IPS.	Documentar el procedimiento de asistencia técnica para hacer seguimiento a IPS y EAPB en atención al usuario.	Documentar el procedimiento de asistencia técnica para hacer seguimiento a IPS y EAPB en atención al usuario.	Informes de seguimiento con hallazgos y planes de mejora dirigidos a las IPS.	1	1	100%	1/10/2025
19	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que indique los pasos para la realización del contrato al/los prestador(es) de servicios de salud a la población cubierta por el subsidio a la oferta, incluyendo tiempos para los pagos y liquidación de éste.	Incorporar indicadores de desempeño en los contratos (oportunidad en la prestación, accesibilidad y calidad percibida).	•Procedimientos que definen pasos de contratación, ejecución, seguimiento y liquidación de contratos. •Elaborar reportes semestrales que evidencien el cumplimiento en los plazos de pago y la adecuada liquidación de los contratos.	Reportes semestrales que evidencien el cumplimiento en los plazos de pago y la adecuada liquidación de los contratos.	1	1	100%	1/10/2025
20	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Seguimiento a los cambios en la demanda y en el perfil de morbilidad.	La SLS tiene un proceso escrito de interventoría y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales que incluya lista de chequeo para decretar el pago por las atenciones en salud que brindó la IPS a la población objeto.	Reconocer la importancia de la interventoría para garantizar el uso eficiente de los recursos y la calidad en la prestación de servicios de salud.	•Adoptar lista de chequeo aplicados en visitas de verificación y procesos de revisión documental de las atenciones facturadas. •Realizar visitas de verificación y procesos de revisión documental de las atenciones facturadas.	Generar reportes trimestrales comparativos sobre cumplimiento de obligaciones contractuales de las IPS, socializados en comité de calidad.	Número de atenciones verificadas por la SLS	Número total de atenciones facturadas revisadas dentro del periodo evaluado.		1/10/2025
21	Autoevaluación de la Red	Suficiencia de Red: Criterios de calidad para la contratación de la Red.	La SLS tiene un proceso escrito que permita la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales de las IPS en la atención de los usuarios y las causales de liquidación por incumplimiento de los contratos.	Garantizar que las IPS contratadas cumplan con la normatividad vigente y con estándares mínimos de calidad.	Procedimiento de verificación documental y visitas de supervisión a las IPS, donde se revisan los requisitos legales, habilitación y cumplimiento de condiciones de calidad.	La aplicación de este proceso ha permitido identificar IPS con incumplimientos contractuales y tomar decisiones oportunas para proteger los derechos de los usuarios.	1	1	100%	1/10/2025

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO BERRIO

ENTE	AÑO	TIPO DE INFORME	# DE INFORME	TIPO DE HALLAZGO	Nº HALLAZGO	TEMA	HALLAZGO	INCIDENCIA	CAUSAS	EFECTO	ACCION DE MEJORAMIENTO						RESPONSABLE		FECHA	
											CORRECCION	ACCION CORRECTIVA ACCIÓN DE MEJORA (CMB)	ACCION PREVENTIVA	PROPOSITO / META (CMB)	EVIDENCIA FUENTE DE VERIFICACIÓN (CMB)	CANTIDAD	SECRETARÍA	PROCESO	INICIO (aaaa/mm/dd)	FIN (aaaa/mm/dd)
Secretaria de salud	2025	Seguimiento	1	Debilidad	1		Aunque el resultado del indicador fue del 100%, se identifican debilidades estructurales en el proceso, tales como: Dependencia de un solo reporte (ASIS). Falta de consolidación sistemática y periódica. Ausencia de procedimiento formal aprobado. Falta de integración de fuentes (SIVIGILA, RIPS, REPS, PIB, comités).	Media – Alta Impacta la toma de decisiones, oportunidad en la vigilancia epidemiológica y la calidad del análisis para la planeación territorial.	Ausencia de procedimiento estandarizado para análisis epidemiológico. Falta de cronograma mensual de actualización. Información dispersa en diferentes fuentes (RIPS, SIVIGILA, REPS). Limitado uso de herramientas epidemiológicas para análisis de tendencia. Responsable del proceso no formalizado documentalment	Riesgo de decisiones incompletas o tardías. Falta de trazabilidad del comportamiento epidemiológico municipal. Limitación para priorizar intervenciones y ajustar la oferta de servicios. Disminución de la capacidad de respuesta frente a variaciones del perfil de morbilidad.	Consolidar el análisis epidemiológico pendiente de los últimos 6 meses, integrando ASIS, SIVIGILA, RIPS, PIB y reportes de IPS, y presentarlo al Comité de Vigilancia en Salud.	Diseñar, aprobar e implementar un procedimiento formal de Seguimiento y Análisis Epidemiológico Municipal, que incluya: Cronograma mensual Responsable Fuentes de información Productos (informes, boletines) Estándar de reporte	Realizar capacitación al equipo de salud pública en: Análisis de tendencias Interpretación epidemiológica Comportamiento de eventos priorizados Uso de fuentes oficiales para análisis (SIVIGILA, SISPRO, RIPS)	Fortalecer el proceso interno para garantizar un cumplimiento sostenido del 95% o más en el indicador y mejorar la oportunidad y calidad del análisis epidemiológico municipal.	Procedimiento aprobado y publicado. Cronograma mensual firmado. Informes epidemiológicos trimestrales. Acta de comité con socialización del análisis. Capturas de fuentes integradas (SIVIGILA/RIPS).		Coordinador de Salud Pública / Profesional de Vigilancia Epidemiológica.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO BERRIO

ISO 9001
SC-CER143688

ENTE	AÑO	TIPO DE INFORME	# DE INFORME	TIPO DE HALLAZGO	Nº HALLAZGO	TEMA	HALLAZGO	INCIDENCIA	CAUSAS	EFECTO	ACCION DE MEJORAMIENTO						RESPONSABLE		FECHA		SEGUIMIENTO 1 (EQUIPO PAMEC)						SEGUIMIENTO 2 (EQUIPO PAMEC)						SEGUIMIENTO 3 (EQUIPO PAMEC)					
											CORRECCION	ACCION CORRECTIVA ACCIÓN DE MEJORA (CMI)	ACCION PREVENTIVA	PROPOSITO / META (CMI)	EVIDENCIA FUENTE DE VERIFICACIÓN (CMI)	CANTIDAD	SECRETARÍA	PROCESO	INICIO (saaammdd)	FIN (saaammdd)	FECHA	DESCRIPCIÓN DE SEGUIMIENTO	CUMPLIMIENTO (Cumple las acciones) 2: Cumplida 1: Avance parcial	EFICACIA (Corrige el hallazgo) 2: Eficaz 1: No Eficaz	EFECTIVIDAD (Z: Efectiva 0: No efectiva)	FECHA	DESCRIPCIÓN DE SEGUIMIENTO	CUMPLIMIENTO (Cumple las acciones) 2: Cumplida 1: Avance parcial	EFICACIA (Corrige el hallazgo) 2: Eficaz 1: No Eficaz	EFECTIVIDAD (Z: Efectiva 0: No efectiva)	FECHA	DESCRIPCIÓN DE SEGUIMIENTO	CUMPLIMIENTO (Cumple las acciones) 2: Cumplida 1: Avance parcial	EFICACIA (Corrige el hallazgo) 2: Eficaz 1: No Eficaz	EFECTIVIDAD (Z: Efectiva 0: No efectiva)
Secretaría de salud	2025	Seguimiento	1	Debilidad	1		Aunque el resultado del indicador fue del 100%, se identifican debilidades estructurales en el proceso, tales como: Dependencia de un solo reporte (ASIS). Falta de consolidación sistemática y periódica. Ausencia de procedimiento formal aprobado. Falta de integración de fuentes (SIVIGILA, RIPS, RIEPS, PIB, comités).	Media – Alta. Impacta la toma de decisiones, oportunidad en la vigilancia epidemiológica y la calidad del análisis para la planeación territorial.	Ausencia de procedimiento estandarizado para análisis epidemiológico. Falta de cronograma mensual de actualización. Información dispersa en diferentes fuentes (RIPS, SIVIGILA, RIEPS). Limitado uso de herramientas epidemiológicas para análisis de tendencia. Responsable del proceso no formalizado	Riesgo de decisiones incompletas o tardías. Falta de trazabilidad del comportamiento epidemiológico municipal. Limitación para priorizar intervenciones y ajustar la oferta de servicios. Disminución de la capacidad de respuesta frente a variaciones del perfil de morbilidad.	Consolidar el análisis epidemiológico pendiente de los últimos 6 meses, integrando ASIS, SIVIGILA, RIPS, PIB y reportes de IPS, y presentarlo al Comité de Vigilancia en Salud.	Diseñar, aprobar e implementar un procedimiento formal de Seguimiento y Análisis Epidemiológico Municipal, que incluya: Cronograma mensual Responsable Fuentes de información Productos (informes, boletines) Estándar de reporte	Realizar capacitación al equipo de salud pública en: Análisis de tendencias Interpretación epidemiológica Comportamiento de eventos priorizados Uso de fuentes oficiales para análisis (SIVIGILA, SISPRO, RIPS)	Fortalecer el proceso interno para garantizar un cumplimiento sostenido del 95% o más en el indicador y mejorar la oportunidad y calidad del análisis epidemiológico municipal.	Procedimiento aprobado y publicado. Cronograma mensual firmado. Informes epidemiológicos trimestrales. Acta de comité con socialización del análisis. Capturas de fuentes integradas (SIVIGILA/RIPS).		Coordinador de Salud Pública / Profesional de Vigilancia Epidemiológica.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025			2	1	0			2	1	0			2	1	0
Secretaría de salud	2025	Control Preventivo	1	Debilidad	1		No existe un procedimiento formal estructurado para verificar criterios de calidad en la contratación; los reportes de asistencia técnica no se documentan con periodicidad definida.	Media – afecta la oportunidad y calidad de la supervisión contractual.	Falta de metodología estandarizada. Asistencia técnica no programada periódicamente. Ausencia de un formato único	Debilidades en la trazabilidad de procesos contractuales y en la evaluación de la red.	Organizar los informes de asistencia técnica realizados en los últimos 6 meses y consolidarlos en un único repositorio.	Diseñar e implementar un procedimiento de asistencia técnica para IPS/EAPB con cronograma semestral.	Actualizar anualmente el protocolo y capacitar a los referentes en su aplicación.	Implementar el procedimiento y lograr 95% de cumplimiento en la asistencia técnica programada.	– Procedimiento aprobado – Cronograma semestral – Informes técnicos – Actas de socialización		Prestacion de servicios/ Coordinación de Salud Pública / Aseguramiento.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025			1	0	2			1	0	2			1	0	2
Secretaría de salud	2025	Control Preventivo	1	Debilidad	1		Aunque se obtuvo un resultado del 100 % (3/3) en la medición inicial, persisten brechas estructurales en el proceso: El procedimiento de referencia y contrarreferencia no está actualizado ni estandarizado. No existe un cronograma institucional aprobado para visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB. La documentación entregada por algunos prestadores es incompleta y no permite trazabilidad total. Falta integración de información entre vigilancia.	Alta El proceso de referencia y contrarreferenci a afecta directamente: La oportunidad del acceso a servicios. La continuidad del tratamiento. La seguridad del paciente en traslados. La pertinencia de las remisiones entre niveles.	Falta de un procedimiento formal institucional actualizado. No existe un formato único para registrar flujos, tiempos y hallazgos. Ausencia de un cronograma semestral de visitas técnicas. Diferencias en la forma en que las IPS reportan flujos y remisiones. Ausencia de análisis periódico para retroalimentació n.	Riesgos de retrasos en atención. Remisiones incompletas o no pertinentes. Dificultades en la continuidad de la atención. Dificultad para tomar decisiones en comités de red y PAMEC. Riesgo de incidentes de seguridad por traslados tardíos.	Consolidar y revisar los flujos de referencia y contrarreferencia de todas las IPS/EAPB del municipio, verificando que estén completos, actualizados y cumplan con los requisitos básicos. Registrar hallazgos y retroalimentar a cada prestador.	Diseñar, aprobar e implementar un procedimiento institucional de referencia y contrarreferencia, que incluya: Lineamientos por nivel de complejidad. Responsables, periodicidad y entregables. Criterios de análisis: pertinencia, oportunidad, continuidad, seguridad. Inventario único de flujos actualizados por IPS/EAPB. Matriz de seguimiento trimestral. Cronograma institucional semestral de asistencia técnica.	Realizar capacitación dirigida a IPS y EAPB sobre: Manejo del flujo de referencia y contrarreferencia. Indicadores de oportunidad y pertinencia. Seguridad del paciente en traslados.	Garantizar que el 100 % de las IPS y EAPB cuenten con flujos actualizados, validados y socializados, y que la SLS ejecute el 95 % de las actividades del nuevo procedimiento institucional en cada periodo de evaluación.	Procedimiento institucional aprobado. Cronograma semestral firmado. Informes de visitas a IPS/EAPB. Flujos validados y archivados. Matriz consolidada de seguimiento. Actas del comité de red. Registros de capacitación.		Prestacion de servicios	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025			0	2	0			0	2	0			0	2	0
Secretaría de salud	2025	Control Preventivo	2	Debilidad	1		No se cuenta con un cronograma ni procedimiento estandarizado para asistencia técnica en referencia y contrarreferencia.	Alta – afecta oportunidad, pertinencia y continuidad.	Falta de responsable asignado. No existe procedimiento formalizado. IPS no presentan informes	Demoras en atención, riesgo de continuidad, dificultades en seguimiento.	Actualizar y consolidar la información de los flujos de referencia vigentes.	Diseñar y aprobar el procedimiento de asistencia técnica para referencia y contrarreferencia.	Realizar visitas semestrales a IPS y EAPB.	Implementar el procedimiento y garantizar que 100% de los prestadores reportan flujos actualizados.	– Procedimiento – Cronograma – Informes de visitas – Actas del comité		Coordinación de Aseguramiento.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025															
Secretaría de salud	2025	Revisión por la Dirección	1	Debilidad	1		El proceso de revisión del REPS no está formalizado; no existe trazabilidad del estado de habilitación.	Media.	Ausencia de protocolo de consulta REPS. Falta de cronograma semestral. Información	Riesgo de atención en IPS no habilitadas y afectación en la legalidad del servicio.	Actualización inmediata del estado de habilitación de IPS ante el REPS.	Crear e implementar un protocolo de revisión semestral del REPS.	Asignar responsable de habilitación y supervisión.	Lograr 100% de IPS habilitadas y con verificación vigente	– Captura REPS – Acta de revisión – Procedimiento aprobado		Prestacion de servicios	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025															
Secretaría de salud	2025	Control Preventivo	1	Debilidad	1		No existe un procedimiento estándar para verificar habilitación previa a la contratación.	Alta.	– Falta de verificación previa. – No existe formato de control	Riesgo legal y sanitario en la contratación.	Realizar verificación manual inmediata de las IPS contratadas.	Crear un procedimiento de revisión contractual basado en habilitación.	Capacitar al equipo en normatividad REPS y contratación segura.	Capacitar al equipo en normatividad REPS y contratación segura.	– Procedimiento – Informe de verificación – Cronograma		Prestacion de servicios	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025															
Secretaría de salud	2025	Revisión por la Dirección	1	Debilidad	1		No hay verificación sistemática de RETHUS.	Alta.	– No existe procedimiento. – No hay cronograma.	Riesgo de atención por personal no habilitado.	Verificar RETHUS de los profesionales activos.	Establecer un procedimiento formal de vigilancia RETHUS.	Capacitar IPS en proceso de inscripción.	Lograr trazabilidad del 100% de profesionales.	– Procedimiento – Informes – Actas		Prestacion de servicios	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025			2					2					2		
Secretaría de salud	2025	Revisión por la Dirección	1	Debilidad	1		No se evidencia informe anual de revisión de contratación.	Media.	– Falta de cronograma. – Información no consolidada.	Afecta oportunidad de revisar condiciones de calidad.	Consolidar informes de contratación.	Consolidar informes de contratación.	Incorporar en comité de aseguramiento revisión trimestral.	Garantizar revisión anual del 100% de contratos.	– Informes – Actas – Cronograma		prestacion de servicios/Asegu ramiento.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025			2					2					2		
Secretaría de salud	2025	Control Preventivo	1	Recomendación	1		Información demográfica y epidemiológica no actualizada.	Alta.	– No existe metodología oficial. – Falta de actualización	Debilidad en la planeación.	Actualizar la información de afiliación y PNA.	Definir protocolo de análisis demográfico.	Solicitar datos estandarizados a IPS/EAPB cada trimestre.	95% de información actualizada trimestralmente.	– Base de datos – Informe – Procedimiento		Prestacion de servicios/Salud Pública.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025															
Secretaría de salud	2025	Revisión por la Dirección	1	Recomendación	1		No se evidencia integración sistemática entre las fuentes externas (RIPS, SISPRO, IDUA, SIVIGILA) para la actualización de la información demográfica y de demanda de servicios de la Población No Asegurada (PNA). No existen reportes comparativos trimestrales.	Alta – afecta la planeación territorial y la capacidad de respuesta.	Falta de articulación entre vigilancia epidemiológica y aseguramiento. Ausencia de línea base actualizada. Falta de responsable formal del proceso. Información desactualizada de la población objetivo	Desajuste entre oferta y demanda. Riesgo de subestimación de necesidades en PNA. Afectación de la cobertura efectiva.	Actualizar la información de la PNA integrando datos provenientes de RIPS, SIVIGILA, SISPRO y reportes de IPS.	Establecer un protocolo para la consolidación trimestral de la información de la PNA con responsable, periodicidad y productos.	Capacitar al equipo en análisis poblacional y herramientas de proyección.	Capacitar al equipo en análisis poblacional y herramientas de proyección.	– Protocolo aprobado – Informe trimestral – Acta de comité COVE		Prestacion de servicios/salud publica	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025															
Secretaría de salud	2025	Control Preventivo	1	Debilidad	1		No existe proceso formal para decidir inclusión o exclusión de beneficiarios con base en datos actualizados.	Media.	Falta de criterios técnicos documentados. Información poblacional sin actualizar. Ausencia de socialización interna.	Riesgo de decisiones sin soporte técnico y afectación en cobertura efectiva.	Actualizar listado de beneficiarios y población cubierta.	Ajustar el proceso escrito incorporando los criterios nacionales y proyecciones.	ocializar el proceso actualizado al equipo.	ocializar el proceso actualizado al equipo.	– Procedimiento actualizado – Acta de socialización – Base de datos actualizada		Prestacion de servicios	SOGCS																	
Secretaría de salud	2025	Control Preventivo	1	Recomendación	1		No se realizan análisis de tendencia ni proyecciones poblacionales para orientar priorización.	Alta.	– Falta de análisis epidemiológico avanzado. – No hay responsable asignado. – Información	Planeación deficiente y poca capacidad de anticipación.	Consolidar análisis retrospectivo de los últimos 12 meses.	Diseñar un protocolo para la interpretación de tendencias y proyecciones.	Capacitar al equipo en análisis de tendencias epidemiológicas.	Generar al menos un informe semestral de tendencias.	– Informe – Procedimiento – Acta de comité		Prestacion de servicios/Vigilan cia Epidemiológica.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025															
Secretaría de salud	2025	Control Preventivo	1	Debilidad	1		Los indicadores de calidad contractual no han sido incluidos de manera formal en la supervisión.	Alta.	– Falta de indicadores en contratos. – Ausencia de matriz de seguimiento. – Procesos manuales	Dificultad para medir cumplimiento contractual y tomar decisiones.	Identificar los contratos activos y verificar su cumplimiento.	Incorporar indicadores de calidad en los contratos y crear matriz de seguimiento	Sensibilizar IPS sobre indicadores de resultado.	90% de contratos con indicadores y seguimiento trimestral.	– Contratos ajustados – Matriz de seguimiento – Informes trimestrales		Prestacion de servicios/Asegu ramiento.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025															
Secretaría de salud	2025	Revisión por la Dirección		Debilidad	1	1	IPS no reportan adecuadamente los tiempos y pertinencia de referencias y contrarreferencias.	Alta.	– Falta de protocolo actualizado. – No existen indicadores de oportunidad. – No hay control de tiempos.	Retrasos en atención, riesgo de continuidad.	Recopilar reportes de referencia retrasados y verificarlos con IPS.	Implementar un sistema de seguimiento electrónico.	Capacitar IPS en flujo adecuado de referencia.	100% de referencias registradas en sistema y revisadas mensualmente.	– Sistema – Informe mensual – Actas		Prestacion de servicios.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025															
Secretaría de salud	2025	Control Preventivo		Debilidad	1	1	No existe control sobre la pertinencia de contrarreferencias recibidas de IPS externas.	Media.	– Falta de reporte estandarizado. – Información incompleta.	Dificultad para garantizar continuidad de la atención.	Revisar contrarreferencias pendientes.	Crear formato único de reporte.	Establecer reuniones bimensuales con IPS externas.	90% de contrarreferencia s completas y oportunas.	– Formato – Acta – Reportes		Prestacion de servicios.	SOGCS	III TRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025															

| | | |

PAMEC

Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

ELABORADO POR: SANDRA ALTAHONA RUA -CONTRATISTA

OBJETIVO

- Presentar los resultados de la autoevaluación 2025.
- Identificar hallazgos críticos en Atención al Usuario y Red de Servicios.
- Orientar la toma de decisiones del Comité Gerencial.

COMPONENTES DEL SOGCS

ES OBLIGATORIO

Sistema Único de Habilitación
(SUH)
Resolución 3100 de 2019

Sistema de Información para la Calidad
(SIC)
Resolución 256 de 2016
Resolución 3539 de 2019

Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad en Salud
(AMCS)
Circular 012 de 2016

Sistema Único de Acreditación
(SUA)
Resolución 5095 de 2018
Resolución 2082 de 2014

ES VOLUNTARIO

¿Qué es PAMEC?





El programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud **PAMEC**, es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento que pretende mejorar la atención al usuario a través de la autoevaluación y el monitoreo constante de la calidad observada respecto a la calidad esperada.

NORMATIVIDAD

- Ley 1438 de 2011. (art. 107).
- Ley 715 de 2011. (art.44)
- Decreto 1011 de 2006. (art 35).
- Ley 100 de 1993. (art 227)
- Decreto 780 de 2016. (cap. 4, art. 2.5.141.)
- Circular externa N° 0000012 de 2016.
- Resolución 150 de julio de 2023

¿A QUE ENTIDADES SE LE APLICA PAMEC?

1. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
2. Empresas Administradoras de Planes de Beneficio.
3. Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

PNA

¿QUE FINALIDAD TIENE EL PAMEC?

- Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud que reciben los usuarios.
- Incorporar a la gestión diaria una herramienta para el mejoramiento.
- Proporcionar información para comparar, analizar los resultados y tomar decisiones.

CONFORMACION DEL EQUIPO PAMEC



- Secretario(a) de Salud Municipal
- Líder de calidad
- Líder de control interno
- Líder de salud pública
- Líder de atención al ciudadano
- Líder de prestación de servicios
- Gerente de sistemas de información en salud
- Líder de aseguramiento en salud
- Líder de participación social

ACTIVIDADES PREVIAS PAMEC

- Conformación de los equipos.
- Comités PAMEC (acta de conformación del equipo PAMEC).
- Sensibilización para todos sobre la importancia del PAMEC en la organización.
- Conceptualización teórica para todo el personal del PAMEC.

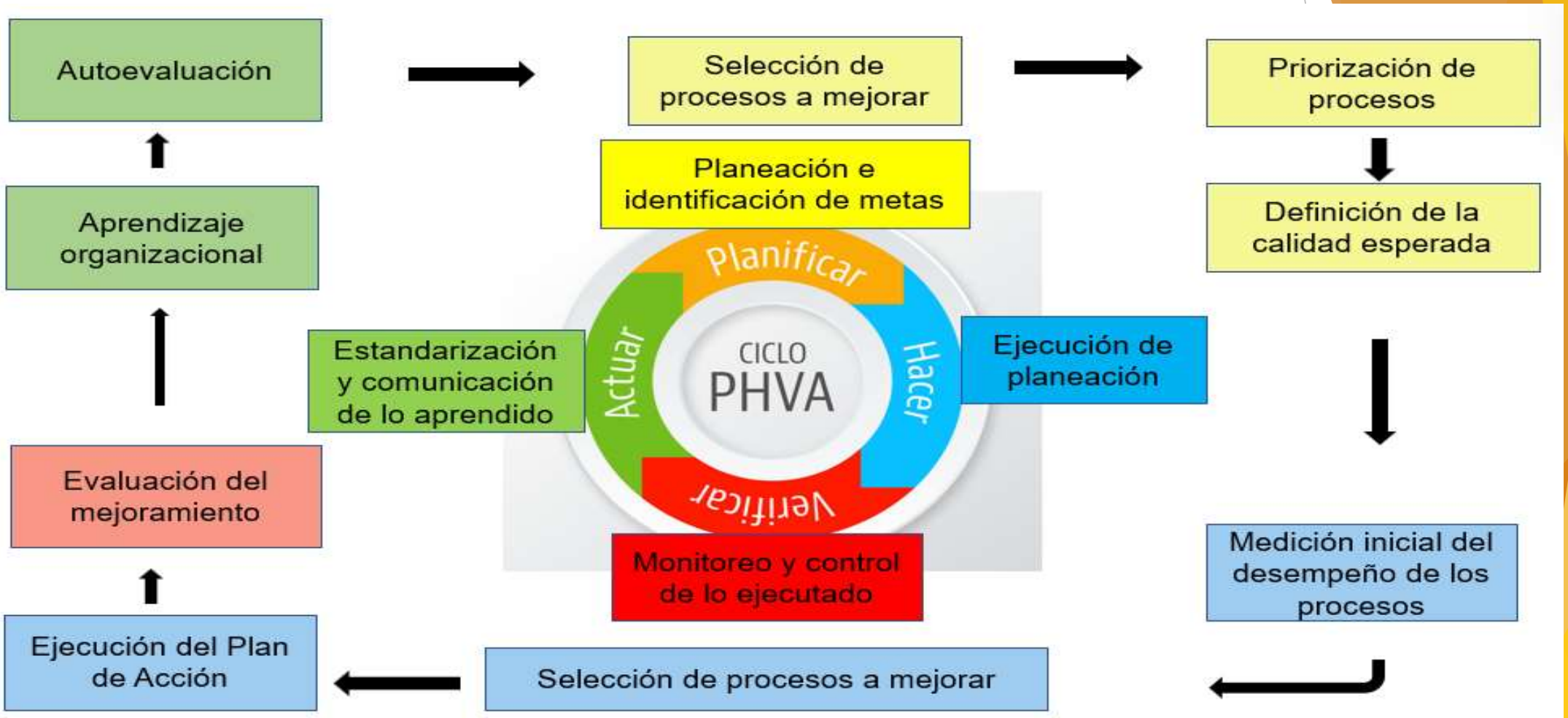


- Realización del documento PAMEC de la entidad.
- Elaboración del cronograma de realización de la ruta crítica.
- Diseño de instrumentos para desarrollar la ruta crítica.
- Preparación de la logística de las reuniones.

CICLO PHVA




Ruta Crítica
1
Autoevaluación
2
Selección de procesos
3
Priorización
4
Definición de la calidad esperada
5
Medición inicial del desempeño
6
Plan de acción para el mejoramiento
7
Ejecución del plan de acción para el mejoramiento
8
Evaluación del mejoramiento
9
Aprendizaje de la organización


Autoevaluación
Aprendizaje organizacional
Evaluación del mejoramiento
Ejecución del Plan de Acción
Selección de procesos a mejorar
Planeación e identificación de metas
Estandarización y comunicación de lo aprendido
Ejecución de planeación
Monitoreo y control de lo ejecutado
Selección de procesos a mejorar
Priorización de procesos
Definición de la calidad esperada
Medición inicial del desempeño de los procesos
CICLO PHVA
Planificar
Hacer
Verificar
Actuar

AUTOEVALUACIÓN

- La autoevaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) correspondiente al año 2025 evidencia el nivel de desarrollo de los procesos misionales y de soporte de la Secretaría Local de Salud de Liborina, permitiendo identificar brechas, capacidades institucionales, riesgos operativos y oportunidades priorizadas de mejora.
- Esta autoevaluación se realizó conforme al Decreto 780 de 2016, la Resolución 256 de 2016 y el enfoque de mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

METODOLOGIA DE L AUTOEVALUACIÓN

- Se analizan 21 ítems, agrupados en dos áreas principales:
- Autoevaluación de la Red: 18 ítems, con alta formalización documental pero baja evidencia de seguimiento y medición del impacto.

Soporte: ASIS.

- Atención al Usuario: 3 ítems, con presencia de procesos escritos, pero sin evidencias de aplicación sistemática ni medición de satisfacción.

Soporte: Proceso de atención al usuario en la Alcaldía.

- En ambas dimensiones se identifica una brecha consistente en la generación de evidencias (informes, indicadores, actas, reportes comparativos).



Dimensión	N.º de ítems	% ítems sin evidencia
Autoevaluación de la Red	18	88.9%
Atención al Usuario	3	100.0%

AUTOEVALUACIÓN

Fortaleza	Debilidades	Riesgos	Oportunidades
La mayoría de los estándares cuentan con procesos escritos que definen la planeación, interventoría, seguimiento y evaluación de la red de prestadores.	• En 16 de 18 ítems no se reportan evidencias documentales (actas, informes, estadísticas, reportes comparativos), lo que limita la trazabilidad y la verificación del cumplimiento. • No se cuenta con listas de chequeo institucionales. • No hay reportes semestrales comparativos del cumplimiento de las IPS. • Existe proceso escrito para medir satisfacción, pero no hay evidencia de aplicación sistemática. • No se encuentran	Decisiones sobre red de servicios sin soporte en análisis sistemáticos; dificultad para demostrar cumplimiento ante entes de control; debilidad en el ciclo PHVA del PAMEC.	• Consolidar un sistema de registro y archivo de soportes (actas de comité, informes de interventoría, reportes de oportunidad y suficiencia de red). • Crear procedimiento formal de verificación. • Implementar listas de chequeo. • Implementar listas de chequeo. • Implementar medición trimestral de satisfacción. • Documentar asistencia técnica y sus acciones.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS – IVC

COMPONENTE

CONTRATISTA: SERGIO LORA

¿QUÉ SE HA REALIZADO DESDE PRESTACION DE SERVICIOS?

En 2025 desde el componente, el cual es nuevo, se han realizado actividades tendientes a mejorar la gestión de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social desde sus diferentes programas, sirviendo como apoyo administrativo a los procesos que adelanta la dependencia.

UN GOBIERNO Cercano a la Gente!

Así mismo el contratista a realizado actividades como:

1. Generación de respuestas de solicitudes de usuarios e instituciones



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3

25.07.05

Puerto Berrio,

Señora
MARTA RUBIELA CARDENAS CHAMAT
Enfermera – Subregión
SAVIA SALUD
Puerto Berrio

Asunto: Respuesta solicitud de permiso para la ubicación de la unidad móvil de mamografías con Rad. No. 2025104086 del 07/11/2025

Cordial saludo,

La Secretaria de Salud y Desarrollo Social de Puerto Berrio dando respuesta a su requerimiento en el cual solicita *"permiso para la ubicación de la unidad móvil de mamografías en la IPS Salud Antioquia los días 28, 29 y 30 de noviembre y los días 5, 6 y 7 de diciembre de 2025"*, se permite informar que al consultar el Registro Especial de Prestadores – REPS de la IPS Salud Antioquia, esta institución cuenta con su debida habilitación para la prestación de servicios de Imágenes Diagnosticas Ionizantes, donde se incluyé la modalidad Extramural en Unidad Móvil, por lo cual desde la Secretaria de Salud y Desarrollo Social no tendríamos impedimento para la realización de la jornada.

Ante la naturaleza de su solicitud, realizaremos traslado por competencia a la Secretaria de Movilidad, Tránsito y Transporte, pero, nuevamente, se indica que para futuras solicitudes de brigadas que incluyan la ubicación de unidades móviles y mobiliario en vías públicas, se hace necesario contar con autorización, lo cual deberá ser gestionado por su institución ante el organismo de tránsito con información exacta de la ubicación (nomenclatura), fechas y horarios definidos para de la actividad.

Esperamos con esto haber dado respuesta a su requerimiento.

Atentamente,

LAURA DANIELA CRUZ JARAMILLO
Secretaria de Salud y Desarrollo Social

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 852 6175
Email: alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co



Salud Puerto Berrio <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co> 28 de octubre de 2025, 16:26
Para: comercial2@fundasof.org

Puerto Berrio, 28 de octubre de 2025

Señores
PREVENT IPS
Bucaramanga

Asunto: Respuesta solicitud de permiso para adelantar Jornada de Salud.

Cordial saludo,

La Secretaria de Salud y Desarrollo Social de Puerto Berrio dando respuesta a su requerimiento en el cual se solicita *"permiso para adelantar jornadas de Salud"*, se permite indicar que:

- Revisados sus documentos y las fuentes de información oficial, se puede constatar que los servicios habilitados por Prevent IPS, incluyen bajo la Modalidad Extramural Jornada de Salud actividades de IMAGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES con distintivo DH550673069.
  MEDICINA GENERAL con distintivo DH550272565.
  NUTRICION Y DIETETICA con distintivo DH550272370.
  ENFERMERÍA con distintivo DH550272565.
  Por lo cual serían los únicos servicios que se podrían prestar en el desarrollo de la actividad requerida.
- Las jornadas extramurales o brigadas de salud deben ser realizadas por el personal del cual se presenta información, que deberá estar debidamente habilitado y en cumplimiento de los requisitos de ley.
  En este sentido es importante resaltar que la señora **LUCY HERNANDEZ** con CC 63.313.401 **no se encuentra en la base de datos del RETHUS**, como puede evidenciarse al final de este correo, en caso de tener soporte de lo contrario, se solicita sea remitido como respuesta.
- El visto bueno de esta dependencia **NO** corresponde en ningún sentido al respaldo y/o garantía a la actividad comercial que se desarrolle entre Prevent IPS y el usuario.

https://mail.google.com/mail/u/2/?ik=ff19ba8f19&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1846881255882434722&simpl=msg-f:1846881255882434722 2/5

28/10/25, 4:26 p.m. Correo de GELC Colombia En Línea - Solicitud De Aprobación Para Jornada De Prevención De Osteoporosis Y Enfermedades ...

- En cumplimiento de nuestras funciones de Inspección, Vigilancia y Control, esta actividad podrá ser sujeto de verificación durante su ejecución y de evidenciarse alguna anomalía en la prestación del servicio se elevarán notificaciones a las entidades de orden departamental y nacional. En este sentido es necesaria la confirmación del lugar, fecha y horario de realización de la actividad.
- En aras de la correcta prestación del servicio, la institución oferente deberá garantizar las condiciones locativas y técnicas mínimas habilitantes que garanticen la seguridad del paciente.
- Se autoriza, posterior a la confirmación del lugar (auditorio, consultorio, etc), la realización de Jornada de Salud , a realizarse los días 14 y 15 de Noviembre de 2025 en el horario y lugar establecido (8: 00am a 12:00pm y 2:00 a 5:00pm - Hospital de Puerto Berrio, Operado por Clínica Generan, Calle 7 #48-03), la cual se debe realizar atendiendo la garantía de la calidad de los servicios prestados y asumiendo la responsabilidad de la logística que conlleva esta actividad.

Para finalizar, esta dependencia indica que autoriza la realización de la jornada solicitada, pero aclara que **NO es garante de los acuerdos económicos** que se realicen entre Prevent IPS y el usuario, lo cual es responsabilidad directa de las partes.

En caso de duda o inquietud al respecto podrá comunicarse con el profesional de Inspección, Vigilancia y Control, Sergio Andrés Lora al teléfono (604)8326175 Ext 120.

Se anexa verificación en el REPS.

UN GOBIERNO Cercano a la Gente!

2. Intervención para garantizar la atención oportuna de usuarios ante IPS y EAPB

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3

25.07.05

Puerto Berrío,

Doctora
GLORIA ELENA AGUIRRE CHAVARRIAGA
Coordinadora Regional de Experiencia – NUEVA EPS
Puerto Berrío, Antioquia.

Asunto: Solicitud de intervención para normalización en proceso de entrega de medicamentos – Puerto Berrío.

Cordial Saludo,

Mediante el presente y en razón de las facultades conferidas a esta dependencia mediante la normatividad vigente y en especial la Ley 715 de 2001 y el Decreto 780 de 2016, me dirijo a usted a fin de solicitar su intervención para el restablecimiento de el proceso de entrega de medicamentos por parte de COHAN en el municipio de Puerto Berrío.

La Secretaría de Salud y Desarrollo Social, pudo evidenciar a través de las quejas recibidas, que el operador de entrega de medicamentos COHAN ha suspendido la dispensación a los usuarios de Nueva EPS desde hace mas de 15 días, afectando potencialmente a un aproximando de 21.207 afiliados y en especial a aquellos que por su condición de salud deben recibir el suministro constante e ininterrumpido de medicamentos esenciales.

Esta situación atenta contra el derecho al a la salud, consagrado en la Ley estatutaria 1751 de 2015, por lo cual rechazamos tajantemente la situación que vulnera la salud de los afiliados que residen en Puerto Berrío y su área de influencia.

Solicitamos que en el termino de la inmediatez se inicien acciones que permitan el restablecimiento del servicio y recalcamos que las dificultades administrativas y/o económicas entre Nueva EPS y sus aliados comerciales NO deben afectar la correcta y oportuna prestación de los servicios de salud, los cuales son directamente responsabilidad de la EPS.

De antemano agradecemos su respuesta, atención y gestión ante esta solicitud.

Atentamente,

LAURA DANIELA CRUZ JARAMILLO
Secretaria de Salud y Desarrollo Social

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175
Email: alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co

Gmail — Salud Puerto Berrío <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>

URGENTE - Intervención ALAN SAMUEL CRUZ CASTRILLON
4 mensajes

Salud Puerto Berrío <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co> 9 de septiembre de 2025, 9:57
Para: Gonzalo Ernesto Tamayo Cardona <gonzalo.tamayo@saviasaludeps.com>

Cordial saludo Gonzalo,

Solicitamos su acostumbrada gestión para el caso PRIORITARIO - URGENTE del menor de 15 meses de edad **RC1038064503 ALAN SAMUEL CRUZ CASTRILLÓN**, residente en vereda Palestina del municipio de Puerto Berrio, cuya madre ha intentado por todos los medios posibles (Tutela, desacato, quejas ante la Supersalud) que la EPS SAVIA SALUD garantice la realización del procedimiento HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA, sin que a la fecha se cumpla con el requerimiento por parte de la red de prestadores.

Actualmente se cuenta con autorización de servicios 29735309 para la **FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL**, la cual responde vía correo electrónico que es necesario el redireccionamiento del paciente por "capacidad quirúrgica limitada".

Desde esta dependencia se ha realizado el apoyo jurídico y administrativo correspondiente, solo faltando el cumplimiento de las responsabilidades de garantía del derecho de la EPS Savia Salud.

Cabe resaltar que este menor de edad es sujeto de especial cuidado y protección constitucional y que su condición de salud requiere celeridad a fin de garantizar su bienestar.

Relaciono radicados de Supersalud:
20252100019791142

Se adjunta Fallo de tutela que ampara el derecho y desacato al incumplimiento.

Se relaciona Autorización de servicios e historia clínica que soporta la realización de la intervención.

Solicitamos dar tramite con celeridad a fin de evitar daños irreversibles en la condición de salud del usuario.

Datos de responsable del menor: Angy Castrillon CC 1039702780 - 3233293956 - 3106162348

LAURA DANIELA CRUZ JARAMILLO
Secretaria de Despacho
Secretaria de Salud y Desarrollo Social
Puerto Berrío - Antioquia
Número Telefónico: 604 832 61 75 - ext. 110

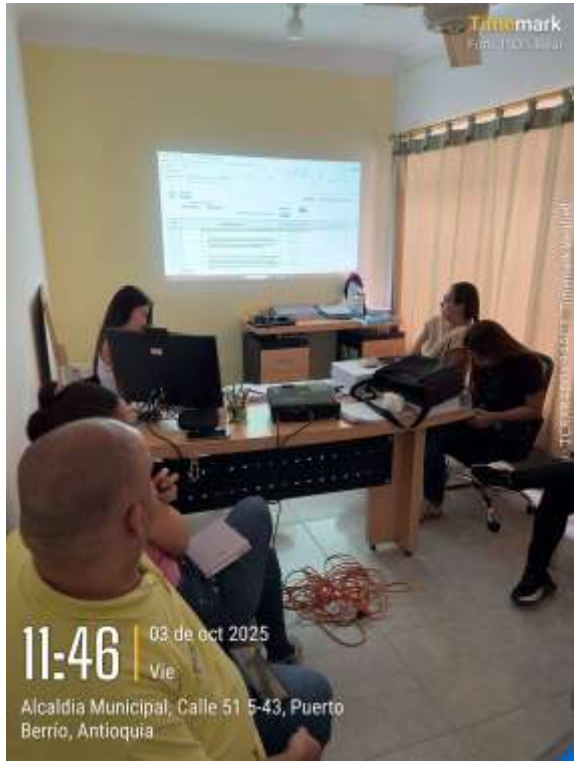
3 adjuntos

- **Incidente de desacato Angy Castrillón agente oficiosa de Alan Cruz a SAVIA SALUD (1).pdf** 76K
- **FALLO 250 ANGY LICED CASTRILLON b.pdf** 344K
- **Alan Cruz Castrillon.pdf** 3942K



UN GOBIERNO Cercano a la Gente!

3. Participación en las reuniones del Equipo PAMEC de la SSDS





UN GOBIERNO Cercano a la Gente!

4. Visitas de Inspección y Vigilancia a IPS y Prestadores Independientes.





Se han realizado 21 visitas relacionadas con el componente de Prestación de Servicios y se ha notificado a 10 prestadores independientes para actualización de registro en el REPS de servicios que no se prestan en la jurisdicción. Todos los registros reposan en el correo de la SSDS.

UN GOBIERNO Cercano a la Gente!

5. Visitas de seguimiento al proceso de PQRSDF



ACTA DE VISITA 003
Secretaría de Salud y desarrollo Social
Municipio de Puerto Berrío 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD

Tipo de Actividad:	Visita				
Nombre de la Actividad					
Visita de Auditoria, Seguimiento y Control al proceso de PQRSDF					
Fecha:	19-11-2025	Hora de Inicio:	3:30 pm	Hora Finalización:	5:30 pm
Lugar:	CLINICA GENEZEN - SEDE PUERTO BERRIO				

2. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Objetivo de la Actividad

Garantizar la calidad de la prestación de los servicios de salud en cumplimiento de los lineamientos dados por la normatividad vigente, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008, Resolución 4331 de 2012, Ley 1438 de 2011, 4331 de 2012, Resolución 4505 de 2012, en las cuales se define como función del Ente Territorial, el acompañamiento y asesoría técnica a las IPS: EPS, Prestadores de salud de su jurisdicción.

AGENDA

Presentación de actividad y apertura.
Presentación de personal de la Clínica Genezen y de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social.
Aplicación de instrumento.
Recorrido por las instalaciones de Hospital de Puerto Berrio, operado por Clínica Genezen.
Observación y compromisos.
Levantamiento de Acta.

EJECUCION

Se realiza visita según lo establecido en la notificación previa al Hospital de Puerto Berrio, operado por Clínica Genezen, con sede en carrera 7 #48-03, esta actividad es adelantada por parte de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social del Municipio de Puerto Berrio, representada por:

Sergio Andrés Lora, Contratista, Prestación de Servicios.
Valentina Cadavid Arango, Contratista, Participación Social.

Y recibida desde la Clínica por parte de: (ver anexo lista de asistencia)
Gustavo Morales Monsalve, Líder Experiencia del Usuario.
Katerine Rodriguez, Líder de Calidad.

Acorde a lo establecido en la notificación, la visita está enfocada en el manejo de PQRSDF a cargo del área de Experiencia del Usuario de la Clínica Genezen. Para esta actividad se procede con la aplicación del instrumento implementado por la Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175
Email: alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co



ACTA DE VISITA 001
Secretaría de Salud y desarrollo Social
Municipio de Puerto Berrío 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD

Tipo de Actividad:	Visita				
Nombre de la Actividad					
Visita de Inspección y Vigilancia a la Prestación de Servicios y Auditoria, Seguimiento y Control al proceso de PQRSDF					
Fecha:	20-11-2025	Hora de Inicio:	9:00 am	Hora Finalización:	10:30 am
Lugar:	AVA IPS				

2. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Objetivo de la Actividad

Garantizar la calidad de la prestación de los servicios de salud en cumplimiento de los lineamientos dados por la normatividad vigente, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008, Resolución 4331 de 2012, Ley 1438 de 2011, 4331 de 2012, Resolución 4505 de 2012, en las cuales se define como función del Ente Territorial, el acompañamiento y asesoría técnica a las IPS: EPS, Prestadores de salud de su jurisdicción.

AGENDA

Presentación de actividad y apertura.
Presentación de personal de A.V.A IPS y de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social.
Recorrido por las instalaciones de la IPS.
Aplicación de instrumento.
Observación y compromisos.
Levantamiento de Acta.

EJECUCION

Se realiza visita según lo establecido en la notificación previa a A.V.A IPS de Puerto Berrio, con sede en la calle 54 #9-41, esta actividad es adelantada por parte de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social del Municipio de Puerto Berrio, representada por:

Sergio Andrés Lora, Contratista, Prestación de Servicios.
Valentina Cadavid Arango, Contratista, Participación Social.

Y recibida desde la AVA IPS por parte de: (ver anexo lista de asistencia)
Katerine Rodriguez, Asesora Externa.
Ingri Katerine Pérez, Administradora.
Jorge Iván Rincón, Propietario.

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175
Email: alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co

Se han adelantado visitas el proceso de PQRSDF en Clínica Genezen, AVA IPS, Dentistar y se tiene programado realizar visitas a 3 instituciones mas. Dentro de las visitas a profesionales independientes también se deja constancia de la revisión del proceso

UN GOBIERNO Cercano a la Gente!

6. Representación de la SSDS y participación en actividades designadas por el supervisor del contrato.







Se realiza participación en actividades como: Formulación de la Política Municipal del Cuidado, Simulacro Nacional, Comité de Gestión del Riesgo de Desastres, Mesa Técnica CRUE, reunión con representantes de EAPB, Ley Anti ruido, Mesa de Victimas, capacitación de oferta de servicios a Equipos Básicos de Salud, jornada de atención a población migrante, entre otras.

UN GOBIERNO Cercano a la Gente!

PARTICIPACIÓN SOCIAL

UN GOBIERNO Cercano a la Gente!

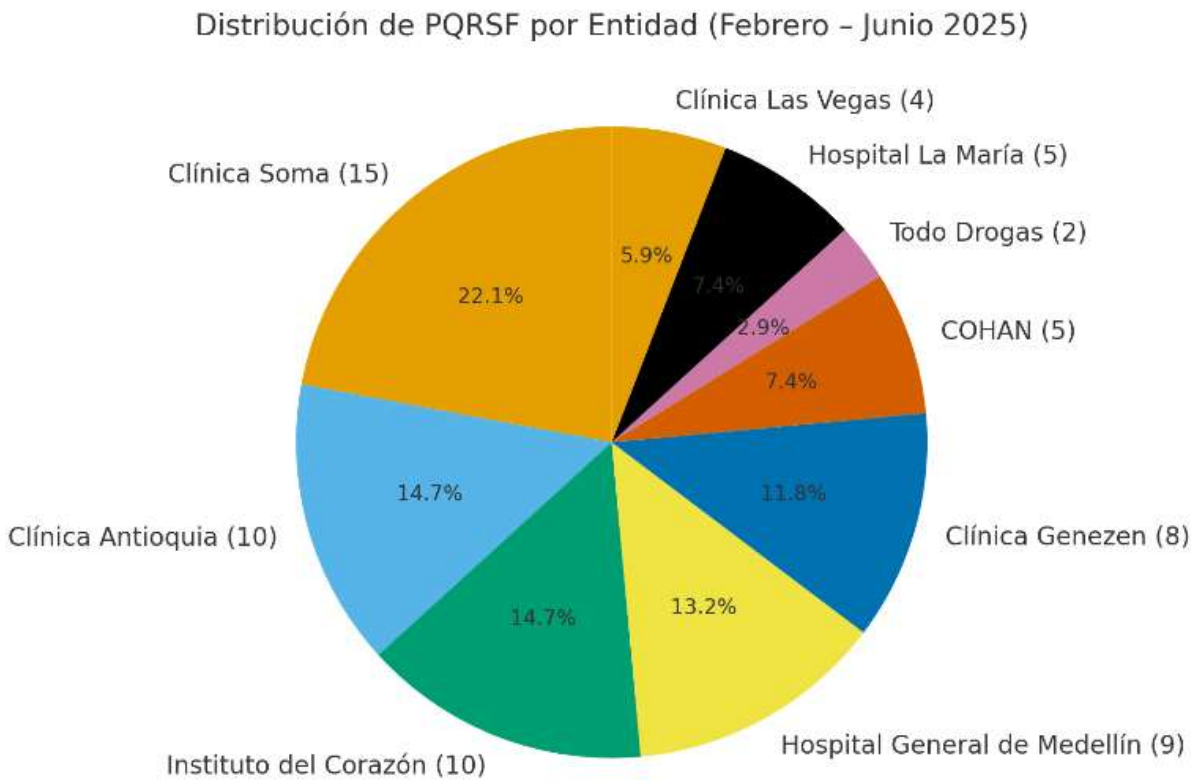
Visita de PQRSF a IPS

Recibieron visita	Pendiente de visita
Clinica genezen	Ips salud Antioquia
Ava IPS	Ips Sumimedical
	Ips Salud integral preventiva

Primer Semestre 2025 (Feb-Jun)

Tipo de PQRSF	Cantidad
Solicitud	98
Reclamo	14
Queja	1

Durante el primer semestre se observó una alta proporción de **solicitudes de citas médicas y de entrega de medicamentos**, seguidas por reclamos relacionados con **demoras en la atención y tiempos de respuesta**



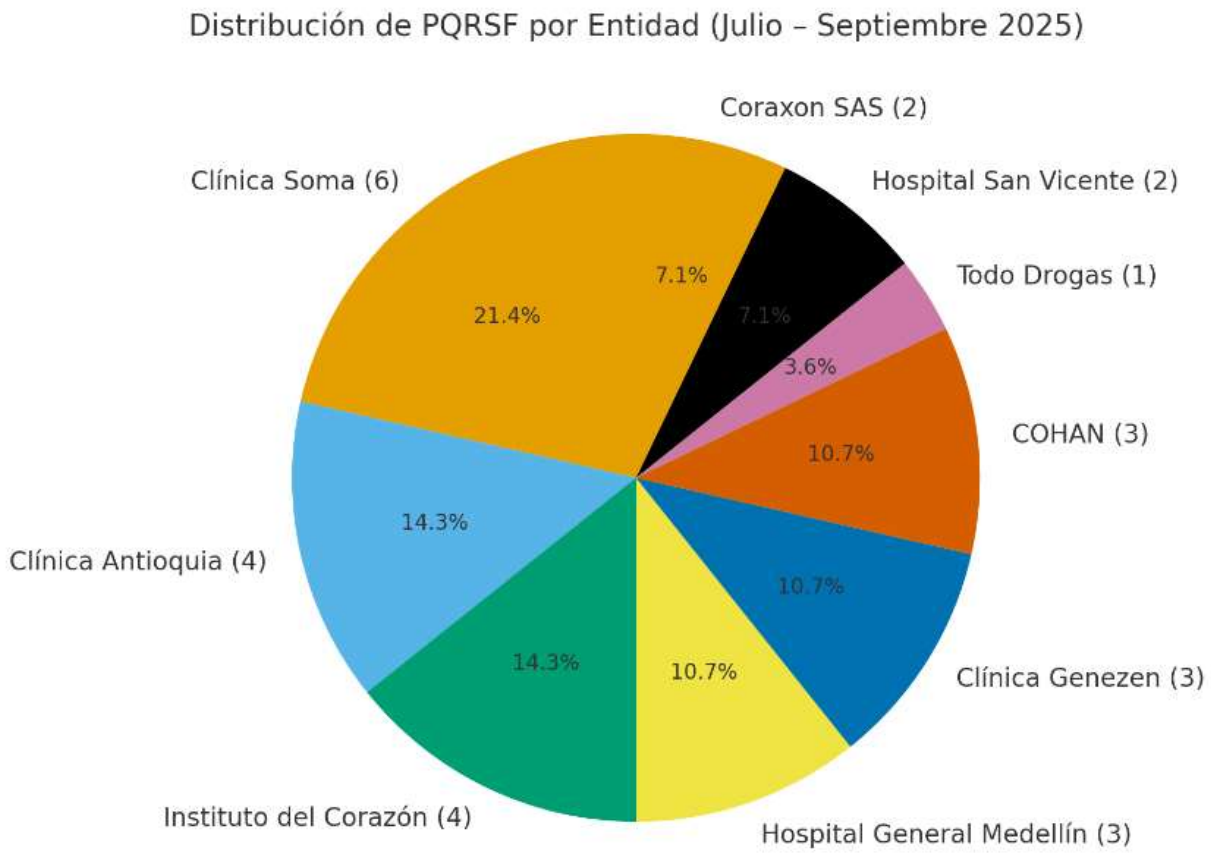
La gráfica muestra que la Clínica Soma (13%), Clínica Antioquia (9%) e Instituto del Corazón (9%) concentran la mayor proporción de PQRSF.

Los reclamos relacionados con medicamentos (COHAN y Todo Drogas) representan cerca del 6% del total de registros.

Tercer Trimestre 2024 (Jul-Sep)

Tipo de PQRSF	Cantidad
Solicitud	66
Reclamo	8
Queja	0

El trimestre julio–septiembre evidenció una leve disminución en el volumen de PQRSF frente al semestre anterior, aunque persisten solicitudes relacionadas con **demoras en asignación de citas** y **entrega de medicamentos**.



La gráfica muestra que la Clínica Soma (15%), la Clínica Antioquia (10%) y el Instituto del Corazón (10%) concentraron la mayor proporción de PQRSF, principalmente solicitudes de citas médicas.

Los reclamos presentados en COHAN (7%) y Todo Drogas (3%) corresponden a retrasos en la entrega de medicamentos, lo cual continúa siendo una problemática recurrente en la prestación farmacéutica.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A LA COMUNIDAD

PRIMER SEMESTRE 2025

Totales del semestre: 19 encuestas (febrero a junio 2025)

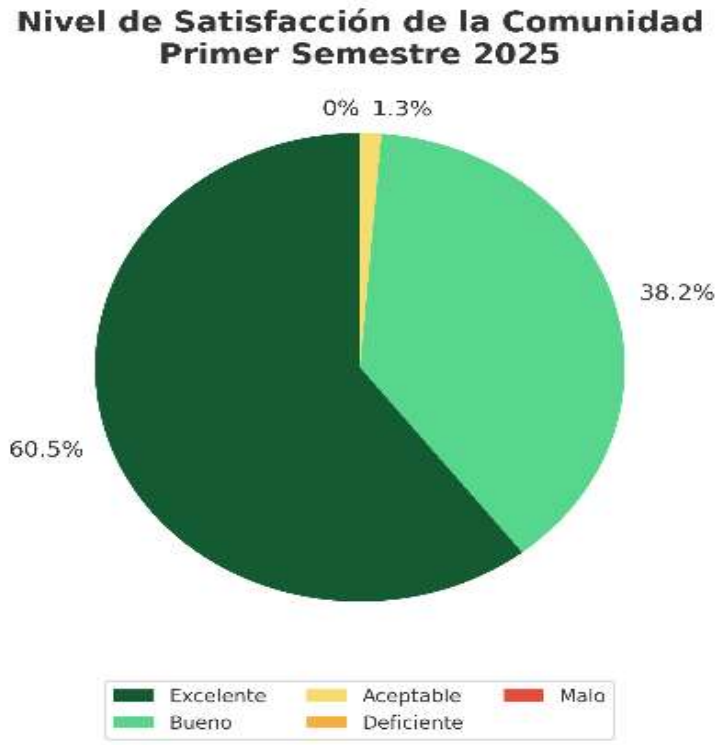
Febrero: 5 encuestas

Marzo: 4 encuestas

Abril: 2 encuestas

Mayo: 5 encuestas

Junio: 3 encuestas



TERCER TRIMESTRE 2025

Totales del trimestre: 8 (julio a septiembre 2025).

Julio: 3 encuestas

Agosto: 2 encuestas

Septiembre: 3 encuestas



GRACIAS

UN GOBIERNO
Cercano a la Gente!