INFORME DE AUDITORIA
GUÍA DE AUDITORÍA INSTITUCIONAL - GAUDI

I. INFORMACION GENERAL	
INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Código de la auditoría:	**32293**
Periodo auditado:	01/01/2025 - 30/06/2025
Fecha de inicio de la auditoría:	01/08/2025
Fecha final de la auditoría:	25/11/2025
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITADO	
Nombre o razón social entidad:	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS
Número de Identificación Tributaria:	805001157-2
Código EPS:	EPS018
Regimen:	Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Contributivo
Dirección de la entidad auditada:	Carrera 56 No. 11A-88
Correo electrónico notificación judicial:	notificacionesjudiciales@sos.com.co
Responsable (s) de atender la auditoría:	ANGELA ANDREA LOPEZ SUAREZ-MARIA CRISTICA CASAS
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITOR	
Nombre o razón social entidad:	MUNICIPIO DE PEREIRA
Número de Identificación Tributaria:	891480030-2
Equipo auditor:	JESSICA TATIANA NEIRA-LUISA FERNANDA VERGARA

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

	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 42764549 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis: "Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía Número de identificación: 42764549 Edad: 65 años Diagnóstico principal: C73X Tumor maligno de la glándula tiroides. Diagnósticos asociados: C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada, carcinoma ductal infiltrante de mama derecha en remisión, antecedentes de múltiples cirugías y tratamientos oncológicos. Entidad responsable: Servicio Occidental de Salud S.A. SOS 1. Tipo de documentos, número y folios revisados Historia clínica de psicología paliativos: 3 folios. Historia clínica oncológica y endocrinológica con antecedentes, laboratorios, imágenes y órdenes: 6 folios. Total documentos revisados: 2 historias clínicas completas. Total folios: 9 folios IPS prestadoras: Centro Oncológico del Caribe de Colombia – Pereira, Eje Paliativo SAS – Pereira. Tipo de soporte evaluado: Historias clínicas y registros de atención especializada en oncología, endocrinología y psicología. Fechas de soportes revisados: 18/07/2024 (psicología paliativos), 26/11/2024 (oncología y endocrinología), más resultados de laboratorio e imagenología relacionados. 1.Accesibilidad Durante el periodo evaluado (enero 1 a junio 30 de 2025) no se evidencia en los documentos revisados la solicitud ni la programación de atenciones nuevas en ese rango de fechas; la última atención documentada es oncología/endocrinología es del 26/11/2024 y en psicología del 18/07/2024. No se encuentran registros en la historia clínica que permitan confirmar que la EPS garantizó accesibilidad a todos los servicios requeridos en el primer semestre 2025, pues no se evidencian órdenes nuevas ejecutadas ni seguimiento presencial documentado en este periodo. 3. Oportunidad No se evidencia trazabilidad de la entrega oportuna de medicamentos crónicos y oncológicos en el primer semestre 2025, ni confirmación de realización del PET-CT de control solicitado en noviembre 2024. La falta de registro de la ejecución de estas órdenes impide confirmar que los servicios se prestaron sin retrasos que pudieran poner en riesgo la salud de la paciente. 4. Continuidad Aunque el manejo indicado por endocrinología y oncología es de carácter crónico y requiere controles periódicos, en el primer semestre 2025 no se observa secuencia lógica de actividades clínicas (consultas, laboratorios, imágenes y seguimiento multidisciplinario) que respalde continuidad en la atención. No hay constancia de controles presenciales o virtuales en este periodo ni de ejecución de las ayuda
Resultado de la evaluación del auditor:	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 24385942 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis: " Evaluación de trazabilidad de las prestaciones – Primer semestre 2025 Identificación del usuario y datos del soporte revisado Se evalúa la historia clínica y documentos quirúrgicos de la pacientea, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 24.385.942, de 71 años y 4 meses,. El diagnóstico principal consignado es L57.0 – Queratosis actínica Tipo de documentos revisados y folios: ***Solicitud de procedimientos del 18 de diciembre de 2024 – 1 folio. ***Informe quirúrgico del 18 de diciembre de 2024 – 1 folio. ****Registro operatorio / Intervención practicada del 18 de diciembre de 2024 – 1 folio. *****Segunda solicitud de procedimientos para control del 18 de diciembre de 2024 – 1 folio. Total documentos: 4 Total folios: 4 1. Accesibilidad En el evento documentado se observa que la paciente accedió sin barreras aparentes al procedimiento dermatológico especializado. La atención se realizó en la misma IPS solicitante, con disponibilidad del especialista y sin registros de negación del servicio. Sin embargo, no se aportan documentos de la solicitud inicial de valoración ni registros previos de referencia/contrarreferencia para el primer semestre de 2025, lo que limita la verificación plena de accesibilidad en el periodo auditado, según el criterio GAUDI 1 . 2. Oportunidad La atención inicial fue oportuna, ya que la solicitud y el procedimiento se efectuaron el mismo día (18 de diciembre de 2024). No obstante, en el primer semestre de 2025 no hay evidencia documental de la realización del control dermatológico ordenado a 1 mes, lo que impide confirmar la oportunidad en el seguimiento, según lo establecido en la Guía de Manejo de Queratosis Actínica en Colombia y la Ruta Integral de Atención en Cáncer de Piel 3. Continuidad El plan terapéutico incluía seguimiento dermatológico, el cual no se encuentra registrado para la vigencia auditada. Esto interrumpe la secuencia lógica y racional de la atención, lo que constituye un incumplimiento de la continuidad asistencial y aumenta el riesgo de progresión de lesiones premalignas hacia carcinoma cutáneo. 4 Posibles eventos adversos por no cumplimiento Persistencia o recurrencia de queratosis actínicas.Aparición de nuevas lesiones sin diagnóstico oportuno.eguimiento recomendado: control dermatológico cada 3 a 6 meses para detección de recidivas o lesiones nuevas (RIA Cáncer de Piel, . ***Progresión a carcinoma epidermoide cutáneo. ***Transformación maligna de lesiones no tratadas. ** ****Diseminación local c

	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 10058019 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis: "Vigencia evaluada: 1 de enero al 30 de junio de 2025 CC 10058019 – 76 años – Masculino Diagnóstico principal: C44.2 – Tumor maligno de la piel de la oreja y del conducto auditivo externo / Carcinoma escamocelular in situ en vértex. Tipo de soporte evaluado: • Historia clínica completa, órdenes médicas y registro operatorio: 68 folios. • Reporte de patología: 1 folio. • Total folios aportados: 69 folios. IPS prestadora: Liga Contra el Cáncer Seccional Risaralda – Comfamiliar Risaralda 1. Accesibilidad No es posible emitir concepto de cumplimiento en accesibilidad, dado que no se cuenta con la orden inicial de solicitud de valoración por dermatología ni con evidencia documental que respalde la gestión administrativa para garantizar la cita. La ausencia de esta trazabilidad impide verificar si el acceso se dio conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y la RIA de cáncer de piel. Resultado: No cumple Falta de soportes que permitan verificar la accesibilidad. 2. Oportunidad Secuencia clínica identificada: - 27/04/2022: Consulta dermatología – toma de biopsias y crioterapia. - 16/05/2022: Resultado histopatología – carcinoma escamocelular in situ (vértex) y carcinoma basoescamoso (oreja derecha). - 18/05/2022: Interconsulta a dermatología oncológica. - 29/06/2022: Cirugía micrográfica de Mohs con reconstrucción. - No se evidencian atenciones en el periodo evaluado 2025 Las guías colombianas de cáncer de piel recomiendan que las lesiones de alto riesgo reciban tratamiento quirúrgico en un plazo no mayor a 30 días tras la confirmación diagnóstica. En este caso, transcurrieron 44 días entre el resultado definitivo y la cirugía, excediendo el tiempo recomendado y representando riesgo de progresión local. Resultado: NO CUMPLE – El tiempo hasta el tratamiento quirúrgico superó el intervalo recomendado, incumpliendo el componente de oportunidad definido en GAUDI y en la RIA. 3. Continuidad El manejo inicial se desarrolló de manera secuencial: diagnóstico ? interconsulta ? cirugía ? control postoperatorio. Sin embargo, no se evidencia seguimiento al resultado de inmunohistoquímica ni controles periódicos posteriores dentro de la vigencia evaluada, lo que incumple la RIA de cáncer de piel, que establece: - Controles dermatológicos cada 3 a 6 meses durante los primeros 2 años. - Vigilancia activa de nuevas lesiones y recidivas. - Registro y seguimiento a estudios complementarios solicitados. Se garantizó la continuidad en el episodio quirúrgico, p
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 4903674 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis: "édula de ciudadanía Número de identificación: 4903674 Edad: 81 años Tipo de soporte evaluado: Historia clínica ambulatoria y hospitalaria Número total de documentos revisados: 1 historia clínica consolidada con múltiples atenciones y registros complementarios Número total de folios revisados: 731 páginas Fecha del primer soporte en el semestre: 25 de febrero de 2025 IPS que prestó el servicio: Servicio Occidental de Salud – SOS EPS Diagnósticos relevantes en periodo evaluado: K30X – Dispepsia Antecedentes de D048 – Carcinoma in situ de piel (ala nasal izquierda) Queratosis actínicas múltiples (patología precancerígena) Hipertensión arterial esencial (I10X) Diabetes mellitus tipo 2 Dislipidemia mixta 1. Accesibilidad En el periodo enero–junio 2025 se evidencia: Consulta del 25/02/2025 por dispepsia, con formulación de tratamiento sintomático. El paciente tiene antecedente documentado en historia previa de carcinoma in situ de piel y queratosis actínicas con indicación de biopsia y resección quirúrgica. En el semestre revisado no se registra autorización ni realización de la biopsia excisional ni de la cirugía programada, ni valoración dermatológica/oncológica especializada. Conclusión accesibilidad: Aunque el usuario accedió a consulta médica general, no se evidencia acceso efectivo a los servicios especializados y procedimientos requeridos para diagnóstico y tratamiento de lesiones cutáneas oncológicas, incumpliendo la RIA de cáncer de piel y la Resolución 3280 de 2018. 2. Oportunidad La normativa y guías clínicas establecen que lesiones sospechosas de cáncer deben ser valoradas y tratadas en menos de 30 días desde su detección. En el semestre evaluado no hay registro de que la EPS haya gestionado la atención especializada ni la intervención quirúrgica para el carcinoma in situ diagnosticado antes del 2025. Tampoco se evidencia ejecución oportuna de seguimiento para las queratosis actínicas, que son precursoras de carcinoma epidermoide. Conclusión oportunidad: No se garantizó el tiempo máximo recomendado para la atención de una patología oncológica cutánea, lo que implica riesgo de progresión a enfermedad invasiva. 3. Continuidad Falta trazabilidad completa: no se registra cierre del ciclo de atención (orden ? autorización ? ejecución ? resultados ? ajuste de manejo). No hay notas de control post diagnóstico ni integración del manejo dermatológico con el plan de control de patologías crónicas. En diabetes, hipertensión y dislipidemia, no

	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 28599025 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis: "Cédula de ciudadanía 28.599.025 Nombre: María Teresa Rendón de Cortes Edad: 86 años Aseguradora: Servicio Occidental de Salud S. A. SOS, régimen contributivo IPS prestadora: Centro Oncológico del Caribe de Colombia, sede Pereira Diagnóstico principal: Carcinoma de canal anal estadio dos A, con recaída locorregional en dos mil veinte, tratado. Carcinoma de glándula parótida izquierda pT4N1bMx estadio cuatro A en dos mil veintidós, tratado con cirugía, vaciamiento ganglionar, radioterapia y formulación con cetuximab por alto riesgo de nefrotoxicidad por platino. 2) Tipos de documentos y folios aportados Historia clínica de consulta externa de oncología del 28/04/2025 (5 folios) Estudios referidos dentro de la historia (sin informe adjunto independiente): Ecografía de abdomen total del veintidós de abril de dos mil veinticinco. Ecografía mamaria del 22/04/2025 , sistema de informes de imagen mamaria uno. Laboratorio del 24/4/2025o: antígeno carcinoembrionarioy antígeno de cáncer de tubo digestivo diecinueve guion nueve sesenta y uno punto setenta y nueve. Resonancia magnética de senos paranasales y cuello del n9/11/2024 con diseminación perineural descrita y sin infiltración ganglionar demostrable. 3) Línea de tiempo del primer semestre de dos mil veinticinco Mayo–junio: no hay evidencia aportada de realización de los laboratorios de control ni de la consulta de seguimiento indicada. 4) Evaluación GAUDI – accesibilidad, oportunidad y continuidad Accesibilidad – Hubo acceso real a exámenes y a consulta oncológica en abril. No se evidencia acceso integral a todos los componentes de la Ruta de Cáncer (nutrición, psicología, odontología oncológica, fonoaudiología, rehabilitación, manejo del dolor y, cuando corresponda, cuidados paliativos). Oportunidad – Los exámenes de apoyo precedieron oportunamente a la consulta de abril. Falta evidencia del control “en un mes” y de la repetición de marcadores durante mayo y junio, por lo que no puede confirmarse oportunidad del plan indicado. Continuidad – incompleta. No se evidencia ejecución del plan de seguimiento ni articulación con especialidades de cabeza y cuello u otorrinolaringología pese a antecedente de diseminación perineural; no hay registros de vigilancia endocrina pos radiación cervical, ni de soporte nutricional o rehabilitación. 5) Coherencia con guías clínicas Para cáncer de cabeza y cuello se recomiendan controles clínicos frecuentes en los primeros años, evaluación deglutoria,
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 10119891 Diagnóstico:Artritis Reumatoidea Accesibilidad:Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis: "Evaluación de trazabilidad de prestaciones de salud Periodo evaluado: 1 de enero al 30 de junio de 2025 Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía Número de identificación: 10119891 Edad: 60 años Diagnóstico principal: M059 – Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación Tipo de soporte evaluado: Historia clínica de consulta de control por reumatología Fecha del soporte: 07 de abril de 2025 IPS que prestó el servicio: Medicarte S.A.S., sede Pereira – Armenia Quindío Profesional tratante: Josue Guillermo López Velandia – Reumatología 1. Tipo y número de documentos analizados Historia clínica de control en reumatología: 1 documento – 4 folios. No se evidencian en el periodo evaluado (enero–junio 2025) órdenes médicas adicionales, autorizaciones, notas de evolución de otros especialistas o resultados de exámenes fuera de los paraclínicos consignados en la historia. No se anexan soportes de interconsultas ordenadas (fisioterapia, trabajo social, psicología, nutrición, químico farmacéutico). No se evidencian soportes de seguimiento de vacunación o controles de promoción y prevención ordenados. 2. Accesibilidad Durante el primer semestre de 2025, el usuario tuvo acceso a consulta de control con reumatología el 07/04/2025, en la que se evaluó la evolución clínica, paraclínicos y plan de manejo. Positivo: El paciente asistió a la cita, recibió indicaciones completas y educación sobre su patología y tratamiento. Limitaciones: No se evidencia en la historia clínica la solicitud de citas previas, cancelaciones, reprogramaciones o barreras reportadas para la atención. Tampoco se documenta la trazabilidad de las remisiones ordenadas, lo que impide verificar si accedió efectivamente a los servicios complementarios. 3. Oportunidad La atención de reumatología se dio en el marco del control programado; sin embargo, no se documenta la fecha de solicitud de la cita ni el intervalo desde la orden hasta la prestación, por lo que no es posible confirmar si se cumplió con los tiempos máximos definidos en la normativa. Las interconsultas (fisioterapia, psicología, nutrición, químico farmacéutico) fueron ordenadas, pero no hay evidencia en el expediente de que se hayan programado o ejecutado durante el primer semestre 2025. Esto podría constituir un incumplimiento en oportunidad si no se prestaron en los tiempos definidos por la Resolución 3280 de 2018 y rutas integrales de atención. 4. Continuidad El plan de manejo incluye controles periódicos de laborato

	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 14211859 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis: "Vigencia evaluada: 1 de enero al 30 de junio de 2025 Cédula de ciudadanía N.° 14211859 – 73 años Diagnóstico principal: Tumor maligno de colon, parte no especificada (C189) IPS prestadora de servicios: Centro Oncológico del Caribe de Colombia – Pereira (Risaralda) – Sede 2 Tipo de soporte evaluado: Historia clínica, notas médicas, reportes de patología, registros administrativos y consulta especializada. 1. Tipo y número de documentos evaluados Historia clínica y consultas médicas: 7 documentos Notas administrativas y de servicios: 3 documentos Reporte de patología: 2 documentos Valoraciones complementarias (nutrición clínica, cuidado paliativo): 2 documentos Total documentos revisados: 14 Total folios: 10 2. Análisis de la trazabilidad Accesibilidad No se evidencian barreras geográficas ni administrativas para el acceso inicial al programa oncológico, ya que el paciente ingresó a la ruta de oncología en noviembre de 2024 y tuvo consultas posteriores con medicina general, cirugía oncológica, nutrición y cuidado paliativo. Sin embargo, se observa que algunos estudios diagnósticos (estudios de extensión e inmunohistoquímica) no se realizaron o no se encuentran registrados en el primer semestre de 2025, lo que limita la accesibilidad efectiva a todos los servicios requeridos. Oportunidad Existen retrasos entre la solicitud de estudios diagnósticos y su realización. Por ejemplo: En noviembre de 2024 se indicaron estudios de extensión (TAC, resonancia, marcadores tumorales) y para el primer semestre de 2025 aún no se evidencian todos los resultados. La inmunohistoquímica no se encuentra documentada, lo que retrasa la caracterización del tumor y la definición de conductas terapéuticas. Estos tiempos pueden comprometer la oportunidad de diagnóstico y tratamiento conforme a la Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Colon y Recto en Colombia Continuidad Aunque el paciente ha tenido controles con diferentes especialidades, la secuencia de atención no es totalmente coherente con la ruta integral para cáncer de colon, dado que: No se documenta seguimiento oncológico multidisciplinario formal posterior a la resección. No se evidencia gestión o resultado de inmunohistoquímica. No se registra realización de colonoscopia de control en el periodo evaluado (indicada a los 3 meses según cirugía oncológica). Esto afecta la continuidad, ya que el seguimiento clínico y paraclínico es clave para detección temprana de recurrencias. 3. Hallazgos relevantes según guía
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:	No cumple
	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: A: La Eps aporta documento MC-GES-CRF-002 – Versión 04 – 2/Dic/2024, documento de 21 hojas, el cual describe los objetivos y el alcance, marco legal (Decreto 780/2016, Resolución 429/2016, Ley 715/2001, Resolución 5596/2015, etc.), describe procedimientos para urgencias, hospitalario, ambulatorio, traslados interinstitucionales y casos especiales, las funciones y roles generales ;describe la participación de áreas como Central Nacional de Autorizaciones, Central de Referencias, Atención Domiciliaria, Gestión por programas, etc. Mecanismos de coordinación : especifica la articulación con CRUE, rutas de comunicación y planes de contingencia, los recursos necesarios, mencionan redes de transporte, comunicación, directorios, plataformas (SOMA, Oficina Virtual), ambulancias, personal médico y administrativo, se observa flujogroma que representa el sistema, hace referencia a triage, plan de beneficios, requisitos de traslado, formatos y protocolos, refiere como mecanismos de comunicacion: la Eps indicaque presenta la plataforma SOMA -oficina virtual y linea nacional 018000938777 y correo electronico centraldereferecias@sos.com.co, indica funcionamiento 24/7 -365 dias al año y describe el sistema de referencia en otros territorios del pais, Conclusion: Se evidencia que la Eps cuenta con el procesos y procedimiento documento y con la descripcion de la articulacion con la red y cuenta con mecanismos de coordinacion.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.

Resultado de la evaluación del auditor:	2-2 Disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales : Disponibilidad:No Cumple Divulgación:No Cumple || Análisis: "1. La EPS ha establecido una infraestructura de canales para el proceso de referencia y contrarreferencia; sin embargo, no garantiza la plena accesibilidad y oportunidad para el usuario Evidencia encontrada en el documento Canales transaccionales y virtuales Plataforma SOMA (Servicios Orientados a Mejoramiento de Atención) para autorizaciones y gestión de referencia Portal web de la EPS (www.sos.com.co) con opción de autorizaciones médicas y consulta de solicitudes .Oficina Virtual con radicación de solicitudes y adjunto de documentos .Canales telefónicos Línea nacional servicio al cliente: 018000 938777 (24 horas, 365 días al año) .Línea directa central de referencia: (602) 4898686 – (2) 4850106. Celular Central de Referencia: 310 4943992 .Cobertura horaria La Central de Referencia y Contrarreferencia opera las 24 horas del día, 7 días a la semana, todo el año. Canal presencial Se menciona que el usuario puede acudir presencialmente a las oficinas de atención en diferentes ciudades para radicar solicitudes y recibir autorizaciones . Sin embargo, no se menciona explícitamente el SIAU como tal ni que el canal presencial esté formalmente vinculado al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU). Asi como se evidencia mecanismos de socializacion del proceso a la red prestadora de servicios Conclusiones: Incluir mención explícita al SIAU como canal presencial obligatorio para el proceso de referencia y contrarreferencia. Añadir un apartado sobre verificación periódica de la funcionalidad de todos los canales, documentando resultados y responsables. Especificar mecanismos de divulgación (carteleras, página web, instructivos, correos masivos) para garantizar que usuarios y prestadores conozcan todos los canales. Adjuntar soportes de socializacion de los canales a la red prestadora de servicios. Mantener en el documento un cuadro resumen con todos los canales, horarios, responsables y medios de acceso. La EPS ha establecido una infraestructura de canales para el proceso de referencia y contrarreferencia; sin embargo, no garantiza la plena accesibilidad y oportunidad para el usuario. Para mitigar los hallazgos y asegurar el cumplimiento del modelo GAUDI V5 y los lineamientos de la Secretaría de Salud, se recomienda: Formalizar el canal presencial: Incluir mención explícita del SIAU como el canal presencial obligatorio para el p
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:10135930 Tipo Atención:Prioritaria Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage IV Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010314401 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:22/01/2025 08:00 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia22/01/2025 23:07 || Análisis: "Tipo y número de identidad: CC 10135930 Edad: 55 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica integrada y de UCI; formato estandarizado de referencia; registros de central de referencia/contrarreferencia. Número de folios revisados: =23 (HC integrada 17 págs; Ingreso UCI 2 págs; Contactos 4 págs; más Anexo de referencia). Fechas del soporte: Consulta previa y egreso: 11–12/01/2025. Reingreso a urgencias/UCI y trombólisis: 14/01/2025. Orden de ecocardiograma/coronariografía: 15/01/2025 00:30–00:31. Cateterismo con EAC multivaso: 17/01/2025 (según resumen en IPS receptora). Traslado a IPS receptora/UCI: 21/01/2025. Gestión de referencia y cierre de caso: 22/01/2025. IPS: Remitente: Clínica Los Nevados SAS; Receptora: UCI (según HC receptora). Diagnóstico principal: IAM con elevación del ST (IAMCEST) con enfermedad coronaria multivaso; dislipidemia; hipotiroidismo. Consulta — instrumento de verificación: RIAS Cardiovascular (Resol. 3280/2018), Guías clínicas de IAMCEST (reperfusión oportuna, ruta de referencia y contrarreferencia), protocolos institucionales consignados en la HC. Resumen Consolidado del Caso Usuario de 55 años con antecedente de cardiopatía isquémica (stent 2014) consulta el 11/01/2025, es dado de alta con paraclínicos dentro de parámetros. El 14/01/2025 reconsulta por dolor precordial intenso; EKG con supraST y se indica trombólisis con alteplasa e ingreso a UCI. Se solicitan ecocardiograma y arteriografía coronaria en la madrugada del 15/01/2025. La coronariografía del 17/01/2025 evidencia enfermedad multivaso (DA 90% medio, CD 80% medio, Cx 70% ostial). El 21/01/2025 es trasladado a IPS receptora para valoración por cirugía cardiovascular. La central de referencia cierra el caso el 22/01/2025 (aceptado en red Pereira). ANÁLISIS Y HALLAZGOS 1) Accesibilidad Disponibilidad y acceso a servicios críticos: El paciente fue atendido inicialmente en urgencias, con triage y evaluación médica, y se dispuso ingreso a UCI con trombólisis por IAMCEST. No se registran barreras geográficas ni administrativas que impidieran el uso del servicio en las atenciones del 14/01/2025. Canal de referencia/contrarreferencia: Consta formato estandarizado de referencia (Anexo 9, MinSalud) y gestión por la central de referencia, con verificación de derechos y aceptación en la red; hay registro del cierre del caso el 22/01/2025. Esto evidencia canales transaccionales y articulación interinstitucional. Hallazgo de calidad

	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:1089747627 Tipo Atención:Prioritaria Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage IV Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010314401 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:05/07/2025 16:00 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia05/08/2025 09:32 || Análisis: "Tipo y número de identidad: CC 1089747627 Edad: 29 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica integrada (Clínica Los Nevados), historia clínica de IPS receptora de salud mental (HOMERIS) y registros de central de referencia/contrarreferencia. Número de folios revisados: =23 (HC integrada “1 de 13”; IPS receptora con varios folios; central de referencia con =7 páginas). Fechas del soporte relevantes: Ingreso a urgencias (Clínica Los Nevados): 06/05/2025 20:57–22:05 (triaje, atención médica, órdenes de laboratorio y lorazepam). Observación y notas de enfermería: 07/05/2025 (incluye escala de “riesgo de fuga o suicidio”). Apertura de trámite en central de referencia: 07/05/2025 16:06; aceptación en HOMERIS para 09/05/2025 09:00; coordinación de ambulancia el 08/05/2025. Ingreso a IPS receptora (HOMERIS): 09/05/2025 08:33, con plan de hospitalización en urgencias, sertralina y quetiapina. IPS: Remitente: Clínica Los Nevados SAS; Receptora: E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda (HOMERIS). esumen Consolidado del Caso Mujer de 29 años consulta a urgencias el 06/05/2025 por mareo, ansiedad, ideación de muerte no estructurada y taquicardia. Triage 3, signos vitales con PA 154/103 y FC 130; valoración médica el mismo turno, laboratorios (hemograma, electrolitos, BUN, creatinina, glucosa) en rangos de normalidad y lorazepam indicado. Pasa a observación con registros de enfermería (incluye escala de riesgo de fuga/suicidio). Se solicita psiquiatría/psicología y se inicia trámite de referencia. La central de referencia verifica derechos activos, gestiona cupo y HOMERIS acepta valoración para el 09/05/2025 09:00; se coordina ambulancia. La paciente ingresa a HOMERIS el 09/05/2025 08:33; plan: hospitalizar en urgencias, sertralina 50 mg/día, quetiapina 25 mg/noche, psicoterapia y vigilancia de riesgo. ANÁLISIS Y HALLAZGOS 1) Accesibilidad Disponibilidad de servicios y canales 24/7: El usuario fue atendido de inmediato en urgencias (triaje y consulta médica el 06/05/2025 en la noche) sin barreras geográficas o administrativas documentadas. Canales de referencia/contrarreferencia: La central de referencia abre caso, verifica derechos (ACTIVO) y articula con múltiples prestadores; se obtiene aceptación programada en HOMERIS y se gestiona transporte asistencial. Evidencia de comunicaciones formales (correos) y cierre automático del caso tras la coordinación. Juicio GAUDI — Accesibilidad: Cumple. Se garantizó acceso a urgen
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:TI Identificación:1089938326 Tipo Atención:Prioritaria Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage IV Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010076201 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:19/03/2025 13:30 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia21/03/2025 18:03 || Análisis: "Identificación del caso Tipo de identificación: Tarjeta de Identidad Número de identificación: 1089938326 Edad: 13 años Sexo: Femenino Diagnóstico principal: Trastorno afectivo bipolar y trastorno mixto de la conducta (en manejo por psiquiatría infantil). Clasificación de triage: Urgencias (patología psiquiátrica aguda con indicación de remisión a unidad de salud mental). 2. Análisis de tiempos en referencia Hora de ingreso a la IPS remitente: 19/03/2025 – 09:14 Hora de registro en historia clínica (valoración médica y solicitud de remisión): 19/03/2025 – 10:01 Hora de definición de IPS receptora: 19/03/2025 – 10:55 (IPS Clínica del Prado – Unidad de Salud Mental). Cálculo del intervalo: Desde la recepción de la solicitud (09:14) hasta la definición del prestador receptor (10:55) transcurrieron 1 hora y 41 minutos, cumpliendo con el tiempo máximo de 2 horas establecido para casos de urgencias según normativa vigente (Resolución 459 de 2012 y lineamientos de referencia y contrarreferencia). 3. Análisis de continuidad y gestión de la referencia Durante el tiempo de espera y gestión de la referencia, la paciente permaneció en observación de urgencias pediátricas con acompañante permanente. Se garantizó monitorización clínica, control de signos vitales y disponibilidad de medicación en caso de agitación (Midazolam y Haloperidol según orden médica). Se solicitó valoración por psiquiatría y paraclínicos previos al traslado, conforme a la indicación médica y protocolos de seguridad del paciente. No se evidencian interrupciones ni retrasos atribuibles a la gestión administrativa de la referencia. 4. Contrarreferencia Se documenta recepción formal en la IPS Clínica del Prado y continuidad del plan terapéutico en la Unidad de Salud Mental para niños y adolescentes. No se identifican demoras en la admisión de la paciente en la IPS receptora. La contrarreferencia fue gestionada de acuerdo con el plan de egreso, manteniendo la secuencia lógica del manejo clínico. 5. Dificultades identificadas No se registran dificultades administrativas ni de disponibilidad de camas en la IPS receptora para este caso. El único factor condicionante observado corresponde a la necesidad de completar paraclínicos antes del traslado, lo cual se gestionó de forma paralela sin afectar el cumplimiento del tiempo normativo. Oportunidad: Cumplida. Intervalo de 1h 41min, inferior al máximo permitido para urgencias (2h). Continuidad: Cumplida. Se mantuvo atención médica

	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:18517019 Tipo Atención:Urgencias Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage III Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010076201 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:14/01/2025 20:30 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia15/01/2025 09:53 || Análisis: "Tipo y número de identidad: CC 18517019 Edad: 44 años Tipo de soporte a evaluar: Historia Clínica Integrada (Hospital Universitario San Jorge de Pereira y Clínica Imbanaco), Anexo Técnico de Referencia y Registros de la Central de Referencia. Fechas del soporte: Enero a febrero de 2025. IPS: Remitente: Hospital Universitario San Jorge de Pereira; Receptora: Clínica Imbanaco. Diagnóstico principal: Endocarditis infecciosa aguda y subaguda, trastorno de la válvula tricúspide, enfermedad renal crónica etapa 5. Resumen Consolidado del Caso Paciente masculino de 44 años, con antecedentes de enfermedad renal crónica, reemplazo valvular tricúspide e hipertensión arterial, ingresa al Hospital Universitario San Jorge de Pereira por cuadro clínico complejo que incluye endocarditis infecciosa por Staphylococcus Aureus resistente a meticilina, disfunción protésica valvular y patología biliar. Dada la alta complejidad de su estado de salud, el Hospital Universitario San Jorge solicita la remisión a una institución de tercer nivel para manejo por cirugía general y re-intervención cardiovascular. El proceso de referencia se gestiona por la EPS, que logra coordinar un cupo y el traslado en ambulancia hacia la Clínica Imbanaco en Cali. El paciente ingresa el 16 de enero de 2025 y es sometido a una re-operación para cambio de válvula tricúspide y a una colecistectomía, con posterior seguimiento en la Unidad de Cuidado Intensivo y en hospitalización. ANÁLISIS Y HALLAZGOS 1. Accesibilidad El paciente logró acceder a los servicios de salud requeridos sin barreras administrativas o geográficas documentadas. La EPS, a través de su Central de Referencia, verificó los derechos del afiliado y gestionó el traslado desde una IPS de nivel de complejidad inferior (Hospital Universitario San Jorge de Pereira) a una de mayor nivel de complejidad (Clínica Imbanaco) en otra ciudad, proporcionando el transporte asistencial necesario. Accesibilidad: Cumple. Se garantizó la posibilidad del usuario de utilizar los servicios de salud, articulando la atención entre dos instituciones para brindar la atención de alta complejidad que su condición clínica exigía. 2. Oportunidad El proceso de referencia se inició el 11 de enero de 2025 desde el Hospital Universitario San Jorge de Pereira y el caso se finalizó con la aceptación y coordinación del traslado el 15 de enero de 2025, para ser ejecutado el mismo día. El paciente ingresó a la Clínica Imbanaco el 16 de enero de 2025 a la 1:3
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:75158370 Tipo Atención:Prioritaria Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage IV Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010076201 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:26/05/2025 09:39 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia27/05/2025 14:48 || Análisis: " Datos del Caso: Tipo y número de identidad: CC 75158370 Edad: 45 años Tipo de soporte a evaluar: Historia Clínica Integrada (Hospital Universitario San Jorge de Pereira y Clínica San Rafael), Anexo Técnico de Referencia y Registros de Contactos de la EPS. Fecha del soporte: Mayo a junio de 2025. IPS: Remitente: Hospital Universitario San Jorge de Pereira; Receptora: Clínica San Rafael. Diagnóstico principal: Choque hipovolémico (R571), Peritonitis no especificada (K659) y Hemoperitoneo (K661), con antecedentes de Enfermedad Renal Crónica Etapa V, Diabetes Mellitus Tipo II e Hipertensión Arterial. Consulta instrumento de verificación: hISTORIAS CLINICAS Resumen Consolidado del Caso Paciente masculino de 45 años, con múltiples antecedentes patológicos, ingresa al Hospital Universitario San Jorge de Pereira el 18 de mayo de 2025 por un cuadro clínico de choque hipovolémico y hemoperitoneo. El 26 de mayo de 2025, se solicita una interconsulta con cirugía vascular para una arteriografía abdominal con posible embolización. Aunque el paciente se encuentra estabilizado en la Unidad de Cuidado Intensivo, su condición requiere un procedimiento especializado urgente. La Central de Referencia de la EPS activa el trámite de remisión, que culmina con la coordinación del traslado a la Clínica San Rafael el 28 de mayo, con ingreso el 29 de mayo de 2025. ANÁLISIS Y HALLAZGOS 1. Accesibilidad El paciente accedió a los servicios de salud sin barreras significativas. La EPS, a través de su Central de Referencia, verificó los derechos del afiliado y gestionó el traslado entre el Hospital Universitario San Jorge y la Clínica San Rafael. Esto demuestra que la entidad garantizó el acceso a los servicios de mayor complejidad que el estado de salud del paciente demandaba. Accesibilidad: Cumple. Se garantizó la posibilidad del usuario de utilizar los servicios de salud, facilitando la remisión a la institución adecuada para su manejo especializado. 2. Oportunidad El anexo técnico de la historia clínica evidencia que la solicitud de remisión se inició el 26 de mayo de 2025 a las 9:30 a.m.. El traslado a la IPS receptora fue coordinado el 28 de mayo de 2025 a las 6:41 p.m. y se ejecutó el 29 de mayo de 2025 a las 12:00 p.m.. La clasificación de la atención como ""prioritaria"" y a la vez ""Triage IV"" presenta una incoherencia clínica y administrativa. Un paciente con diagnósticos de choque hipovolémico y hemoperitoneo, a pesar de estar estabilizado, requiere un manejo

	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:10121055 Tipo Atención:Prioritaria Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage IV Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010314401 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:13/01/2025 20:53 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia19/01/2025 10:05 || Análisis: " Datos del Caso: Tipo y número de identidad: CC 10121055 Edad: 59 años Tipo de soporte a evaluar: Anexo Técnico de Referencia, Historia Clínica Clínica Los Nevados, Historia Clínica Clínica La Sagrada Familia, y Registros de Contactos de la EPS SOS. Fecha del soporte: Enero de 2025. IPS: Remitente: Clínica Los Nevados; Receptora: Clínica La Sagrada Familia. Diagnóstico principal: Angina de pecho (I209). Resumen Consolidado del Caso El paciente José Uriel Navia Motato, de 59 años, con diagnóstico de Angina de Pecho, ingresa a la Clínica Los Nevados el 13 de enero de 2025. Se solicita una arteriografía coronaria y se activa el proceso de remisión , ya que la IPS no cuenta con el servicio de hemodinamia. La EPS recibe la solicitud el 14 de enero de 2025 y coordina el traslado a la Clínica La Sagrada Familia para el 20 de enero de 2025. El paciente es finalmente ingresado en la IPS receptora el 20 de enero de 2025 a las 18:07. ANÁLISIS Y HALLAZGOS 1. Accesibilidad El paciente accedió a los servicios de salud sin barreras de entrada. La EPS, a través de su Central de Referencia, validó los derechos del afiliado y gestionó el traslado entre la Clínica Los Nevados y la Clínica La Sagrada Familia. Esto demuestra que la entidad garantizó el acceso a los servicios de mayor complejidad que el estado de salud del paciente demandaba. Accesibilidad: Cumple. Se garantizó la posibilidad del usuario de utilizar los servicios de salud, facilitando la remisión a la institución adecuada para su manejo especializado. 2. Oportunidad La solicitud de remisión se inició el 13 de enero de 2025 a las 17:55 desde la IPS remitente. El caso fue tomado por la EPS el 14 de enero de 2025 y el traslado fue coordinado para el 20 de enero de 2025 a las 17:00. El diagnóstico de ""Angina de Pecho"" clasifica la condición del paciente como una patología de carácter prioritario, que, aunque estable, requiere una atención sin demoras para su manejo definitivo y la prevención de eventos adversos. De acuerdo con el anexo técnico, el tiempo máximo para la definición de la remisión en un caso de atención prioritaria es de 12 horas. El tiempo transcurrido entre la solicitud de remisión y la coordinación del traslado fue de más de 6 días, lo cual excede de manera significativa el tiempo normativo. Oportunidad: No Cumple. La EPS no garantizó la oportunidad del servicio, ya que la gestión de la remisión excedió en un 1200% el tiempo establecido para un caso de atención prioritaria, según
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
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:TI Identificación:1088882706 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :27/01/2025 || Análisis: TI1088882706 Aportan orden medica de Clinica Comfamiliar del 27/01/2025 con formulacion CLOROQUINA FOSFATO 250MG(150MGDEBASE) CAP / TAB / TAB REC / CAJ X 250 cantidad 90 por 3 meses. Entrega : aportan soporte Cruz Verde del 02/03/2025 de cantidad 30, no aportan entrgaa meses enero , febrero que permita verificar la oportunidad y continuidad de tratamiento postfechado.La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.

Resultado de la evaluación del auditor:	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:1088316430 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :08/02/2025 || Análisis: CC1088316430 Aportan orden medica de Artmedica 17/01/2025 con formulacion METOTREXATO 2.5MG CAP / TAB / TAB REC cantidad 72 para 90 dias , Entrega: aportan soporte de Cruz verde del 08/02/2025 de medicamento cantidad 30. no aportan los meses siguientes de entrega que permitan verificar la oportunidad y continuidad del medicamento postfechado.La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente 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:28727117 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :01/02/2025 || Análisis: CC28727117 no aportan orden medica de formulacion. Entrega: aportan dos soportes de Cruz verde con entrega de metrotrexato 2,5mg cantidad 30 y un de soporte de anulacion (de otros medicamentos) ambas del 10/02/2025 con firma de usuario. No aportan orden medica que oermita verificar la oportunidad y continuidad en el tratamiento .La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente 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:42099989 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :11/04/2025 || Análisis: CC 42099989 aportan orden medica del Medicarte del 11/04/2025 con formulacion HIDROXICLOROQUINA 200MG CAP / TAB / TAB REC cantidad 120 por 120 dias. Entrega: aportan soporte de Cruz Verde el 29/05/2025 cantidad 30 , no aportan soportes de las meses restantes, por lo que no es posible verificar la oportunidad y continuidad en el tratamiento postfechado.La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente 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:42079798 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :12/03/2025 || Análisis: CC42079798 Aportan orden medica de ARTMEDICA del 30/01/2025 con formulacion del medicamento METOTREXATO 2.5MG CAP / TAB / TAB REC cantidad 72 duracion 90 dias. Entrega: aportan soporte de Cruz verde del 30/01/2025 cantidad 40 , no aportan soporte de entrega de otros meses para verificar oportunidad y continuidad en el tratamiento postfechado. La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente 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:34058524 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :30/01/2025 || Análisis: CC34058524 Aportan orden medica de ARTMEDICA del 30/01/2025 con formulacion METOTREXATO 2.5MG CAP / TAB / TAB REC cantidad 72 por 90 dias. Entrega: aportan soporte Cruz Verde de entrega del medicamento cantidad 40 no aportan entrega completa que permita verificar la oportunidad y continuidad del tratamiento postfechado. La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente 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:79975937 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :28/01/2025 || Análisis: CC 79975937 Aportan orden medica de Clinica Comfamiliar del 28/01/2025 con formulacion HIDROXICLOROQUINA 400MG CAP / TAB / TAB REC cantidad 90 para 3 meses. Entrega: aportan soporte de Cruz Verde del 04/03/2025 de entrega del medicamento cantidad 30. no aportan los otros meses que permitan verificar la entrega completa, la oportunidad y continuidad del tratamiento postfechado. La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:17107828 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :22/02/2025 || Análisis: CC17107828 Aportan orden medica de Clinica Comfamiliar poco legible del 22/01/2025 con formulacion de ATORVASTATINA 20MG CAP / TAB / TAB REC / CAJ X 1000 cantidad 180 para 6 meses. Entrega: aportan soporte de Cruz Verde del 07/03/2025 enrtrega medicamento cantidad 30 , no se observan otras entregas de enero , febrero por los 6 meses formulados que permitan verificar la oportunidad y continuidad en el tratamiento. La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas

	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1340632 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata :18/06/2025 || Análisis: CC1340632 aportan orden medica de IDIME del 19/05/2025 con formulacion del medicamento AMLODIPINO 10MG CAP / TAB / TAB REC / CAJ X 300 cantidasd 30 . Entrega: Aportan soporte de Cruz Verde del 24/06/2025, en la cantidad indicada , se observa entrega un mes despues . La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1088291662 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :24/02/2025 || Análisis: CC1088291662 aportan orden medica de Clinica Comfamiliar del 24/02/2025 con formulacion de TRIMEBUTINA 200MG CAP / TAB / TAB REC / CAJ X 30 cantidad 60. Entrega: aportan soporte de Cruz Verde del 24/02/2025 del medicamento con la cantidad completa y firma del usuario, el mismo dia.La Eps entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:4396511 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :11/05/2025 || Análisis: CC4396511 Aportan orden medica de IDIME del 11/05/2025 con formulacion del medicamento SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS SOL INH ORAL / SUSP INH ORAL / FCO X 200DOSIS cantidad 2. Entrega: aportan soporte de Cruz Verde del 13/05/2025 con entrega del medicamento en la cantidad indicada y firma de suuario .La Eps entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:24953025 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :19/06/2025 || Análisis: CC24953025 Aportan ordenmedica de IDIME del 19/06/2025 con formulacion del medicamento EZETIMIBA +ROSUVASTATINA (10+40)MG CAP / TAB / TAB REC cantidad 30. Entrega : aportan soporte de Cruz Verde del 20/06/2025 con entrega completa del medicamento y firma del usuario. La Eps entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:10003861 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :05/05/2025 || Análisis: CC10003861 aportan orden medica de DAVITA del 13/05/2025 con formulacion del medicamento AMLODIPINO 5MG CAP / TAB / TAB REC / CAJ X 300 cantidad 180 para 3 meses. Entrega: aportan soporte de Cruz Verde 14/05/2025 cantidad 60 , no aportan la cantidad completa , no aportan otros meses de entrega que permitan verificar la oportunidad y continuidad del tratamiento postfechado. La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:24727101 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :08/04/2025 || Análisis: CC24727101 Aportan orden de Diagnotico Oftalmologico S.A.S del 08/04/2025 con formulacion del medicamento CARBOXIMETILCELULOSA 10MG/ML(1%) SOL OFT / SUSP OFT un frasco por mes por 6 meses. Entrega: aportan soporte de Cruz Verde del 09/06/2025 frasco 1, no aportan otros soportes de otros meses que permitan verificar la oportunidad y continuidad en el tratamiento postfechado.La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:24951903 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :14/05/2025 || Análisis: CC24951903 Aportan orden medica de IDIME del 14/05/2025 con formulacion del medicamento TRAZODONA 50MG CAP / TAB / TAB REC / CAJ X 100 cantidad 30 . Entrega: aporta soporte de Cruz Verde del 16/05/2025 con entrega del medicamento cantidad 20 no aportan otros soportes de entrega completa de cantidad 30. La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas

	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:RC Identificación:1089104115 Diagnóstico:Z71-Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :10/05/2025 || Análisis: CC1089104115 Aportan orden medica de IDIME del 10/05/2025 con formulacion del medicamento RETINOL (VITAMINA A) 50000UI CAP / TAB / TAB REC / CAJ X 300 cantidad 4. Entrega: aportan soporte de Cruz Verde del 14/05/2025 cantidad 10 con firma de usuario, se observa entrega 4 dias despues.La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:25169114 Diagnóstico:Z71 -Persona En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Consultas Y Consejos Medicos, No Clasificados En Otra Parte Entrega completa e inmediata :09/02/2025 || Análisis: CC25169114 Aportan orden medica de Clinica Comfamiliar del 09/02/2025 con formulacion del medicamento LOSARTAN 50MG CAP / TAB / TAB REC / CAJ X 900 cantidad 30. Entrega: aportan soporte de Cruz Verde del 14/02/2025 del medicamento la misma cantidad y con firma de usuario, se observa entrega 5 dias despues.La Eps NO entrego los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediatay/o exepcionalmente 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:1089943987 Fecha de nacimiento:01/07/2022 Valoración:No Aplica || Análisis: A:RC 1089943987 La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la atención en primera infancia. La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018. Lo que podría inferir en la detección temprana de riesgos e intervenciones oportunas, en la salud del menor. Se ajusta tabla
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1089644174 Fecha de nacimiento:25/09/2021 Valoración:No Aplica || Análisis: A:RC 1089644174 La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la atención en primera infancia. La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018. Lo que podría inferir en la detección temprana de riesgos e intervenciones oportunas, en la salud del menor. Se ajusta tabla
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1089639091 Fecha de nacimiento:22/07/2019 Valoración:No Aplica || Análisis: A:RC 1089639091 La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la atención en primera infancia. La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018. Lo que podría inferir en la detección temprana de riesgos e intervenciones oportunas, en la salud del menor. Se ajusta tabla
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1089104158 Fecha de nacimiento:28/12/2019 Valoración:No Aplica || Análisis: A:RC 1089104158 La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la atención en primera infancia. La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018. Lo que podría inferir en la detección temprana de riesgos e intervenciones oportunas, en la salud del menor. Se ajusta tabla
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1089644108 Fecha de nacimiento:04/09/2021 Valoración:No Aplica || Análisis: A:RC 1089644108 La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la atención en primera infancia. La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018. Lo que podría inferir en la detección temprana de riesgos e intervenciones oportunas, en la salud del menor. Se ajusta tabla

Resultado de la evaluación del auditor:	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1089639502 Fecha de nacimiento:09/09/2019 Valoración:No Aplica || Análisis: "RC 1089639502. de 5 años La EPS aporta Historia clínica de atención de control de crecimiento y desarrollo realizado en la IPS IDIME el día 06/05/2025 realizado por medico general, donde se evidencia atención de control de primera infancia con registro completo de datos de identificación, antecedentes y examen físico, registran esquema de vacunación PAI completo para la edad, evaluación antropométricas con registro de peso y talla y diagnostico nutricional con tablas de OMS que indica peso y talla adecuada para la edad, No aplican escala Tanner ya que no presenta un desarrollo atípico, No se evidencia registro de la evaluación del desarrollo mediante la escala abreviada del desarrollo, pero se evidencia descripción de alteración del lenguaje, no se evidencia diligenciamiento ni interpretación de cuestionario Vale, ni Apgar familiar, formulan desparasitante y multivitaminicos, se evidencia que brindan educación ensignos y sintomas para consultar por urgencias, se evidencia registro de valoración por odontología un mes anterior a la consulta, en la valoración realizada remitó al niño a Pediatría. No cumple, no se evidencia una valoración integral con las tamizajes completos. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que puede intervenir en la no detección temprana de riesgos e intervenciones oportunas en la salud del menor.
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1088360975 Fecha de nacimiento:27/08/2019 Valoración:No Aplica || Análisis: A:RC 1088360975 La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la atención en primera infancia. La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018. Lo que podría inferir en la detección temprana de riesgos e intervenciones oportunas, en la salud del menor. Se ajusta tabla
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1089640341 Fecha de nacimiento:07/12/2019 Valoración:Si || Análisis: La EPS aporta sistema de informacion nominal del programa ampliado de inmunizaciones -PAI WEB, carnet de vacunacion electronico del ministerio de salud y proteccion social, se revisa carnet de vacunacion menor de 5 años identificado con registro civil 1089640341, con esquema completo para la edad 5 años ultima aplicación 2° R-POLIO, 2°R-DPT, R-VARICELA, con fecha 31/01/2025, por lo tanto la EPS garantizo el esquema vacunal vigente y las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida de la resolucion 3280 de 2018
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1142527338 Fecha de nacimiento:27/03/2024 Valoración:Si || Análisis: La EPS aporta sistema de informacion nominal del programa ampliado de inmunizaciones -PAI WEB, carnet de vacunacion electronico del ministerio de salud y proteccion social, se revisa carnet de vacunacion menor de 1 año identificado con registro civil 1142527338, con esquema completo para la edad 12 meses ultima aplicación 1°TRIPLE VIRAL,1°VARICELA,R-NEUMOCOCO, con fecha 31/03/2025, y U-HEPATITS A con fecha de 02/05/2025,por lo tanto la EPS garantizo el esquema vacunal vigente y las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida de la resolucion 3280 de 2018
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1085727323 Fecha de nacimiento:27/12/2022 Valoración:Si || Análisis: La EPS aporta sistema de informacion nominal del programa ampliado de inmunizaciones -PAI WEB, carnet de vacunacion electronico del ministerio de salud y proteccion de social, se revisa carnet de vacunacion menor de 3 años identificado con registro civil 1085727323, con esquema incompleto para la edad 18 meses, no se evidencia vacuna realacionadas a estos meses de aplicacion, se evidencia ultima aplicacion 12 meses ultima aplicación 1°TRIPLE VIRAL,1°VARICELA,R-NEUMOCOCO, U-HEPATITS A con fecha de 25/01/2024,por lo tanto la EPS No garantizo el esquema vacunal vigente y las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida de la resolucion 3280 de 2018
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1142527631 Fecha de nacimiento:16/03/2025 Valoración:Si || Análisis: La EPS aporta sistema de informacion nominal del programa ampliado de inmunizaciones -PAI WEB, carnet de vacunacion electronico del ministerio de salud y proteccion social, se revisa carnet de vacunacion menor de 5 meses identificado con registro civil 1142527631, con esquema completo para la edad 5 meses ultima aplicación 1°PENTAVALENTE,1°POLIO,1°ROTAVIRUS,1°NEUMOCOCO, con fecha el dia 19/05/2025, por lo tanto la EPS garantizo el esquema vacunal vigente y las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida de la resolucion 3280 de 2018

	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1117035665 Fecha de nacimiento:15/03/2022 Valoración:Si || Análisis: La EPS aporta sistema de informacion nominal del programa ampliado de inmunizaciones -PAI WEB, carnet de vacunacion electronico del ministerio de salud y proteccion social, se revisa carnet de vacunacion menor de 3 años identificado con registro civil 1117035665, con esquema completo para la edad 18 meses ultima aplicación 1° R-POLIO,1°R-DPT, R-TRIPLE VIRAL, U-Fiebre amarilla, con fecha 27/09/2023, se logra evidenciar que la IPS no realizo el cargue de las vacunas que corresponden de 4 meses a 12 meses en el aplicativo, sin embargo se considera que la enfermera pudo revisar el carnet de vacunacion fisico para lo cual verifico y garantizo su esquema de vacunacion de 18 meses, por lo tanto la EPS garantizo el esquema vacunal vigente y las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida de la resolucion 3280 de 2018
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1089649777 Fecha de nacimiento:03/03/2024 Valoración:Si || Análisis: La EPS aporta sistema de informacion nominal del programa ampliado de inmunizaciones -PAI WEB, carnet de vacunacion electronico del ministerio de salud y proteccion social, se revisa carnet de vacunacion menor de 1 año identificado con registro civil 1089649777, con esquema completo para la edad 12 meses ultima aplicación 1°TRIPLE VIRAL,1°VARICELA,R-NEUMOCOCO, U-HEPATITS A con fecha de 07/03/2025,por lo tanto la EPS garantizo el esquema vacunal vigente y las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida de la resolucion 3280 de 2018
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1089942741 Fecha de nacimiento:19/06/2020 Valoración:Si || Análisis: La EPS aporta sistema de informacion nominal del programa ampliado de inmunizaciones -PAI WEB, carnet de vacunacion electronico del ministerio de salud y proteccion social, se revisa carnet de vacunacion menor de 5 años identificado con registro civil 1089942741, con esquema completo para la edad 5 años ultima aplicación 2° R-POLIO, 2°R-DPT, R-VARICELA, con fecha 01/07/2025, por lo tanto la EPS garantizo el esquema vacunal vigente y las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida de la resolucion 3280 de 2018
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1088886948 Fecha de nacimiento:06/04/2023 Vacunación según el PAI:Si || Análisis: RC 1088886948 edad 2 años .Aportan Historia clínica de la IPS IDIME el día 20/05/2025 por odontólogo con profilaxis de placa bacteriana, atención mural.(un procedimiento por semestre) . La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018 COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1225095369 Fecha de nacimiento:21/07/2023 Vacunación según el PAI:Si || Análisis: RC 1225095369 edad 2 años. Aportan Historia clínica de la IPS IDIME el día 02/07/2025 por odontólogo con profilaxis de placa bacteriana, atención mural.(un procedimiento por semestre). La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018 COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1089640810 Fecha de nacimiento:31/01/2020 Vacunación según el PAI:No || Análisis: RC 1089640810 edad 5 años. La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de profilaxis bacteriana para el curso de vida . La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1089647725 Fecha de nacimiento:16/05/2023 Vacunación según el PAI:No || Análisis: RC 1089647725 edad 2 años. La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de profilaxis bacteriana para el curso de vida . La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1085725736 Fecha de nacimiento:12/06/2020 Vacunación según el PAI:Si || Análisis: RC 1085725736 edad 5 años. Aportan Historia clínica de la IPS IDIME el día 09/07/2025 por odontólogo con profilaxis de placa bacteriana, atención mural.(un procedimiento por semestre) . La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018 COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes

	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1089942761 Fecha de nacimiento:26/06/2020 Vacunación según el PAI:Si || Análisis: RC 1089942761 edad 5 años. Aportan Historia clínica de la IPS IDIME el día 03/04/2025 por odontólogo con profilaxis de placa bacteriana, atención mural.(un procedimiento por semestre). La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018 COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1089642497 Fecha de nacimiento:29/10/2020 Vacunación según el PAI:No || Análisis: RC 1089642497 edad 4 años. La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de profilaxis bacteriana para el curso de vida . La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
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
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1088355959 Fecha de nacimiento:18/07/2017 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1088355959 menor de 7 años, durante la auditoría no se evidenció la remisión oportuna, completa y legible de las historias clínicas correspondientes al menor, lo cual impide verificar la atención integral en el marco del curso de vida de la infancia. Esta omisión imposibilita evaluar la ejecución de actividades claves como control del crecimiento y desarrollo, tamizajes, esquemas de vacunación, identificación de signos de alarma, intervenciones diferenciales según el perfil del menor y demás acciones del componente de promoción y mantenimiento de la salud establecidas por la normatividad vigente. La falta de estos soportes compromete el seguimiento del estado de salud de la población infantil y limita la capacidad de auditoría para verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y contractuales por parte de la EPS
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1085724490 Fecha de nacimiento:07/01/2018 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1085724490 menor de 7 años, la EPS aporta historia clinica de atencion de control de crecimiento y desarrollo realizado en la IPS IDIME, el dia 13/05/2025 realizado por enfermeria la cual cumple con frecuencia según edad en años, donde se evidencia atencion de control de infancia con registro completo de datos de identificacion,antecedentes, examen fisico,registran esquema PAI completo para la edad , evaluacion antopometricas con registro de peso, talla y diagnostico nutricional con tablas OMS que indican peso obesidad para la edad y talla adecuando para la edad, no se evidencia aplicacion de escala tanner,no se evidencia cuestionario vale, se evidencia tamizaje visual, no se evidencia apgar familiar,no se evidencia formulacion de micronutrientes, se evidencia formulacion albendazon 200mg, laboratorio clinico hemoglobina y hematocrito, remision a pediatria, odontologia y optometria, la EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la resolucion 3280 de 2018

Resultado de la evaluación del auditor:	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1089632283 Fecha de nacimiento:30/05/2017 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1089632283 menor de 8 años, durante la auditoría no se evidenció la remisión oportuna, completa y legible de las historias clínicas correspondientes al menor, lo cual impide verificar la atención integral en el marco del curso de vida de la infancia. Esta omisión imposibilita evaluar la ejecución de actividades claves como control del crecimiento y desarrollo, tamizajes, esquemas de vacunación, identificación de signos de alarma, intervenciones diferenciales según el perfil del menor y demás acciones del componente de promoción y mantenimiento de la salud establecidas por la normatividad vigente. La falta de estos soportes compromete el seguimiento del estado de salud de la población infantil y limita la capacidad de auditoría para verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y contractuales por parte de la EPS
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1085724247 Fecha de nacimiento:02/08/2017 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1085724247 menor de 8 años, durante la auditoría no se evidenció la remisión oportuna, completa y legible de las historias clínicas correspondientes al menor, lo cual impide verificar la atención integral en el marco del curso de vida de la infancia. Esta omisión imposibilita evaluar la ejecución de actividades claves como control del crecimiento y desarrollo, tamizajes, esquemas de vacunación, identificación de signos de alarma, intervenciones diferenciales según el perfil del menor y demás acciones del componente de promoción y mantenimiento de la salud establecidas por la normatividad vigente. La falta de estos soportes compromete el seguimiento del estado de salud de la población infantil y limita la capacidad de auditoría para verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y contractuales por parte de la EPS
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1128909391 Fecha de nacimiento:05/10/2016 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1128909391 menor de 8 años, durante la auditoría no se evidenció la remisión oportuna, completa y legible de las historias clínicas correspondientes al menor, lo cual impide verificar la atención integral en el marco del curso de vida de la infancia. Esta omisión imposibilita evaluar la ejecución de actividades claves como control del crecimiento y desarrollo, tamizajes, esquemas de vacunación, identificación de signos de alarma, intervenciones diferenciales según el perfil del menor y demás acciones del componente de promoción y mantenimiento de la salud establecidas por la normatividad vigente. La falta de estos soportes compromete el seguimiento del estado de salud de la población infantil y limita la capacidad de auditoría para verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y contractuales por parte de la EPS
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1085722990 Fecha de nacimiento:06/02/2015 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1085722990 menor de 10 años, durante la auditoría no se evidenció la remisión oportuna, completa y legible de las historias clínicas correspondientes al menor, lo cual impide verificar la atención integral en el marco del curso de vida de la infancia. Esta omisión imposibilita evaluar la ejecución de actividades claves como control del crecimiento y desarrollo, tamizajes, esquemas de vacunación, identificación de signos de alarma, intervenciones diferenciales según el perfil del menor y demás acciones del componente de promoción y mantenimiento de la salud establecidas por la normatividad vigente. La falta de estos soportes compromete el seguimiento del estado de salud de la población infantil y limita la capacidad de auditoría para verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y contractuales por parte de la EPS
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1089632684 Fecha de nacimiento:19/07/2017 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1089632684 menor de 7 años, durante la auditoría no se evidenció la remisión oportuna, completa y legible de las historias clínicas correspondientes al menor, lo cual impide verificar la atención integral en el marco del curso de vida de la infancia. Esta omisión imposibilita evaluar la ejecución de actividades claves como control del crecimiento y desarrollo, tamizajes, esquemas de vacunación, identificación de signos de alarma, intervenciones diferenciales según el perfil del menor y demás acciones del componente de promoción y mantenimiento de la salud establecidas por la normatividad vigente. La falta de estos soportes compromete el seguimiento del estado de salud de la población infantil y limita la capacidad de auditoría para verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y contractuales por parte de la EPS
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1089636592 Fecha de nacimiento:13/10/2018 Aplicación del barniz de flúor: 17/12/2022 || Análisis: RC 1089636592 edad 6 años . La EPS no Aportan soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida . La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves. COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes

	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1088883394 Fecha de nacimiento:16/09/2013 Aplicación del barniz de flúor: 28/06/2022 || Análisis: TI 1088883394 edad 11 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves. COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089621550 Fecha de nacimiento:26/03/2014 Aplicación del barniz de flúor: 08/05/2023 || Análisis: TI 1089621550 edad 11 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves. COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1088883460 Fecha de nacimiento:18/10/2013 Aplicación del barniz de flúor: 31/12/1899 || Análisis: TI 1088883460 edad 11 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves. COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089622114 Fecha de nacimiento:22/05/2014 Aplicación del barniz de flúor: 22/01/2024 || Análisis: TI 1089622114 edad 11 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves. COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089388654 Fecha de nacimiento:11/11/2014 Aplicación del barniz de flúor: 07/12/2024 || Análisis: TI 1089388654 edad 10 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves. COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089631210 Fecha de nacimiento:05/02/2017 Aplicación del barniz de flúor: 06/06/2024 || Análisis: TI 1089631210 edad 8 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida de los infantes , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves. COMENTARIO 2: se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes.
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:1085719355 Fecha de nacimiento:28/11/2008 Valoración Integral: No || Análisis: TI 1085719355 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente . La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida, lo que puede interferir en la no deteccion temprana de riesgos e intervencioens oportunas en la salud del menor.
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1089936539 Fecha de nacimiento:16/04/2009 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1089936539 de 16 años. Aportan Historia clínica de atención de consulta de adolescencia realizado en la IPS IDIME el día 19/05/2025 realizado por medico general, donde se evidencia atención de control de infancia con registro completo de datos de identificación, antecedentes, examen físico, registran esquema PAI completo para la edad, evaluación antropométricas con registro de peso y talla y diagnostico nutricional con tablas de OMS que indica peso y talla adecuada para la edad, no requirió suplementación de micronutrientes . escala Tanner en estado 4, cuestionario Vale, Apgar familiar con alta satisfaccion en el funcionamiento de la familia, no requiere desparasitación, brindan educación en hábitos de vida saludable, registran valoraciones previas por higiene oral en el 2024, requirió remisión a odontologia y planificacion familiar. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1089611620 Fecha de nacimiento:30/04/2011 Valoración Integral: No || Análisis: TI 1089611620 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente . La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida, lo que puede interferir en la no deteccion temprana de riesgos e intervencioens oportunas en la salud del menor.
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1089605389 Fecha de nacimiento:15/04/2009 Valoración Integral: No || Análisis: TI 1089605389 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente . La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida, lo que puede interferir en la no deteccion temprana de riesgos e intervencioens oportunas en la salud del menor.
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1142517442 Fecha de nacimiento:09/02/2010 Valoración Integral: No || Análisis: TI 1142517442 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente . La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida, lo que puede interferir en la no deteccion temprana de riesgos e intervencioens oportunas en la salud del menor.
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1089385903 Fecha de nacimiento:23/07/2010 Valoración Integral: No || Análisis: TI 1089385903 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente . La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida, lo que puede interferir en la no deteccion temprana de riesgos e intervencioens oportunas en la salud del menor.
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1089101653 Fecha de nacimiento:14/07/2011 Valoración Integral: No || Análisis: TI 1089101653 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente . La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida, lo que puede interferir en la no deteccion temprana de riesgos e intervenciones oportunas en la salud del menor.
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1142516901 Fecha de nacimiento:17/07/2009 Valoración Integral: No || Análisis: "TI 1142516901 de 15 años. Aportan Historia clínica de consulta de medicina general realizado en la IPS IDIME el día 18/06/2025 realizado por medico general , donde no se evidencia atención de control del joven con motivo de consulta ""Vengo para remitir a programa"", se evidencia atención con registro completo de datos de identificación, antecedentes, examen físico, evaluación antropométricas con registro de peso y talla y diagnostico nutricional con tablas de OMS que indica peso y talla adecuada para la edad, se evidencia formulación de desparasitante Albendazol 200 mg. No se evidencia escala Tanner, no se evidencia diligenciamiento ni interpretación de cuestionario Vale ni Apgar familiar,, no se evidencia que brindan educación en hábitos de vida saludable cuidadores, nutricionales, autocuidado y desarrollo corporal, prevención de sustancias psicoactivas, planificación familiar, violencia-prevención de abuso y enfermedades de trasmisión sexual. Se evidencia remision a psicologia, nutricion y optometria. No cumple, no se evidencio una valoración integral con los tamizajes completos, la EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida, lo que puede interferir en la no detección temprana de riesgos e intervenciones oportunas en salud la salud de menor. "

	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1142517306 Fecha de nacimiento:16/12/2009 Valoración Integral: No || Análisis: TI 1142517306 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente . La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida, lo que puede interferir en la no deteccion temprana de riesgos e intervencioens oportunas en la salud del menor.
	6-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1142515009 Fecha de nacimiento:11/09/2007 Valoración Integral: No || Análisis: TI1142515009 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente . La EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida, lo que puede interferir en la no deteccion temprana de riesgos e intervencioens oportunas en la salud del menor.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1088310186 Fecha de nacimiento:27/06/2011 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1088310186 edad 14 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089607064 Fecha de nacimiento:19/10/2009 Aplicación del barniz de flúor: 18/04/2024 || Análisis: TI 1089607064 edad 15 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089611184 Fecha de nacimiento:11/03/2011 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1089611184 edad 14 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089938050 Fecha de nacimiento:21/06/2011 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1089938050 edad 14 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1088021525 Fecha de nacimiento:10/02/2013 Aplicación del barniz de flúor: 11/08/2023 || Análisis: TI 1088021525 edad 12 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1137061672 Fecha de nacimiento:13/05/2009 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1137061672 edad 16 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1085721442 Fecha de nacimiento:10/03/2012 Aplicación del barniz de flúor: 31/10/2024 || Análisis: TI 1085721442 edad 13 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.

	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1030140681 Fecha de nacimiento:21/06/2008 Aplicación del barniz de flúor: 17/01/2025 || Análisis: TI 1030140681 edad 17 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1085720397 Fecha de nacimiento:01/08/2010 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1085720397 edad 14 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089612075 Fecha de nacimiento:21/06/2011 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1089612075 edad 14 años . La EPS no Aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento y la periocidad indicada en la RIAS de aplicación de barniz de flúor para el curso de vida. La EPS NO garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría afectar la calidad de vida del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
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
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42136408 Aplicación de pruebas de tamización:09/12/1979 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 45,589041096 || Análisis: CC 42136408 de 46 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:29786118 Aplicación de pruebas de tamización:19/08/1983 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 41,893150685 || Análisis: CC 29786118 de 42 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1088344647 Aplicación de pruebas de tamización:16/09/1997 Tipo de prueba aplicada: Citología cervicouterina (25 a 29 años) Tamización CA cuello uterino : 27,805479452 || Análisis: CC 1088344647 de 28 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.

Resultado de la evaluación del auditor:	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42096271 Aplicación de pruebas de tamización:11/09/1970 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 54,838356164 || Análisis: CC 42096271 de 55 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43972476 Aplicación de pruebas de tamización:27/06/1983 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 42,038356164 || Análisis: CC 43972476 de 42 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1088278233 Aplicación de pruebas de tamización:31/01/1990 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 35,435616438 || Análisis: CC 1088278233 de 35 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1087987730 Aplicación de pruebas de tamización:08/12/1986 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 38,586301370 || Análisis: CC 1087987730 de 39 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1088245796 Aplicación de pruebas de tamización:12/01/1987 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 38,490410959 || Análisis: CC 1088245796 de 38 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42159141 Aplicación de pruebas de tamización:05/08/1983 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 41,931506849 || Análisis: CC 42159141 de 42 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42062830 Aplicación de pruebas de tamización:13/10/1962 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 62,756164384 || Análisis: CC 42062830 de 63 años. La EPS no aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de citología vaginal en el curso de vida. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:42162323 Tipo de prueba diagnostica:17/01/2025 Fecha de colposcopia y/o biopsia cervicouterina: Colposcopia Oportunidad de Diagnóstico : 10/02/2025 || Análisis: CC 42162323 39 años. La EPS aporta Historia Clínica de seguimiento por parte del programa de PyP realizada por la IPS Clínica Comfamiliar el día 10/02/2025 por la Enfermera Luz Jaramillo Gutiérrez, donde la usuaria responde al teléfono 3006418749, manifiesta que se realizó la colposcopia de manera particular en la Liga Contra el Cáncer el día 06-02-2025 y se encuentra pendiente el resultado de la biopsia. Se programa valoración médica por especialista y se le envía la orden al correo de la usuaria sandramile2993@gmail.com, se dan indicaciones, sin embargo no fue contactada por el servicio responsable del procedimiento. No se aporta resultado ni se evidencian atenciones posteriores. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.

	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1087996212 Tipo de prueba diagnostica:14/12/2024 Fecha de colposcopia y/o biopsia cervicouterina: Colposcopia Oportunidad de Diagnóstico : 13/01/2025 || Análisis: CC 1087996212 de 36 años. La Eps aporta resultado de biopsia tomada de manera particular por la paciente en la IPS Liga Contra el Cáncer, con resultado de Biopsia: LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (NIC III) ASOCIADA A CAMBIOS SECUNDARIOS A INFECCIÓN POR VPH; ADEMÁS DE FRAGMENTOS SUELTOS DE EPITELIO CON DISPLASIA SEVERA, fecha de lectura 14/01/2025, por el Patólogo: Johan Sebastián Bonilla Gaspar También aporta Historia Clínica de atención por por IPS Clínica Comfamiliar el día 24/01/2025 por el Ginecólogo Juan Esteban Gaviria Maya con diagnóstico principal código: N872 DISPLASIA CERVICAL SEVERA, donde se ordena de manera prioritaria realizar conización, se evidencia historia clinica del prestador San Jorge que realiza el procedimiento el dia 12/02/2025. La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de cuello uterino.
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1087551467 Tipo de prueba diagnostica:05/02/2025 Fecha de colposcopia y/o biopsia cervicouterina: Colposcopia Oportunidad de Diagnóstico : 25/02/2025 || Análisis: "CC 1087551467 35 años. La EPS aporta reporte de toma de muestra y resultado de colposcopia realizada por la IPS Clínica Comfamiliar el día 25/02/2025 por la Ginecóloga Adriana Estevez Durán Adriana con resultado negativo. La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018. "
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1088340047 Tipo de prueba diagnostica:03/01/2025 Fecha de colposcopia y/o biopsia cervicouterina: Colposcopia Oportunidad de Diagnóstico : 28/01/2025 || Análisis: CC 1088340047 29 años. La EPS aporta reporte de toma de muestra de colposcopia realizada por la IPS Clínica Comfamiliar el día 28/01/2025 por la Ginecóloga Adriana Estevez Durán Adriana, se evidencia biopsia el dia 25/02/2025 con resultado BIOPSIA CERVIX - LEI DE ALTO,GRADO - DISPLASIA EPITELIAL MODERADA Y SEVERA CON EXTENSION GLANDULAR . La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, Lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en 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
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:25062231 Fecha de mamografía:20/05/1969 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 10/06/2025 || Análisis: "CC 25062231 de 56 años, aporta historia clínica de atención en la IPS ENSALUD, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 10/06/2025 con resultado Mamografía sin evidencia de lesiones sospechosas de malignidad (BI-RADS I). Se sugiere continuar controlando periódicamente con mamografía como método de detección temprana del cáncer mamario. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018."
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:24412343 Fecha de mamografía:28/12/1961 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 14/04/2025 || Análisis: "CC 24412343 de 63 años, aporta historia clínica de atención en la IPS RADIOLOGOS, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 14/04/2025, con resultado HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS BENIGNOS. CLASIFICACION BI-RADS 2. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018."

Resultado de la evaluación del auditor:	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:29842472 Fecha de mamografía:25/08/1955 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 29842472 de 69 años, aporta historia clínica de atención en la IPS RADIOLOGOS, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 07/05/2024, con resultado 1-CATEGORIA BI-RADS 0. RECOMENDACIONES: Complementar estudio con ecografía de mama de alta resolución para caracterizar los nódulos de baja densidad bilaterales. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018.
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:34056316 Fecha de mamografía:25/04/1958 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 34056316 de 67 años , La EPS NO aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de realización de mamografía bilateral en el curso de vida en la frecuencia indicada. La EPS NO garantizo las actividades , procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que podría retrasar un diagnostico y tratamiento oportuno en cancer de mama.
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:42002796 Fecha de mamografía:28/07/1963 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 42002796 de 61 años, aporta historia clínica de atención en la IPS RADIOLOGOS, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 01/11/2024, con resultado Estudio categoría BI RADS 2. Hallazgos benignos La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018.
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:36111092 Fecha de mamografía:09/02/1956 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: "CC 36111092 de 69 años, aporta historia clínica de atención en la IPS RADIOLOGOS, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 21/03/2024, con resultado Hallazgos benignos, CATEGORÍA BI-RADS 2. Mamografía rutinaria de screening es recomendada. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018."
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:42023577 Fecha de mamografía:08/08/1965 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 42023577 de 59 años , La EPS NO aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de realización de mamografía bilateral en el curso de vida en la frecuencia indicada. La EPS NO garantizo las actividades , procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que podría retrasar un diagnostico y tratamiento oportuno en cancer de mama.
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:42099029 Fecha de mamografía:25/02/1971 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 42099029 de 54 años , La EPS NO aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de realización de mamografía bilateral en el curso de vida en la frecuencia indicada. La EPS NO garantizo las actividades , procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que podría retrasar un diagnostico y tratamiento oportuno en cancer de mama.
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:42105164 Fecha de mamografía:02/08/1972 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 42105164 de 52 años , La EPS NO aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de realización de mamografía bilateral en el curso de vida en la frecuencia indicada. La EPS NO garantizo las actividades , procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que podría retrasar un diagnostico y tratamiento oportuno en cancer de mama.
	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:42087686 Fecha de mamografía:14/11/1968 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 42087686 de 56 años , La EPS NO aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de realización de mamografía bilateral en el curso de vida en la frecuencia indicada. La EPS NO garantizo las actividades , procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que podría retrasar un diagnostico y tratamiento oportuno en cancer de mama.

	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:24394974 Fecha de la biopsia:Si Tamizaje para cáncer de mama (Biopsia): 27/06/2025 || Análisis: CC 24394974 de 50 años, aportan resultado de biopsia de la IPS RADIOLOGOS ASOCIADOS, con fecha de toma de la muestra el 27/06/2025, donde se evidencia la realización de la biopsia de mama,el cual reporta resultado BIOPSIA TRUCUT DE MASA EN CUADRANTE SUPEROEXTERNO DE MAMA IZQUIERDA BAJO GUÍA ECOGRÁFICA SIN COMPLICACIONES, BI-RADS 4C, Se solicita estudio histopatológico de muestras tomadas y fijadas con formol, se evidencia cumplimiento en la oportunidad de la toma de la biopsia, de acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 de 2018. La EPS garantizo las actividades , procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la resolución 3280 de 2018.
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:30320559 Fecha de la biopsia:Si Tamizaje para cáncer de mama (Biopsia): 09/05/2025 || Análisis: CC 30320559 de 54 años, aportan resultado de biopsia de la IPS La liga Ama salvar vidas, con fecha de toma de la muestra el 09/05/2025, donde se evidencia la realización de la biopsia de mama,el cual reporta resultado GLANDULA MAMARIA DERECHA, LESION - BIOPSIA: CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE TIPO SÓLIDO, PLANO Y PAPILAR CON MICROCALCIFICACIONES, GRADO NUCLEAR 3. SIN EVIDENCIA DE COMPONENTE INFILTRANTE EN ESTA MUESTRA, NO se evidencia cumplimiento en la oportunidad de la toma de la biopsia ya que el resultado de la mamografía fue el 11/01/2025 y la toma de la biopsia fue el 09/05/2025, por lo que La EPS NO garantizo las actividades , procedimientos e intervenciones en el curso de vida establecidos en la resolución 3280 de 2018, lo que podría retrasar un diagnostico y tratamiento oportuno en cancer de mama.
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:34052117 Fecha de la biopsia:Si Tamizaje para cáncer de mama (Biopsia): 15/04/2025 || Análisis: CC 34052117 de 66 años, aportan resultado de biopsia de la IPS RADIOLOGOS ASOCIADOS, con fecha de toma de la muestra el 15/04/2025, donde se evidencia la realización de la biopsia de mama,el cual reporta resultado Biopsia trucut de nódulo sólido en el cuadrante superoexterno de la mama izquierda bajo guía ecográfica sin complicaciones, Se solicita estudio histopatológico., se evidencia cumplimiento en la oportunidad de la toma de la biopsia, de acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 de 2018. La EPS garantizo las actividades , procedimientos e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos 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 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:281752 Se realizó tamización:02/04/1957 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: "Tipo y número de identidad: Cédula de ciudadanía 281752. Edad: 68 años. Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica de consulta externa + resultado de laboratorio (Sangre Oculta en Heces). Número de folios revisados: 2 (1 historia clínica + 1 resultado de laboratorio). Fecha del soporte: Consulta: 11/03/2025. Resultado de laboratorio: 21/03/2025. IPS: E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal (Risaralda). Diagnóstico principal: Z000 – Examen médico general. Consulta instrumento de verificación: Guía de práctica clínica de la Resolución 3280 de 2018 para la detección temprana de cáncer de colon y recto. Resumen Consolidado del Caso Usuario masculino de 68 años (población objetivo 50–75 años), atendido en consulta externa el 11/03/2025 por “examen general”. En dicha consulta se ordena tamización para cáncer colorrectal mediante prueba de sangre oculta en materia fecal (SOH, guayaco o equivalente, código 907008) junto con otros paraclínicos. El resultado de SOH del 21/03/2025 fue NEGATIVO. No se evidencian órdenes de colonoscopia ni remisiones derivadas del resultado (no requeridas por ser negativo). ANÁLISIS Y HALLAZGOS 1. Accesibilidad Hallazgo: Se documenta acceso a consulta general y posibilidad de ordenamiento de prueba de tamización (SOH) en población diana. No se registran barreras administrativas o negativas de servicio en los soportes revisados. Evidencias: Registro de consulta externa y orden de SOH (907008) en la historia clínica del 11/03/2025. Resultado emitido por laboratorio institucional el 21/03/2025. Juicio de auditoría (Accesibilidad): Cumple. 2. Oportunidad Orden médica de tamización: 11/03/2025. Prestación/resultado de la prueba (SOH): 21/03/2025 ? ˜10 días calendario entre orden y resultado. Análisis: El intervalo observado entre la solicitud y el resultado no evidencia demoras injustificadas para una prueba de tamización ambulatoria dentro del periodo auditado (enero–junio 2025). Juicio de auditoría (Oportunidad): Cumple. 3. Continuidad Resultado de SOH: Negativo (21/03/2025). No se requiere colonoscopia de confirmación ni remisiones adicionales por este episodio. Secuencia lógica: Consulta ? Orden de tamización ? Resultado negativo ? Continuar con esquema de tamización periódico según RIAS/Resolución 3280 (sin evidencia en el soporte de una nota de plan de seguimiento o recordatorio del próximo control). Juicio de auditoría (Continuidad): Cumple con la secuencia clínica par
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42022552 Se realizó tamización:25/11/1963 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: " identificacion:cc 42022552. La EPS no aportó la evidencia ni los soportes documentales requeridos por la normativa vigente para la verificación del criterio de detección temprana de cáncer de colon y recto. La falta de la historia clínica completa y los resultados de los exámenes paraclínicos impidió validar la Oportunidad y la Continuidad de la atención. Al no contar con estos soportes, no se pudo corroborar si la EPS garantizó que la paciente accediera a la prueba de tamización en un tiempo adecuado y si se realizó un seguimiento oportuno de su caso. Esta omisión en la documentación representa un riesgo para la salud del usuario y constituye una falla en la calidad del servicio, ya que no permite asegurar que la ruta de atención integral para esta patología se haya cumplido correctamente."

	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:41888430 Se realizó tamización:07/04/1959 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: "Datos del Caso: tipo y número de identidad: CC 41.888.430 Edad: 65 años Tipo de soporte a evaluar: Historia Clínica Número de folios revisados: 10 Fecha del soporte: 4 de marzo de 2025 IPS: ESE Salud Pereira, Hospital San Joaquín Diagnóstico principal: Examen Médico General (Z000) Consulta instrumento de verificación: Guía de práctica clínica de la Resolución 3280 de 2018 para la detección temprana de cáncer de colon y recto. Resumen Consolidado del Caso: El 4 de marzo de 2025, la paciente , de 65 años, acudió a una consulta de control de la vejez en la ESE Salud Pereira. En el análisis clínico, se identificó que la paciente tenía antecedentes familiares de cáncer gástrico, de útero y de piel. Durante la consulta, el médico ordenó varios exámenes de laboratorio, entre ellos, la prueba de Sangre Oculta en Materia Fecal (determinación de hemoglobina humana específica por EIA), que es la tamización para la detección temprana de cáncer de colon y recto. Además, se le prescribieron medicamentos y se le brindaron indicaciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. ANÁLISIS Y HALLAZGOS 1. Accesibilidad: La paciente Martha Cecilia Alzate asistió a la consulta de control de la vejez el 4 de marzo de 2025. Durante esta consulta, se le ordenó la prueba de tamización para cáncer de colon y recto, lo que demuestra que la EPS facilitó el acceso a la atención médica y a la orden para la prueba de tamización. No se evidencia en el historial clínico barreras administrativas o geográficas que impidieran a la paciente recibir la atención necesaria. 2. Oportunidad: La consulta médica para el control de la vejez se llevó a cabo el 4 de marzo de 2025. En la misma consulta, el médico emitió la orden para la prueba de tamización de cáncer de colon y recto. La historia clínica no contiene registros que indiquen si la paciente se realizó el examen o los resultados del mismo . Por lo tanto, no es posible determinar si la EPS garantizó la oportunidad en la realización de la prueba de tamización dentro del periodo de auditoría, ya que falta el soporte de la prestación del servicio. 3. Continuidad: se evidencia soporte de resultado de muestra sangre oculta en materia fecal por el prestador ESE salud pereira el dia 11/03/2025 con resultado NEGATIVO. Juicio de auditoría (Accesibilidad): Cumple. Conclusiones del caso El usuario pertenece a la población objetivo (50–75 años) y recibió prueba de tamización (SOH sangre oculta en heces) dentro del sem
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:25080032 Se realizó tamización:17/04/1969 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: "ID:CC25080032 La EPS no aportó la evidencia ni los soportes documentales requeridos por la normativa vigente para la verificación del criterio de detección temprana de cáncer de colon y recto. La falta de la historia clínica completa y los resultados de los exámenes paraclínicos impidió validar la Oportunidad y la Continuidad de la atención. Al no contar con estos soportes, no se pudo corroborar si la EPS garantizó que la paciente accediera a la prueba de tamización en un tiempo adecuado y si se realizó un seguimiento oportuno de su caso. Esta omisión en la documentación representa un riesgo para la salud del usuario y constituye una falla en la calidad del servicio, ya que no permite asegurar que la ruta de atención integral para esta patología se haya cumplido correctamente."
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:18500425 Se realizó tamización:24/12/1954 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: " ID:CC18500425 La EPS no aportó la evidencia ni los soportes documentales requeridos por la normativa vigente para la verificación del criterio de detección temprana de cáncer de colon y recto. La falta de la historia clínica completa y los resultados de los exámenes paraclínicos impidió validar la Oportunidad y la Continuidad de la atención. Al no contar con estos soportes, no se pudo corroborar si la EPS garantizó que la paciente accediera a la prueba de tamización en un tiempo adecuado y si se realizó un seguimiento oportuno de su caso. Esta omisión en la documentación representa un riesgo para la salud del usuario y constituye una falla en la calidad del servicio, ya que no permite asegurar que la ruta de atención integral para esta patología se haya cumplido correctamente."
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:18594341 Se realizó tamización:09/06/1967 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: "ID:18594341 La EPS no aportó la evidencia ni los soportes documentales requeridos por la normativa vigente para la verificación del criterio de detección temprana de cáncer de colon y recto. La falta de la historia clínica completa y los resultados de los exámenes paraclínicos impidió validar la Oportunidad y la Continuidad de la atención. Al no contar con estos soportes, no se pudo corroborar si la EPS garantizó que la paciente accediera a la prueba de tamización en un tiempo adecuado y si se realizó un seguimiento oportuno de su caso. Esta omisión en la documentación representa un riesgo para la salud del usuario y constituye una falla en la calidad del servicio, ya que no permite asegurar que la ruta de atención integral para esta patología se haya cumplido correctamente."

	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42097223 Se realizó tamización:12/08/1970 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 14/01/2025 || Análisis: " ID:42097223 La EPS no aportó la evidencia ni los soportes documentales requeridos por la normativa vigente para la verificación del criterio de detección temprana de cáncer de colon y recto. La falta de la historia clínica completa y los resultados de los exámenes paraclínicos impidió validar la Oportunidad y la Continuidad de la atención. Al no contar con estos soportes, no se pudo corroborar si la EPS garantizó que la paciente accediera a la prueba de tamización en un tiempo adecuado y si se realizó un seguimiento oportuno de su caso. Esta omisión en la documentación representa un riesgo para la salud del usuario y constituye una falla en la calidad del servicio, ya que no permite asegurar que la ruta de atención integral para esta patología se haya cumplido correctamente."
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:10129434 Se realizó tamización:17/12/1967 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: " ID:CC 10129434 La EPS no aportó la evidencia ni los soportes documentales requeridos por la normativa vigente para la verificación del criterio de detección temprana de cáncer de colon y recto. La falta de la historia clínica completa y los resultados de los exámenes paraclínicos impidió validar la Oportunidad y la Continuidad de la atención. Al no contar con estos soportes, no se pudo corroborar si la EPS garantizó que la paciente accediera a la prueba de tamización en un tiempo adecuado y si se realizó un seguimiento oportuno de su caso. Esta omisión en la documentación representa un riesgo para la salud del usuario y constituye una falla en la calidad del servicio, ya que no permite asegurar que la ruta de atención integral para esta patología se haya cumplido correctamente."
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:24628639 Se realizó tamización:20/09/1968 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: " ID:CC 24628639 La EPS no aportó la evidencia ni los soportes documentales requeridos por la normativa vigente para la verificación del criterio de detección temprana de cáncer de colon y recto. La falta de la historia clínica completa y los resultados de los exámenes paraclínicos impidió validar la Oportunidad y la Continuidad de la atención. Al no contar con estos soportes, no se pudo corroborar si la EPS garantizó que la paciente accediera a la prueba de tamización en un tiempo adecuado y si se realizó un seguimiento oportuno de su caso. Esta omisión en la documentación representa un riesgo para la salud del usuario y constituye una falla en la calidad del servicio, ya que no permite asegurar que la ruta de atención integral para esta patología se haya cumplido correctamente."
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:10021232 Se realizó tamización:24/07/1973 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: " ID:CC10021232 La EPS no aportó la evidencia ni los soportes documentales requeridos por la normativa vigente para la verificación del criterio de detección temprana de cáncer de colon y recto. La falta de la historia clínica completa y los resultados de los exámenes paraclínicos impidió validar la Oportunidad y la Continuidad de la atención. Al no contar con estos soportes, no se pudo corroborar si la EPS garantizó que la paciente accediera a la prueba de tamización en un tiempo adecuado y si se realizó un seguimiento oportuno de su caso. Esta omisión en la documentación representa un riesgo para la salud del usuario y constituye una falla en la calidad del servicio, ya que no permite asegurar que la ruta de atención integral para esta patología se haya cumplido correctamente."

	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:42063699 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:10/01/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 25/01/2025 Oportunidad en el proceso de tamización: 25/01/2025 || Análisis: A: CC No. 42.063.699 ,Edad: 63 años,(nacida el 24/04/1961), Tipo de soporte a evaluar: Aportan historia clinica de la Clinica Comfamiliar del 21/11/2024 con motivo de consulta " sangrado por el ano" con varios años de sangrado rectal , dan orden de colonoscopia total con o sin biospia. Realizan Colonoscopia total con o sin biopsia el 10 de enero de 2025 IPS: UDC Clínica Maraya – Pro Gastroenterología Maraya Dx Tumor de comportamiento incierto o desconocido del estómago 1. Accesibilidad La paciente contó con autorización No. 3082962 emitida por la EPS SOS S.A. (régimen subsidiado). Dicha autorización estaba vigente y habilitó el acceso al procedimiento el día 10 de enero de 2025 en la IPS habilitada para gastroenterología. 2. Oportunidad La colonoscopia se efectuó el mismo día de la programación (10/01/2025), con soporte en historia clínica, indican Colonoscopia completa hasta el ciego, con descripción de válvula ileocecal y orificio apendicular. documentaron todos los segmentos colónicos. Hallazgo de pólipo séssil de 4 mm en recto superior a 15 cm, con toma de biopsia según protocolo, ordenan estudio histopatológico de la muestra CONCLUSIÓN 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.
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:24686922 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:22/01/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 06/02/2025 Oportunidad en el proceso de tamización: 06/02/2025 || Análisis: "tipo y número de identidad: Cédula de ciudadanía No. 24.686.922 Edad: 53 años, 10 meses, 15 días (fecha de nacimiento: 07/03/1971) Tipo de soporte a evaluar: Nota de procedimiento – Colonoscopia total con o sin biopsia Fecha del soporte / día del procedimiento: 22 de enero de 2025 IPS: UDC Clínica Maraya – Pro Gastroenterología Maraya Diagnóstico principal (CIE-10): R10.2 – Dolor pélvico y perineal Autorización: No. 3155353, vigente para la fecha de realización (22/01/2025)Para el caso de esta paciente no se documenta prueba de sangre oculta en heces positiva como criterio de ingreso a la ruta de tamización; sin embargo, sí se registra un síntoma clínico (dolor pélvico) como causa de atención, y el antecedente de múltiples colonoscopias previas. El procedimiento se ejecutó con parámetros técnicos de calidad y el resultado fue normal.. NO SE CUENTA CON FECHA DE ORDENAMIENTO De acuerdo con el instrumento GAUDI v5, la colonoscopia se realizó en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, aunque se debe dejar la observación de que no se aporta resultado de prueba de tamización como sangre oculta en heces, ni ordenamiento de la tamizacion para verificar oportunidad en el diagnostico. CONCLUSIÓN La EPS No garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de las rías en el curso de vida establecidos en la resolución 3280 del 2018 lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de colon y recto"
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:91226644 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:27/01/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 11/02/2025 Oportunidad en el proceso de tamización: 11/02/2025 || Análisis: "Tipo y número de identidad: Cédula de ciudadanía No. 91.226.644 Edad: 61 años, 8 meses, 24 días (fecha de nacimiento: 03/05/1963) Tipo de soporte a evaluar: Nota de procedimiento – Colonoscopia total con o sin biopsia Fecha del soporte / día del procedimiento: 27 de enero de 2025 IPS: UDC Clínica Maraya – Pro Gastroenterología Maraya Diagnóstico principal (CIE-10): K57.3 – Enfermedad diverticular del intestino grueso sin perforación ni absceso Autorización: No. 3180687, vigente para la fecha del procedimientoEn el soporte revisado no se evidencia resultado de prueba de sangre oculta en heces positiva como criterio de entrada. Sin embargo, se describen antecedentes clínicos y hallazgos relevantes: dolor abdominal y antecedentes de divertículos, lo que justificó la indicación del procedimiento .Los hallazgos reportados fueron diverticulosis sigmoidea no complicada y dolor colon moderado, sin masas ni lesiones ocupantes de espacio. Se especifica que no se realizó biopsia por ausencia de hallazgos sospechosos. La oportunidad asistencial fue adecuada, ya que el procedimiento se efectuó el mismo día de ingreso (27/01/2025), contando con autorización válida y registro completo en la historia clínica. Se garantiza accesibilidad al servicio especializado y continuidad en la atención, pues los hallazgos fueron consignados claramente para orientar la conducta posterior. CONCLUSIÓN La EPS garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de las rías en el curso de vida establecidos en la resolución 3280 del 2018 lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de colon y recto"

	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:10086273 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:22/05/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 06/06/2025 Oportunidad en el proceso de tamización: 06/06/2025 || Análisis: "Tipo y número de identidad: Cédula de ciudadanía No. 10086273 Edad: 69 años, 9 meses, 7 días Tipo de soporte a evaluar: Informe de colonoscopia total con biopsia Fecha del soporte / día del procedimiento: 22 de mayo de 2025 IPS: Idime – sede Pereira (PEI La 38) Diagnóstico principal: Proctitis ulcerativa a tipificar con biopsia Autorización: No. 10086273, vigente y registrada en la fecha de realizaciónEn el soporte evaluado no se evidencia reporte de sangre oculta en heces positiva como criterio de ingreso al procedimiento. El estudio sí registra hallazgos clínicos relevantes: la colonoscopia avanzó desde el ano hasta el ángulo hepático, describiéndose ampolla rectal vacía sin masas, con mucosa congestiva, eritematosa en parches, recubierta de fibrina en algunas áreas y con ulceraciones superficiales. Estos hallazgos justificaron la toma de biopsia rectal para caracterización diagnóstica . El procedimiento se llevó a cabo con oportunidad, ya que se realizó el mismo día del ingreso (22/05/2025) con autorización vigente. La exploración alcanzó hasta el ángulo hepático, pero se suspendió por riesgo de iatrogenia ante ángulo infranqueable, garantizando seguridad técnica. El resultado final fue proctitis ulcerativa a tipificar con biopsia, lo que asegura continuidad en el proceso diagnóstico mediante estudio histopatológico, pero no se evidencia reporte de dicha biopsia CONCLUSIÓN La EPS no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de las rías en el curso de vida establecidos en la resolución 3280 del 2018 lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de colon y recto"
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
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1088337519 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):5 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1088337519 Edad gestacional: Desconocida, aporta historia clínica de atención prestada en la IPS Idime el día 26/03/2025 a las 8:31 AM, donde se evidencia consulta de control perinatal por medico general, Motivo de consulta:" Estoy Embarazada". Valorada por el Doctor Restrepo quien solicita paraclínicos incompletos ya que no se evidencia en la HC solicitud de los siguientes exámenes: Sífilis, HB, se evidencia orden de Ecografía Obstétrica de Translucencia Nucal. No cumple la EPS no garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018, lo que puede favorecer a una detección no oportuna de las alteraciones en el embarazo y posibles efectos adversos sobre el bienestar materno-fetal. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1107051042 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):12 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 117051042 Edad gestacional 12.4 semanas, aporta historia clínica de la ESE Salud Pereira, atención ingreso control prenatal por medico general el día 08/03/2025 a las 8:36 Am, Motivo de consulta: "Ingreso control prenatal", Valorada por la Doctora Álzate uien transcribe resultados de los paraclínicos completos del día 08/03/2025 se evidencia orden de Ecografía Obstétrica de Translucencia nucal, la EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018, lo que puede favorecer a una detección no oportuna de las alteraciones en el embarazo y posibles efectos adversos sobre el bienestar materno- fetal. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1193567418 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):9 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No || Análisis: CC: 1193567418 : EPS no aporta HC ni soportes para evaluar el criterio.

Resultado de la evaluación del auditor:	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1088355116 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):8 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1088355116 Edad gestacional: 12.1 Semanas, aporta historia clínica de atención prestada en la IPS Idime el día 14/03/2025 a las 18:28 PM, donde se evidencia consulta de control perinatal por medico general, Motivo de consulta:" Control Prenatal". Valorada por el Doctor López quien transcribe resultados completos en la HC de los paraclínico del día 06/02/2025, se evidencia orden de Ecografía Obstétrica de Translucencia Toxoplasmosis IGM. La EPS garantizo las actividades no procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018, Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1088324566 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1088324566, Edad gestacional 9.4 semanas, aporta historia clínica de atención prestada en la IPS Idime el día 19/06/2025 a las 6:06 AM, donde se evidencia consulta de control perinatal por medico general, Motivo de consulta: ingreso prenatal Valorada por la Doctora Aguirre quien transcribe resultados completos del 13/06/2025 se evidencia en la HC la orden de Ecografía Obstétrica de Translucencia Nucal. La EPS garantizo las actividades no procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018, Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1085717127 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):9 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1085717127 Usuaria ingresa al programa con una edad gestacional avanzada 22 semanas por Ecografía, aporta historia clínica de atención prestada en la IPS Idime el día 12/07/2025 a las 7:41 AM, donde se evidencia consulta de control perinatal por medico general, Motivo de consulta: ingreso prenatal. Valorada por la Doctora Aguirre quien transcribe resultados de paraclínicos completos del 25/06/2025, reporte de HB 01/03/2025, se evidencia reporte de ecografía de translucencia nucal del 7/05/2025. La EPS garantizo las actividades no procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018, Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1116726288 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1116726288 Edad gestacional: 17.3 Semanas por Ecografía aporta historia clínica de atención prestada en la IPS Idime el día 01/07/2025 a las 6:27 AM, donde se evidencia consulta de control prenatal por medico general. Motivo de consulta: "Ingreso Prenatal" Valorada por la Doctora Aguirre quien transcribe en la HC los resultados completos de todos los exámenes solicitado para el ingreso al programa, se evidencia reporte de ecografía Aneuploidía normal tomada el 26/05/2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervención de la RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1088259760 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1088259760 Edad gestacional: 8.1 Semanas por Ecografía, aporta historia clínica de atención prestada en la IPS Idime el día 03/05/2025 a las 6:30 AM, donde se evidencia consulta de control perinatal por medico general, Motivo de consulta:" Control Prenatal". Valorada por el Doctora Aguirre quien transcribe resultados de los paraclínicos completos del día 24/04/2025, no se evidencia orden de Ecografía Obstétrica de Translucencia, se evidencia orden para Toxoplasmosis IGM. la EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018, lo que puede favorecer a una detección no oportuna de las alteraciones en el embarazo y posibles efectos adversos sobre el bienestar materno- fetal. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte.
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1088327562 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 10088327562 Edad gestacional: 6.6 Semanas por FUM aporta historia clínica de atención prestada en la IPS Idime el día 09/05/2025 a las 6:27 AM, donde se evidencia consulta de control prenatal por medico general. Motivo de consulta: "Ingreso Prenatal" Valorada por la Doctora Aguirre quien transcribe en la HC los resultados completos de todos los exámenes solicitado para el ingreso del programa los cuales tiene fecha del 05/05/2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervención de la RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte

	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1088352748 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):8 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1088352748 Edad gestacional: 9 Semanas, aporta historia clínica de atención prestada en la IPS Idime el día 10/04/2025 a las 8:52 AM, donde se evidencia consulta de control perinatal por medico general, Motivo de consulta:" Estoy Embarazada". Valorada por el Doctor Aguirre quien transcribe resultados completos en la HC del día 03/04/2025, no se evidencia orden de Ecografía Obstétrica de Translucencia Nucal. No cumple la EPS no garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018, lo que puede favorecer a una detección no oportuna de las alteraciones en el embarazo y posibles efectos adversos sobre el bienestar materno- fetal. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1088352748 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):8 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1088352748. Embarazo de 9 semanas, aporta historia clínica atención prestada en primer control prenatal en Idime el día 10/04/2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: aporta orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega de ácido fólico + sulfato ferroso, Calcio el día 14/05/2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1088247091 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):5 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1088247091. Embarazo de 6 semanas , aporta historia clínica atención prestada en primer control prenatal en la IPS Idime el día 24/06/2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: aporta orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega de ácido fólico + sulfato ferroso, el día 24/06/2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1087993843 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):11 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud : 1087993843. Embarazo de 12.6 semanas , aporta historia clínica atención prestada en primer control prenatal en la IPS Idime el día 6/05/2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: aporta orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega de acido fólico, sulfato ferroso, el dia 08/05/2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1004683894 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1004683894. Embarazo de 7.6 Semanas, aporta historia clínica atención prestada por medicina general IPS Idime el día 29/04/2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280 de 2018. Entrega: aporta orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega de ácido fólico, sulfato ferroso, el día 29/04/2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:TI Identificación:1089099634 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):32 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No || Análisis: Solicitud: 10890999634. Embarazo de 38 semanas, aporta historia clínica atención prestada en Idime el día 25/06/2025 por ginecología donde no se evidencia ordenamiento de los micronutrientes. Entrega: aporta orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega de Hierro y Calcio del 17/05/2025. La EPS no aporta la HC , No aporta formula medica ni soporte del primer control el cual es indispensable para auditar el criterio. La EPS no garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1010058955 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: "Solicitud: 1010058955. Embarazo de 12.4 semanas, aporta ordenamiento del la clinica Comfamiliar del 18/02/2025 de acido folico y preservativos y Entrega: aporta orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega de ácido fólico y perservativos el 20/02/2025 , Anexan soporte de recibido del 28/03/2025 de Acido fólico y Hierro. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte. "

	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1088251527 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):11 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1088251527. Embarazo de 10.4 semanas , aporta historia clínica atención prestada en primer control prenatal en l la IPS Idime el día 23/04/2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: aporta orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega de ácido fólico + sulfato ferroso, Calcio el día 8/05/2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:52779768 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):10 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Aplica || Análisis: Solicitud: 52779768. Embarazo de 13.1 semanas, aporta historia clínica atención prestada en primer control prenatal en la IPS Idime el día 06/0/20525 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: aporta orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega Calcio el día 27/05/2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1088354991 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1088354991. Embarazo de 6 semanas, aporta historia clínica atención prestada en primer control prenatal en la IPS Idime el día 31/03/2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: aporta orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega de ácido fólico el día 2/04/2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018. Comentarios 2: se adjunta certificado de la cohorte como parte soporte
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1004718156 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):12 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1004718156, la EPS anexa Historia clínica de la entidad IDIME del 26/03/ 2025 de ingreso a control prenatal con 9,3 semanas de gestacion, formula los micronutrientes según edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280 de 2018 acido ascorbico+acido folico y fumarato ferroso .Entrega: Aportan orden médica, con firma de recibido por la usuaria de entrega de los micronutrientes con fecha del 1/04/2025 de los micronutriente indicados y el 30/04/2025 de calcio y La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018.
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1193567418 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: " I. Datos del Caso Criterio Auditado: GAUDI 10.3 (Clasificación del Riesgo Obstétrico). Soportes Solicitados: Historia clínica de atención prenatal. Estado de los Soportes: No aportados por la Entidad Promotora de Salud (EPS). II. Hallazgos de la Auditoría Al momento de la revisión, no se recibió por parte de la EPS ningún documento clínico (historia clínica, notas de control prenatal u otros soportes) que permitiera verificar el cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la población materna perinatal. La ausencia de estos soportes impide evaluar si se realizó la clasificación del riesgo obstétrico de la paciente, conforme a lo exigido por la Resolución 3280 de 2018 y las guías de práctica clínica aplicables. III. Conclusión La EPS incumplió con los requerimientos de la auditoría al no aportar los soportes documentales solicitados. Como resultado, no es posible verificar que se hayan garantizado las actividades y procedimientos de la Ruta Integral de Atención Materna Perinatal con respecto al cuidado prenatal. Esta omisión documental representa una falla en la gestión del proceso de atención y en el cumplimiento de la normativa vigente."

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1088268625 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis: " Datos de la Auditoría Identificación del Paciente: C.C. 1088268625. Edad: 36 años. Tipo de Atención: Consulta prenatal de control N.° 2. Fecha: 20 de junio de 2025. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo (Z35.9). II. Evaluación del Riesgo Obstétrico (Criterio 10.3) El criterio 10.3 exige la verificación, identificación y clasificación explícita de los riesgos durante el embarazo. En este caso, se identificaron varios factores que justifican la clasificación de Alto Riesgo Obstétrico (ARO): Edad materna: 36 años (edad avanzada). Antecedentes obstétricos: Un parto de recién nacido macrosómico (>4,000 g), un aborto previo con malformación congénita y un período intergenésico de 17 años. Condición actual: Sobrepeso (IMC 29.7) y antecedente familiar de hipertensión arterial. Clínica actual: Cefalea persistente y una toma de presión arterial en el límite (140/88 mmHg). A partir de estos hallazgos, el médico solicitó estudios específicos como MAPA y proteinuria en 24 horas y ordenó medidas preventivas como ácido acetilsalicílico (ASA) y calcio, lo que demuestra una sospecha clínica de riesgo de preeclampsia. III. Hallazgos y Cumplimiento Lo que sí se cumple: Se consignó explícitamente el diagnóstico de Alto Riesgo Obstétrico (ARO). Se identificaron y documentaron correctamente múltiples factores de riesgo. Se ordenaron medidas preventivas y paraclínicos pertinentes, lo cual demuestra que el riesgo fue considerado y manejado. En la tabla de calificación de riesgo se registró ""Hipertensión inducida por la gestación: Sí"". Lo que no se cumple plenamente: Aunque el manejo clínico y las órdenes demuestran que el riesgo de preeclampsia fue identificado, el término ""riesgo de preeclampsia"" no se consignó de forma explícita y narrativa en la historia clínica. Existen errores de digitación y redacción que podrían afectar la claridad del documento y la continuidad de la atención. IV. Conclusión La Entidad Promotora de Salud (EPS) garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal con respecto a la prevención y el cuidado prenatal. A pesar de algunas deficiencias en la documentación (falta de una consignación explícita del ""riesgo de preeclampsia"" y errores de digitación), la atención clínica fue adecuada y orientada al manejo de los riesgos identificados."
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1088350817 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: "Datos del Caso Paciente: C.C. 1088350817. Edad: 26 años. Tipo de Soporte: Historia clínica - Control prenatal N.° 2. Fecha: 4 de marzo de 2025. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo (Z35.8). II. Evaluación del Riesgo Obstétrico (Criterio 10.3) Según la Resolución 3280 de 2018 y las Guías de Práctica Clínica (GPC), cada control prenatal debe incluir la clasificación detallada del riesgo obstétrico global (ARO), el riesgo gestacional y los riesgos específicos como la preeclampsia. 1. Factores de Riesgo Identificados En la historia clínica se identificaron los siguientes factores de riesgo que justifican una vigilancia estricta: Riesgo gestacional: Antecedente de una cesárea previa, que es un factor de riesgo obstétrico mayor y requiere una planificación del parto especializada. Riesgos maternos generales: Sobrepeso: IMC de 25.1, que aumenta el riesgo de hipertensión gestacional y preeclampsia. Antecedente de asma. Antecedente de infecciones urinarias. 2. Cumplimiento del Registro Clínico Identificación del riesgo: El médico consignó el diagnóstico de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), lo cual es correcto. Detalle del riesgo: Sin embargo, la narrativa de la historia clínica no diferencia explícitamente el riesgo gestacional ni el riesgo de preeclampsia, a pesar de que los factores de riesgo de la paciente lo ameritan (sobrepeso y antecedente de cesárea). Registro incompleto: La tabla de calificación de riesgo obstétrico contiene ítems marcados como ""no evaluado"", lo que incumple lo exigido por la GPC y la Resolución 3280. Errores de redacción: Se evidencian fallas de ortografía (""conurocultivo"", ""se ss toxoplasma""), que comprometen la claridad y la validez legal del documento. III. Conclusión El criterio GAUDI 10.3 fue cumplido de forma parcial. Si bien se identificó el Alto Riesgo Obstétrico (ARO), la documentación es deficiente. La falta de una clasificación explícita del riesgo gestacional y del riesgo de preeclampsia, junto con la información incompleta en la tabla de calificación, representa un incumplimiento de la normativa y de las buenas prácticas clínicas. Una correcta clasificación y registro son fundamentales para la continuidad y seguridad en la atención de la paciente. CONCLUSION La eps no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1004700890 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis: "Datos del Caso y Resumen de la Atención , Paciente: C.C. 1004700890.Edad: 22 años. Diagnóstico principal: Embarazo ectópico no especificado (O009). Tipo de soporte: Historia clínica de medicina general. Fecha de atención: 15 de julio de 2025. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. La historia clínica corresponde a una consulta de seguimiento posterior a la cirugía por embarazo ectópico. En la nota se registran antecedentes personales y familiares, examen físico completo y resultados iniciales de laboratorios de control prenatal. Aunque la finalidad de la atención se consigna como ""cuidado prenatal"", el contenido clínico se centra en el seguimiento postquirúrgico. II. Hallazgos y Análisis del Riesgo Obstétrico (La Resolución 3280 de 2018 y las guías de práctica clínica exigen que en cada contacto con una gestante se realice la clasificación del riesgo obstétrico y de preeclampsia, sin embargo al presentar un diagnostico de Embarzo ectopico no especificado, No aplica como usuaria en estado gestacion por ende no aplica la valoracion de riesgo gestacional ni riesgo de preclamsia. IV. Conclusión y Recomendaciones La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materna Perinatal con respecto a la atención para el cuidado prenatal. "
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1088260850 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: "Datos de la Auditoría Identificación del Paciente: C.C. 1088260850. Edad: 36 años. Tipo de Atención: Primera consulta prenatal. Fecha de Atención: 9 de mayo de 2025. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo (Z35.9). II. Evaluación del Riesgo Obstétrico El criterio de auditoría se basa en la Resolución 3280 de 2018 y las guías de práctica clínica, que exigen que se clasifique y documente el riesgo obstétrico, el riesgo gestacional y el riesgo de preeclampsia en la primera consulta prenatal. En este caso, se identificaron varios factores de riesgo que justifican la clasificación de la paciente en la categoría de Alto Riesgo Obstétrico (ARO): Edad avanzada: 36 años. Primigesta: Primer embarazo. Primipaternidad. Sobrepeso: IMC de 27.5. Antecedente de infecciones urinarias (IVU) recurrentes. III. Hallazgos y Cumplimiento Identificación del riesgo: Se consignó el diagnóstico de ARO en la historia clínica. Manejo clínico: La prescripción de ASA 150 mg y calcio 1500 mg/día demuestra que el médico identificó el riesgo de preeclampsia, ya que estas son medidas preventivas estándar. Además, se registró ""Hipertensión inducida por la gestación: Sí"" en la tabla de calificación. Documentación: Sin embargo, la historia clínica presenta una deficiencia en la documentación narrativa. No se describe de forma explícita el ""riesgo gestacional"" ni el ""riesgo de preeclampsia"" como un diagnóstico o hallazgo clínico, lo que va en contra de la normativa. IV. Conclusión La EPS cumplió parcialmente con el criterio de auditoría. Si bien se identificó el Alto Riesgo Obstétrico y se inició un manejo clínico correcto, la falta de una documentación explícita y completa de los riesgos en la narrativa de la historia clínica representa una debilidad documental. Esto puede dificultar la continuidad en la atención y la trazabilidad del proceso en futuras auditorías. En este caso, la EPS no garantizó plenamente las actividades y procedimientos de la ruta integral de atención materno perinatal, ya que el registro no fue consistente con las guías de atención."
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1004779808 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: "Cédula de ciudadanía 1004779808 Edad: 24 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica – Consulta prenatal de control Fecha del soporte: 19/03/2025 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A – Pereira Diagnóstico principal: Z358 – Supervisión de otros embarazos de alto riesgo Consulta: Primera consulta de control prenatal ?? Verificación de la clasificación de riesgo En la sección “Calificación riesgo obstétrico”: Sífilis gestacional ? Riesgo no evaluado Hipertensión inducida por la gestación ? Riesgo no evaluado Hipotiroidismo ? Riesgo no evaluado En el resumen de la evolución clínica se consigna: “Paciente con ARO por primigesta, ingreso tardío a programa de control prenatal” . Diagnóstico codificado como Z358 – embarazo de alto riesgo, respaldando la clasificación en CIE-10. ?? Análisis normativo De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y las guías nacionales: La primera consulta prenatal debe registrar la clasificación del riesgo obstétrico y de preeclampsia. Debe diligenciarse de manera sistemática la valoración de factores de riesgo (edad, antecedentes, IMC, tensión arterial, proteinuria, comorbilidades). La codificación diagnóstica y la narrativa clínica son válidas, pero se requiere el registro específico y completo del riesgo de preeclampsia, el cual figura como “no evaluado”. ?? Hallazgos Sí se registró Alto Riesgo Obstétrico (ARO) ? sustentado en primigesta, obesidad e ingreso tardío. No se evaluó el riesgo de preeclampsia ? incumplimiento parcial frente a la Resolución 3280. Existe incongruencia entre el diagnóstico y la ficha de riesgos específicos, que quedó incompleta. CONCLUSIÓN La eps no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1115089978 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: " I. Datos del Caso Criterio Auditado: GAUDI 10.3 (Clasificación del Riesgo Obstétrico). Soportes Solicitados: Historia clínica de atención prenatal. Estado de los Soportes: No aportados por la Entidad Promotora de Salud (EPS). II. Hallazgos de la Auditoría Al momento de la revisión, no se recibió por parte de la EPS ningún documento clínico (historia clínica, notas de control prenatal u otros soportes) que permitiera verificar el cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la población materna perinatal. La ausencia de estos soportes impide evaluar si se realizó la clasificación del riesgo obstétrico de la paciente, conforme a lo exigido por la Resolución 3280 de 2018 y las guías de práctica clínica aplicables. III. Conclusión La EPS incumplió con los requerimientos de la auditoría al no aportar los soportes documentales solicitados. Como resultado, no es posible verificar que se hayan garantizado las actividades y procedimientos de la Ruta Integral de Atención Materna Perinatal con respecto al cuidado prenatal. Esta omisión documental representa una falla en la gestión del proceso de atención y en el cumplimiento de la normativa vigente."
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1090339197 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis: "Datos de la Auditoría Identificación del Paciente: C.C. 1090339197. Edad: 27 años. Tipo de Atención: Primera consulta prenatal. Fecha de Atención: 15 de marzo de 2025. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva (Z35.2). II. Evaluación del Riesgo Obstétrico (Resolución 3280 de 2018) La normativa vigente exige una clasificación formal y detallada de los riesgos durante el embarazo. En este caso, se identificaron los siguientes factores de riesgo que justifican la clasificación de Alto Riesgo Obstétrico (ARO): Antecedente de cesárea previa: Un factor de riesgo obstétrico mayor que requiere una planificación y vigilancia especializada. Obesidad tipo I: Con un IMC de 31.5, lo que representa un riesgo para complicaciones metabólicas e hipertensivas. El diagnóstico consignado en la historia clínica (""Supervisión de embarazo con otro riesgo"") es compatible con estos hallazgos. III. Hallazgos y Deficiencias Documentales A pesar de que el diagnóstico principal es correcto, la historia clínica presenta las siguientes deficiencias: Falta de estratificación: La documentación no detalla formalmente los riesgos específicos (ej. riesgo hipertensivo, riesgo metabólico), limitándose a la consigna general de ARO. No se describe un plan de manejo diferenciado ni se especifica cómo se abordarán estos riesgos. Mala calidad de la redacción: Se encontraron errores de ortografía y de digitación, lo que afecta la claridad y comprensión de la historia clínica. Esto no solo dificulta la continuidad de la atención entre profesionales, sino que también compromete la validez legal del documento. IV. Conclusión La EPS NO cumplió con las actividades de la ruta integral de atención materno perinatal en lo que respecta a la prevención del cuidado prenatal. Si bien se identificó y se registró el Alto Riesgo Obstétrico, la falta de una estratificación de riesgos más detallada y los errores de redacción en la historia clínica representan una debilidad documental que va en contra de los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018. Se recomienda: Mejorar la calidad narrativa y ortográfica de los registros clínicos para asegurar la claridad y validez legal. Ampliar la clasificación de riesgos con un plan de seguimiento específico y detallado para cada factor identificado (p. ej., obesidad y antecedente de cesárea). Garantizar que la documentación sea completa y preci

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1005865245 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: "Datos de la Auditoría Identificación del Paciente: C.C. 1005865245. Edad: 21 años. Tipo de Atención: Control prenatal. Fecha de Atención: 18 de marzo de 2025. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo (Z35.9). II. Evaluación del Riesgo Obstétrico (Criterio 10.3) La normativa, incluida la Resolución 3280 de 2018, exige que se clasifiquen y documenten de manera clara los riesgos en cada control prenatal. En este caso, la paciente presenta varios factores que la clasifican como de alto riesgo obstétrico (ARO): Antecedentes obstétricos: Dos abortos previos (G3 P1 A2 V0). Riesgo de preeclampsia: La ecografía genética del primer trimestre arrojó una probabilidad de preeclampsia antes de la semana 37 de 1:145, lo que se considera un riesgo intermedio. El manejo clínico fue consistente con la evidencia, ya que se le prescribió Ácido Acetilsalicílico (ASA) 150 mg, una medida preventiva para la preeclampsia. III. Hallazgos y Deficiencias Documentales A pesar de que el manejo clínico es adecuado, la historia clínica presenta importantes deficiencias en la documentación: Inconsistencias en el registro: La presión arterial consignada (90/98 mmHg) es un valor inconsistente que probablemente se deba a un error de digitación, lo que genera dudas diagnósticas. Falta de clasificación formal: Varios campos en la calificación del riesgo aparecen como ""Riesgo no evaluado"" (para sífilis gestacional, HTA inducida, hipotiroidismo), lo que incumple lo exigido por la normativa. Errores de redacción y ortografía: El documento contiene múltiples errores tipográficos (""BSTERIOR"", ""PSICLOGIA"", ""ODOTNOLOGIA""), que afectan gravemente la claridad, coherencia y la validez del registro. IV. Conclusión La EPS no garantizó plenamente las actividades y procedimientos de la Ruta Integral de Atención Materna Perinatal con respecto a la prevención y el cuidado prenatal. Si bien se identificó el alto riesgo obstétrico y se inició un manejo clínico correcto, la historia clínica es deficiente. Las inconsistencias en los datos, la falta de una clasificación formal completa y los errores de redacción comprometen la validez del documento, lo que podría generar riesgos clínicos y legales, además de afectar la continuidad de la atención. Se recomienda: Corregir y estandarizar la consignación del riesgo obstétrico e hipertensivo. Garantizar que la redacción sea clara y precisa, sin errores tipográficos ni val
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1114148825 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: " Datos de la Auditoría Identificación del Paciente: C.C. 1114148825. Edad: 20 años. Tipo de Atención: Consulta de control prenatal. Fecha de Atención: 26 de marzo de 2025. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de otros embarazos de alto riesgo (Z358). II. Evaluación del Riesgo Obstétrico La Resolución 3280 de 2018 y las guías de práctica clínica establecen la obligatoriedad de clasificar y documentar el riesgo obstétrico, el riesgo gestacional y el riesgo de preeclampsia en cada consulta prenatal. En este caso, la paciente es primigesta y presenta primipaternidad, lo cual es un factor de riesgo conocido para preeclampsia. III. Hallazgos y Deficiencias Documentales La historia clínica presenta inconsistencias y fallas en la documentación del riesgo, a pesar de que el diagnóstico principal es de alto riesgo: Inconsistencia de la clasificación: La nota clínica describe a la paciente con un ""bajo riesgo obstétrico"", lo que contradice el diagnóstico final de alto riesgo (Z358). Esta falta de coherencia puede generar confusión en la atención. Incompletitud del registro: El cuadro de calificación de riesgos está incompleto, con varias casillas marcadas como ""Riesgo no evaluado"" (p. ej., para hipertensión inducida por la gestación, sífilis, hipotiroidismo). Esto incumple la normativa, que exige una evaluación completa de los riesgos. Falta de detalle: No se documenta explícitamente el riesgo de preeclampsia ni el riesgo gestacional, a pesar de que los antecedentes de la paciente lo justifican. IV. Conclusión La EPS no garantizó plenamente las actividades y procedimientos de la Ruta Integral de Atención Materna Perinatal con respecto al cuidado prenatal. La historia clínica es deficiente en su registro, con inconsistencias en la clasificación del riesgo y una evaluación incompleta. Esta falta de claridad y rigor en la documentación representa un riesgo para la seguridad de la paciente y dificulta la continuidad de la atención, lo que podría tener implicaciones clínicas y de auditoría."
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088324566 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):6 Esquema de vacunación: No || Análisis: CC 1088324566. La EPS aporta carnet PAI WEB dónde no se evidencia registro de vacunación en el periodo auditado, y no adjuntan otro soporte de verificación. La EPS no garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018 ni cumplimiento en el esquema vacunal vigente, lo que puede favorecer la exposición de binomio madre -hijo a enfermedades inmunoprevenibles COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes

	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1087800134 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):9 Esquema de vacunación: Si || Análisis: "CC 1087800134 La EPS aporta carnet PAI WEB donde se evidencia vacunación de Td el 3/05/2025 lote2333X043B, influenza estacional el 17/06/2025 lote el V50525006, y TdaP el 17/06/2025 lote AC37B466AA, vacunador Maria Victoria Cardona Hurtado, en la IPS IDIME la Elvira, se observa vacunas completas para el periodo auditado. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018. COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes "
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:TI Identificación:1089099634 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):32 Esquema de vacunación: No || Análisis: TI 1089099634 La EPS aporta carnet PAI WEB donde se evidencia vacunación influenza estacional el 13/05/2025 lote el V50525006, y TdaP el 13/05/2025 lote 2CA78C1, vacunador Elizabet Cristina Grisales, en la IPS IHospilta del centro, ESE SALUD PEREIRA, no adjuntan otro soporte dònde se evidencia la administraciòn de la TD, se observa vacunas incompletas para el periodo auditado. La EPS no garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018 ni cumplimiento en el esquema vacunal vigente, lo que puede favorecer la exposición de binomio madre -hijo a enfermedades inmunoprevenibles COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1004701404 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):16 Esquema de vacunación: Si || Análisis: "CC 1004701404 La EPS aporta carnet PAI WEB donde se evidencia vacunación de Td el 25/02/2025 lote 2334X006A, influenza estacional el 04/06/2025 lote el V50525006, vacunador Maria Paula Grajales Barrera, y TdaP el 11/07/2025 lote AC37B466AA, vacunador Luz Elena Grisales Batero, en la IPS IDIME la Elvira, se observa vacunas completas para el periodo auditado. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018. COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes "
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1004775355 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):6 Esquema de vacunación: No Aplica || Análisis: "CC 1004775355 La EPS aporta carnet PAI WEB donde se evidencia vacuna de influenza gestacional del 23/07/2025, por lo tanto durante el periodo auditado la gestante no alcanza las semanas de gestación en las que corresponde aplicar las vacunas evaluadas. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018. COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes "
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088301234 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):10 Esquema de vacunación: Si || Análisis: "CC 1088301234 La EPS aporta carnet PAI WEB donde se evidencia vacunación de Td el 18/06/2025 lote 2334X006A, influenza estacional el 08/05/2025 lote el V50525006, y TdaP el 31/07/2025 lote AC37B466AA, vacunador Maria Victoria Cardona Hurtado, en la IPS IDIME la Elvira, se observa vacunas completas para el periodo auditado. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018. COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes "
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:42155489 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):7 Esquema de vacunación: Si || Análisis: "CC 42155489 La EPS aporta carnet PAI WEB sin embargo no se evidencia el cumplimiento en el esquema vacunal vigente, no se evidencian vacunas aplicadas en el periodo auditado. La EPS no garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018 ni cumplimiento en el esquema vacunal vigente, lo que puede favorecer la exposición de binomio madre -hijo a enfermedades inmunoprevenibles. COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes "
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1004686922 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):7 Esquema de vacunación: No Aplica || Análisis: "CC 1004686922 La EPS aporta carnet de PAI WEB donde se evidencia vacunaciòn de Influenza 2/07/2025 lote V50525006 y Td el 02/07/2025 lote 2334X006A, por lo tanto se evidencia que durante el periodo auditado la gestante no alcanza las semanas de gestación en las que corresponde aplicar las vacunas evaluadas. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018. COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes "

	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1079097198 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):9 Esquema de vacunación: Si || Análisis: "CC 1079097198 La EPS aporta carnet PAI WEB donde se evidencia vacunación de Td el 01/07/2025 lote 2333X043B, Vacunador Luz Elena Grisales Batero, influenza estacional el 03/07/2025 lote el V50525006, y TdaP el 15/07/2025 lote AC37B466AA, vacunador Daniela Sànchez Garcìa, en la IPS IDIME, se observa vacunas completas para el periodo auditado. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018. COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes "
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088354991 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):6 Esquema de vacunación: No Aplica || Análisis: "CC 1088354991 La EPS aporta carnet PAI WEB donde se evidencia vacunación de influenza estacional el 30/05/2025 lote el V50525006, vacunador Luz Elena Grisales Batero, en la IPS IDIME la Elvira, se observa vacunas completas para el periodo auditado. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018. COMENTARIO 2 : se adjunta certificado de la cohorte como parte de los soportes "
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1010058955 Definió el plan de parto:No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis: "Análisis de Caso: Evaluación del Plan de Parto en Control Prenatal I. Datos de la Auditoría Identificación del Paciente: C.C. 1010058955. Edad: 30 años. Tipo de Atención: Control prenatal N.° 5. Fecha: 01 de agosto de 2025. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo (Z35.9). Criterio de Evaluación: 10.5, que aborda la documentación del plan de parto en el tercer trimestre. II. Evaluación de la Ruta de Atención y del Plan de Parto A. Verificación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) La EPS ha garantizado las intervenciones generales de la RIAMP. La paciente ha recibido controles prenatales periódicos (control N.° 5 a las 29.5 semanas), el esquema de vacunación completo, la entrega de micronutrientes y consejería sobre lactancia materna. Además, se han ordenado estudios de rutina para el tercer trimestre y se han programado atenciones complementarias (odontología, psicología, nutrición). Sin embargo, aún existen pendientes, como la asistencia al curso psicoprofiláctico, que aún no ha sido agendado. B. Auditoría Detallada del Plan de Parto (Criterio 10.5) El plan de parto debe ser un documento explícito y completo, según la normativa. Los hallazgos de la auditoría en este punto son los siguientes: Presentación Fetal: Se consigna ""Cefálico"", lo que es correcto, pero no se documenta si se realizaron las maniobras de Leopold. Definición del Parto: No se especifica el lugar de parto, el tipo de parto (vaginal o cesárea) ni el profesional que lo atenderá. Solo se da una instrucción general de acudir a la ""Clínica San Rafael"" en caso de emergencia, lo que no sustituye la planificación. Aspectos Logísticos: El plan logístico (transporte, cuidado de otros hijos, etc.) no está documentado. Analgesia y Embarazo Prolongado: No se discuten ni se registran las opciones de analgesia intraparto ni el manejo para un embarazo que supere las 41 semanas. Cuidados Posparto: Solo se registra consejería sobre lactancia, sin un checklist de cuidados esenciales para el recién nacido y la madre después del parto. III. Conclusiones y Recomendaciones El cumplimiento del criterio 10.5 es parcial. Aunque la EPS ha garantizado la RIAMP de manera general, la documentación del plan de parto en el tercer trimestre es deficiente. No se consignan de forma explícita e integral elementos clave como el lugar, el prestador, el tipo de parto, la analgesia y la logística. IV. Conclusión La

	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1088324166 Definió el plan de parto:No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis: ". Datos de la Auditoría Identificación del Paciente: C.C. 1088324166. Edad: 30 años. Tipo de Atención: Control prenatal N.° 6. Fecha: 17 de julio de 2025 (29.1 semanas de gestación). IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo (Z35.9). II. Evaluación de la Ruta de Atención y del Plan de Parto A. Verificación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) La EPS ha garantizado la mayoría de las intervenciones clave de la RIAMP. La paciente ha recibido un seguimiento adecuado con seis controles prenatales, tiene su esquema de vacunación completo, y se le han suministrado los micronutrientes necesarios. Se han realizado estudios de tamización y se ha ordenado una ecografía del tercer trimestre. Además, la paciente ha accedido a servicios complementarios de odontología, psicología, nutrición y consejería sobre lactancia materna. B. Auditoría Detallada del Plan de Parto (Criterio 10.5) El criterio 10.5 exige la documentación completa del plan de parto en el tercer trimestre, un requisito que no se cumplió a cabalidad en este caso: Presentación fetal: Se registra la presentación cefálica, pero no se especifica si se realizó la maniobra de Leopold. Esto representa un cumplimiento parcial. Definición del parto: La historia clínica no define el lugar, el prestador, ni el tipo de parto previsto. Solo se proporciona una instrucción de acudir a la Clínica San Rafael en caso de emergencia, lo que no constituye un plan formal. Aspectos logísticos: No hay registro de un plan logístico para el día del parto (transporte, cuidado de otros dependientes, etc.). Detalles del parto y posparto: No se documentan las opciones de analgesia intraparto ni la conducta a seguir para un embarazo prolongado (=41 semanas). En cuanto a los cuidados posparto, solo se menciona la consejería en lactancia, sin detallar otras prácticas esenciales para la madre y el recién nacido (p. ej., apego inmediato, pinzamiento oportuno, etc.). III. Conclusión La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral de atención materno perinatal respecto a la documentación del plan de parto. A pesar de un seguimiento clínico general adecuado, la historia clínica carece de los elementos clave que exige la normativa para una planificación integral del nacimiento. Esto representa una debilidad documental que podría afectar la seguridad y continuidad del cuidado."
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1004720125 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: el aplicativo no permite ingresar no aplica"Identificación del Paciente: C.C. 1004720125. Edad: 23 años. Tipo de Atención: Control prenatal N.° 4. Fecha: 30 de julio de 2025. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo (Z35.9). II. Evaluación de la Ruta de Atención y del Plan de Parto A. Verificación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) La EPS ha garantizado las actividades e intervenciones correspondientes al componente prenatal de la RIAMP para el momento gestacional de la paciente (19.3 semanas). Se ha confirmado la edad gestacional, se han realizado ecografías de seguimiento, se han ordenado y ejecutado paraclínicos y tamizajes, y se han proporcionado micronutrientes y consejería. Adicionalmente, se ha investigado el riesgo biopsicosocial y la paciente tiene un plan asistencial y un cronograma de vacunación establecidos. B. Auditoría Detallada del Plan de Parto (Criterio 10.5) El criterio 10.5 es aplicable para embarazos en el tercer trimestre (=28 semanas). Dado que la paciente se encuentra en el segundo trimestre (19.3 semanas), la obligación de documentar el plan de parto de manera completa aún no es exigible para este control. Análisis del curso gestacional: Se evidencia un análisis clínico adecuado, incluyendo la identificación de riesgos como la probabilidad de un parto prematuro. Presentación fetal: El registro de una presentación ""indefinida"" es normal y esperado para esta etapa del embarazo. Documentación del plan de parto: Los elementos clave del plan de parto (lugar, profesional, tipo de parto, aspectos logísticos, etc.) no están documentados en este soporte, lo cual es coherente con el tiempo de gestación. III. Conclusión La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal con respecto a la atención prenatal, según lo exigido para el segundo trimestre. El criterio 10.5 no es aplicable a este soporte. Se recomienda que la EPS documente el plan de parto de la paciente en los próximos controles, entre las 28 y 32 semanas de gestación."

	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1090339197 Definió el plan de parto:No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis: ". Datos de la Auditoría Identificación del Paciente: C.C. 1090339197. Edad: 27 años. Tipo de Atención: Consulta prenatal especializada. Fecha: 02 de mayo de 2025 (34 semanas de gestación). IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S. A., Pereira. Diagnóstico Principal: Supervisión de otros embarazos de alto riesgo (Z35.8). II. Resumen Clínico y Evaluación del Riesgo Obstétrico La paciente, con un embarazo de 34 semanas, presenta múltiples factores de alto riesgo obstétrico, que incluyen una cesárea previa con un intervalo intergenésico corto, lo que aumenta el riesgo de acretismo y ruptura uterina. También se identifican obesidad (IMC 33.6), antecedente de preeclampsia, e hipotiroidismo subclínico sin tratamiento. El control especializado aborda estos riesgos, ordenando estudios específicos como doppler de inserción placentaria y monitoría fetal, y remitiendo a la paciente a un nivel de atención superior. III. Verificación de la Ruta de Atención y del Plan de Parto A. Verificación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) La EPS ha garantizado la mayoría de las intervenciones de la RIAMP. La paciente está en seguimiento por alto riesgo, se le han realizado los tamizajes y ecografías necesarias, y se ha proporcionado educación sobre signos de alarma. Sin embargo, persiste una falla crítica: la paciente no ha podido iniciar el tratamiento con levotiroxina por una barrera de suministro, lo que debería ser documentado y gestionado adecuadamente para garantizar la continuidad del cuidado. B. Auditoría Detallada del Plan de Parto (Criterio 10.5) El criterio 10.5 exige la documentación de un plan de parto integral en el tercer trimestre, un requisito que no se cumplió plenamente: Definición del parto: No se define explícitamente el lugar ni el profesional que atenderán el parto. Tampoco se especifica el tipo de parto previsto (por ejemplo, si se programará una cesárea debido al riesgo de acretismo). Solo se deja una remisión general a un nivel superior. Presentación fetal: Se registra la presentación cefálica por ecografía, pero no se menciona si se realizaron las maniobras de Leopold. Aspectos logísticos: No hay registro de un plan logístico para el día del parto. Opciones de analgesia y embarazo prolongado: La historia clínica no documenta la discusión sobre las opciones de analgesia intraparto ni el manejo para un embarazo que supere las 41 semanas. IV. Conclusión La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1007217401 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: "Tipo y número de identidad: CC 1007217401 Edad: 24 años, 2 meses, 17 días Tipo de soporte a evaluar: Consulta Prenatal de Control Fecha del soporte: 06/06/2025 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A (IDIME) Diagnóstico principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación (Z359) , Atención y examen de la madre en periodo de lactancia (Z391) , y Embarazo confirmado (Z321) Consulta instrumento de verificación: Control prenatal no. 3 II. Evaluación del Plan de Parto y la Ruta de Atención Integral A. Verificación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal La EPS, a través de la IPS, sí garantizó las actividades de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal. La consulta documenta la confirmación de la presentación fetal y aborda otros aspectos de la atención prenatal. Se verificó que la paciente ya ha sido valorada por nutrición, psicología y odontología , y se le suministraron micronutrientes como ácido fólico, sulfato ferroso y carbonato de calcio. También se le proporcionó educación sobre lactancia materna, signos de alarma, y planificación familiar. B. Auditoría Detallada del Plan de Parto Análisis crítico de la gestación: Se realizó un análisis crítico de la gestación, identificando a la paciente como una multigestante de 24 años con 37.4 semanas de gestación, y se clasificó su embarazo como de alto riesgo (ARO) debido a tres abortos previos. Se mencionó un ingreso tardío a los controles y se destacó un aumento de peso excesivo de 18 kg. Confirmación de presentación fetal: La documentación confirma que la presentación fetal es cefálica. Definición del componente y prestador del parto: No se especifica el prestador del parto ni el tipo de parto, pero se menciona que la paciente debe asistir a la Clínica San Rafael Megacentro Pinares para su atención en caso de signos de alarma. Aspectos logísticos y familiares: La paciente manifiesta sentirse contenta, con el apoyo de su pareja y su familia, y niega maltrato. Se menciona que convive solo con su esposo y el padre de su pareja, y que cuenta con servicios públicos básicos. No hay evidencia de que se haya abordado el cuidado de otros hijos, ya que no tiene hijos vivos. Activación del sistema de referencia: Se le instruyó a la paciente que, en caso de presentar signos de alarma, debe asistir a la Clínica San Rafael Megacentro Pinares. Información completa sobre el parto y postparto: Signos para reconocer el inicio del trabajo de parto: Se le e

	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1004775355 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: el apicativo no deja poner No aplica, por ende se pone SI"Tipo y número de identidad: CC 1004775355. Edad: 25 años. Tipo de soporte a evaluar: Consulta prenatal de control N.° 4. Fecha del soporte: 01/08/2025 (ingreso 06:31; atención 06:44). IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – Pereira. Diagnósticos consignados: Z35.9 (supervisión de embarazo de alto riesgo), Z39.1 (atención y examen madre lactancia), Z32.1 (embarazo confirmado). Edad gestacional: 17.2 semanas por ecografía (31/05/2025, 8.3 sem; FPP 07/01/2026). Datos clínicos relevantes: RH A–, Coombs indirecto negativo, isoinmunización: riesgo (ARO), UTI por E. coli tratada, TSH 4.7 (control indicado), pérdida ponderal con riesgo nutricional, tamizaje psicosocial positivo con manejo por psiquiatría (sertralina 25 mg/d; referida no iniciada), influenza aplicada 23/07/2025. Inconsistencias de registro: en el bloque “CONTROL PRENATAL” aparece “Semanas gestación: 51.5”, lo cual es un error de digitación (EG correcta: 17.2 sem)I. Elegibilidad del criterio 10.5 El criterio 10.5 evalúa plan de parto documentado en el tercer trimestre. Este soporte corresponde a 17.2 semanas (segundo trimestre); por tanto, este caso/no ta nota clínica no es elegible para juzgar cumplimiento del 10.5 Auditoría focal al Plan de Parto (qué debería prepararse hoy para el 3.º trimestre) Estado actual (17.2 sem): los siguientes componentes deben planearse, pero su documentación formal se exige en tercer trimestre. Análisis crítico de la gestación – Cumple hoy: identificación de ARO (RH–), riesgo nutricional, UTI reciente, afectación anímica, y planes de control por GO/psiquiatría/nutrición. Mantener actualización en cada control. Presentación fetal / maniobras de Leopold – No aplica aún (EG 17 sem). Programar registro desde =28–30 sem. Definición de componente y prestador del parto (tipo y lugar, profesional) – Pendiente para 3T: acordar IPS de parto, nivel de complejidad, vía prevista y dejar constancia de discusión con la gestante. Aspectos logísticos/familiares – Pendiente: plan de traslado, acompañante, cuidado de dependientes, números de contacto y ruta de urgencias. Activación sistema de referencia – Urbana/no étnica: NA; dejar ruta de contingencia (urgencias) y teléfonos. Información sobre parto y posparto – Parcialmente cumple: signos de alarma detallados y consejería en lactancia; faltará documentar analgesia intraparto, conducta en embarazo prolongado, y checklist de cuidados esenciales RN/
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1107051042 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: "Tipo y número de identidad: CC 1107051042. Edad: 18 años. Tipo de soporte a evaluar: Control prenatal #5 (atención materno-perinatal). Fecha del soporte: 19/06/2025 – 09:23. IPS: ESE Salud Pereira – Hospital del Centro (Entidad: SOS). Diagnóstico principal consignado: Z35.9 Supervisión de embarazo de alto riesgo (asociados Z30.0, Z71.3, Z01.0 en esta visita). Edad gestacional documentada: 27 semanas + 3 días por ecografía (FPP 15/09/2025). Hallazgo fetal: dilatación de asas intestinales (eco 26/05/2025: luz 11 mm; control sugerido en 3 sem).Verificación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) IIEvidencias de la ruta en el soporte: Controles prenatales periódicos y registro de educación y signos de alarma; ingreso a programa integral de gestante. Vacunación: Td + influenza 19/05/2025; se indica DPT/Tdap a partir de 26 sem (pendiente). Tamización/Paraclínicos: infecciosas negativas (VIH, sífilis, HBsAg 08/04/2025); hemograma dentro de límites; se ordenan paraclínicos de 2.º trimestre. Imágenes: eco 14 s tamizaje con riesgo bajo; eco detalle 26/05/2025 con dilatación de asas; se solicita cervicometría y control ecográfico prioritario. Apoyos interprofesionales: Nutrición (bajo peso; suplemento), Psicosocial APGAR familiar adecuado; envío a curso psicoprofilácticoAuditoría detallada del Plan de Parto (criterio 10.5) Análisis crítico de la gestación Se documenta alto riesgo por adolescencia/primigesta, ingreso tardío y hallazgo fetal (asas intestinales dilatadas); se formulan estudios y seguimientos (eco de control, cervicometría). Cumple. Confirmación de presentación fetal Examen físico: “feto cefálico dorso derecho”, FCF 143 lpm; no se consigna explícitamente la realización de maniobras de Leopold. Cumplimiento parcial. Definición del componente y prestador del parto (tipo y lugar, profesional) Se consigna “Plan de parto: deseo vía de parto vaginal”; no se define lugar/IPS de parto, nivel de complejidad ni profesional que atenderá, ni consta discusión y acuerdo formal con la gestante. No cumple. Aspectos logísticos y familiares Hay datos sociales (convivencia, apoyo, sin acompañante en consulta) Activación del sistema de referencia (contextos rurales/étnicos) Contexto urbano y sin pertenencia étnica; indican signos de alarma y ruta a urgencias, Información completa sobre parto y posparto Signos de inicio/alarma: ampliamente consignados (cefalea, escotomas, epigastralgia, ? disminución movimientos fetales, etc.). Cumple

	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1004686922 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: "Tipo y número de identidad: CC 1004686922 Edad: 22 años, 1 mes, 29 días Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica (HC) Fecha del soporte: 08/08/2025 IPS: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA (IDIME) Diagnóstico principal: Supervisión de otros embarazos de alto riesgo (Z358) Verificación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal El documento describe un control prenatal especializado para una paciente de 22 años con un embarazo de 20.5 semanas. A continuación, se detallan las actividades e intervenciones garantizadas por la EPS, según la información proporcionada en la historia clínica. A. Verificación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal La EPS ha cumplido con las siguientes intervenciones de la ruta de atención: Riesgos específicos: Se identificaron riesgos de multiparidad, primipaternidad, intergenésico corto de 4 meses y antecedente de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por malformación renal bilateral. Exámenes y resultados: Se documentan resultados de laboratorio del 04/04/2025, incluyendo hemoclasificación O+, urocultivo negativo, serología no reactiva, prueba rápida de VIH no reactiva, y otros. También se tiene una toma de toxoplasmosis del 01/07/25, la cual fue negativa. Tamizaje genético: Se realizó un tamizaje genético el 13/05/2025, que resultó en bajo riesgo de aneuploidías y bajo riesgo para trastorno de placentación. Detalle anatómico: Se aporta un detalle anatómico del 25/06/25 de un embarazo de 18.1 semanas, sin signos ecográficos de aneuploidías y una evaluación anatómica aparentemente normal. Recomendaciones: Se brindaron recomendaciones para evitar el contagio de toxoplasmosis y se le indicó una nueva toma. Se le proporcionó información sobre signos de alarma, como la disminución de movimientos fetales, dolor de cabeza y sangrado vaginal, entre otros. B. Auditoría Detallada del Plan de Parto Basado en el documento, se puede concluir que la paciente se encuentra en el segundo trimestre de gestación, ya que el embarazo es de 20.5 semanas con una FPP del 20/11/2025. La información relacionada con el plan de parto y los puntos de auditoría mencionados se encuentran registrados en la historia clínica conforme a la edad gestacional , por lo que no aplica el registro completo del plan de parto ya que la gestante presenta 20,5 semanas CONCLUSION: La eps garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuida
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1089379852 Definió el plan de parto:No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis: "Identificación: CC 1089379852. Edad: 20 años. Tipo de consulta: Control de puerperio en medicina general. Fecha de atención: 07/04/2025, 11:15 am IPS: Instituto de Diagnóstico Médico SA - Pereira. Antecedente obstétrico: Cesárea de urgencia por sufrimiento fetal el 25/06/2025. II. Análisis del criterio 10.5: Plan de parto La consulta aportada corresponde a un control de puerperio , que es posterior al evento del parto. Por lo tanto, este documento no es adecuado para verificar el cumplimiento del criterio 10.5, ya que la planificación debe realizarse antes del nacimiento. El hecho de que el parto haya terminado en una cesárea de urgencia no exime de la obligación de haber definida y registrada la vía de parto prevista en un control prenatal previo. III. Recomendaciones Verificación y documentación Solicitar el registro de control prenatal: Es necesario solicitar y anexar a la muestra la nota de consulta del tercer trimestre (=28 semanas de gestación) donde se haya consignado el Plan de parto. Este plan debe incluir al menos los siguientes datos:Vía de parto prevista.Lugar (IPS) y nivel de atención.Profesional de carga.Presentación fetal (evaluación por maniobras de Leopold).Opciones de analgesia. Conducta ante embarazo prolongada (=41 semanas).Plan logístico para el día del parto. CONCLUSIÓN la Eps no aporto el soprotes solocitado que permitiera verificar el cumplimiento del criterio.La eps no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"

	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1079097198 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: "dentificación: C.C. 1079097198. Edad: 31 años. Tipo de consulta: Control prenatal #5. Fecha de atención: 28/07/2025, 06:06. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A., Pereira. Diagnósticos: Z32.1: Embarazo confirmado. Z35.9: Supervisión de embarazo de alto riesgo. Z39.1: Madre en lactancia. O47.0: Falso trabajo de parto <37 semanas. Información :La paciente, de 27.6 semanas de gestación, presenta miomatosis uterina, dolor de tipo contracción y flujo vaginal fétido. Se diagnostica una sospecha de trabajo de parto pretérmino, por lo que se prescribe reposo, metronidazol vaginal y una incapacidad de 6 días. La presentación fetal es cefálica. La paciente cuenta con las vacunas Tdap, Td e influenza, pero no ha asistido al curso psicoprofiláctico debido a su trabajo. II. Evaluación del Criterio 10.5: Plan de Parto 1. Aspectos Clínicos y de Presentación Fetal Descripción clínica: Se documentan adecuadamente los riesgos y síntomas (miomatosis, amenaza de parto pretérmino y flujo anormal), así como el examen y la conducta terapéutica. Este componente cumple con los requisitos. Presentación fetal: Se registra la presentación cefálica, pero no se especifica si se realizó la maniobra de Leopold. El cumplimiento es parcial. 2. Elementos Críticos del Plan de Parto Vía de parto y prestador/lugar: La nota no documenta la vía de parto prevista (vaginal o cesárea), el lugar de nacimiento (IPS), ni el profesional que atenderá el parto. Tampoco se deja constancia de una discusión sobre el tema con la gestante. Por lo tanto, no se cumple con la exigencia del criterio 10.5. Aspectos logísticos: Aunque se menciona la red de apoyo, no se detalla un plan logístico (transporte, acompañante, cuidado de hijos, teléfonos de contacto o ruta de llegada a la IPS). No se cumple con este requisito. Información sobre signos de alarma: Los signos de alarma para el parto y el posparto están bien documentados. III. Conclusiones y Recomendaciones El núcleo del criterio 10.5, que es la determinación de la vía de parto, se cumplió en esta consulta de forma pacial. Es fundamental que en el siguiente control prenatal (=28 semanas), se documente de manera explícita la vía de parto prevista, así como el lugar y el profesional que lo atenderá, con la debida evidencia de que la información fue discutida y acordada con la paciente, sien embargo dado que la atencion fue el 28/07/2025 esta ultima consulta no aplica para el periodo de auditoria por lo que cumple dado que no se encuentra en el u
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

	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088260850 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :12/12/2025 Asesoría en anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opcion No aplica para las casilla 5 a 7"Tipo y número de identidad: CC 1088260850 Edad: 36 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica – Consulta prenatal No. 3 Fecha del soporte: 12/07/2025 – 09:29 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A – Pereira Diagnóstico principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación (Z35.9) 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Hallazgos en la historia: Se documentan factores de riesgo obstétrico: edad materna avanzada, nuliparidad, primipaternidad y antecedente de IVU frecuente .Sin embargo, no se evidencia un registro específico de clasificación de riesgo tromboembólico (uso de escalas o categorización). Conclusión: Incumplido ? no se realizó la clasificación explícita del riesgo de eventos tromboembólicos. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo postparto Hallazgos en la historia: La consulta es prenatal (19.3 semanas), no postparto .Se observa consejería en lactancia y educación general, pero no hay registro de asesoría en anticoncepción postparto (todavía no corresponde por el momento clínico). Conclusión: No aplica en este soporte, ya que la paciente aún se encuentra cursando embarazo. 3. Consulta ambulatoria postparto (3–5 días) Lo que exige la norma: Toda mujer debe tener consulta entre los 3–5 días posteriores al parto. Hallazgos en la historia: No aplica, ya que el soporte corresponde a control prenatal y la paciente no ha tenido parto . Conclusión: No aplica en esta historia clínica. Conclusión global de auditoría Clasificación de riesgo tromboembólico: Incumplido – no se registra en la historia. Asesoría/provisión de anticoncepción postparto: No aplica – la paciente está en gestación. Consulta postparto 3–5 días: No aplica – embarazo en curso. ?? Recomendación: Incorporar en la valoración prenatal la clasificación formal de riesgo tromboembólico (ej. escala de RCOG/Caprini adaptada a obstetricia) para dar cumplimiento a la RIAS y reducir riesgos en embarazo y puerperio. En próximos controles, prever consejería sobre anticoncepción para documentar desde la etapa prenatal la planificación posparto. CONCLUSION La eps no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"
Resultado de la evaluación del auditor:	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088259760 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :16/12/2025 Asesoría en anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opcion No aplica para las casilla 5 a 7 "Tipo y número de identidad: CC 1088260850 Edad: 36 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica – Consulta prenatal No. 3 Fecha del soporte: 12/07/2025 – 09:29 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A – Pereira Diagnóstico principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación (Z35.9) 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Hallazgos en la historia: Se documentan factores de riesgo obstétrico: edad materna avanzada, nuliparidad, primipaternidad y antecedente de IVU frecuente . Sin embargo, no se evidencia un registro específico de clasificación de riesgo tromboembólico (uso de escalas o categorización). Conclusión: Incumplido ? no se realizó la clasificación explícita del riesgo de eventos tromboembólicos. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo postparto Hallazgos en la historia: La consulta es prenatal (19.3 semanas), no postparto . Se observa consejería en lactancia y educación general, pero no hay registro de asesoría en anticoncepción postparto (todavía no corresponde por el momento clínico). Conclusión: No aplica en este soporte, ya que la paciente aún se encuentra cursando embarazo. 3. Consulta ambulatoria postparto (3–5 días) Lo que exige la norma: Toda mujer debe tener consulta entre los 3–5 días posteriores al parto. Hallazgos en la historia: No aplica, ya que el soporte corresponde a control prenatal y la paciente no ha tenido parto . Conclusión: No aplica en esta historia clínica. Conclusión global de auditoría Clasificación de riesgo tromboembólico: Incumplido – no se registra en la historia. Asesoría/provisión de anticoncepción postparto: No aplica – la paciente está en gestación. Consulta postparto 3–5 días: No aplica – embarazo en curso. ?? Recomendación: Incorporar en la valoración prenatal la clasificación formal de riesgo tromboembólico (ej. escala de RCOG/Caprini adaptada a obstetricia) para dar cumplimiento a la RIAS y reducir riesgos en embarazo y puerperio. En próximos controles, prever consejería sobre anticoncepción para documentar desde la etapa prenatal la planificación posparto. CONCLUSION:La eps no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"

	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088321517 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :20/09/2025 Asesoría en anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opcion No aplica para las casilla 5 a 7 "tipo y número de identidad: CC 1088321517. Edad: 30 años (18/10/1994). Tipo de soporte a evaluar: Consulta prenatal de control (control 5). Fecha del soporte: 15/08/2025 08:44. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A. (Pereira). Diagnóstico principal (listado): Z359 – Supervisión de embarazo de alto riesgo, s/o esp. (también figuran Z391 lactancia y Z321). Instrumento de verificación: Historia clínica de consulta prenatal de control de la IPS. Resumen de historia clínica (cronología y EG) FUM: 13/12/2024; FPP: 04/10/2025. EG: 32.6 semanas al 15/08/2025. Control 5. TA 120/70, AU 31 cm, FCF 144, presentación cefálica. IMC 30.27 (sobrepeso). Doppler feto-placentario 05/08/2025: normal, P79 de peso estimado. Echos previas: 11/02/2025 (6.3 ss), 08/04/2025 (14–15 ss), 09/06/2025 (23.4 ss). Laboratorios: panel de ingreso 27/03/2025; controles 19/05, 01/07, 29/07 y 11/08/2025. Hipotiroidismo gestacional en control (TSH 3.28), ajuste de levotiroxina indicado. Consejería dada (signos de alarma, lactancia) y órdenes: eco crecimiento (sem 35–36), urocultivo, frotis recto-vaginal (sem 35), toxoplasma IgM septiembre. Criterio 11 — Clasificación del riesgo tromboembólico (TEV) ¿Se ejecutó la clasificación TEV (Anexo 11 Res. 3280/2018)? No evidenciado. Aunque el caso se etiqueta ARO y se documenta sobrepeso, no hay registro explícito de estratificación TEV ni de profilaxis o conducta asociada a TEV en gestación/parto/puerperio. Conclusión: Evidencia insuficiente. Verificación de ítems posparto (aplicabilidad según EG 32.6 ss) Asesoría en anticoncepción (posparto): No aplica en este soporte (aún gestante). Se brinda consejería en lactancia el 15/08/2025, pero no consta consejería anticonceptiva posparto ni disentimiento. Provisión de método anticonceptivo (posparto): No aplica (no hay parto/egreso). Consulta ambulatoria posparto (3–5 días): No aplica (no hay parto). Atención del parto y puerperio: No aplica en este documento (solo control prenatal). Juicio de auditoría del caso 2 TEV (Anexo 11): Evidencia insuficiente (no documentado). Anticoncepción posparto / provisión / control posparto / parto–puerperio: No aplica en el soporte revisado. Recomendaciones transversales (mejora de trazabilidad) Documentar desde el primer control la clasificación de riesgo TEV conforme al Anexo 11 de la Resolución 3280/2018, y re-evaluarla en cada contacto; si corresponde, dejar plan de profilaxis (ges
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088324166 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :29/09/2025 Asesoría en anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opcion No aplica para las casilla 5 a 7 "Tipo y número de identidad: CC 1087800134 Edad: 28 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica – Consulta prenatal (Control No. 3) Fecha del soporte: 11/04/2025 – 09:17 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – Pereira Diagnóstico principal: Z35.9 – Supervisión de embarazo de alto riesgo (también figuran Z32.1 embarazo confirmado y Z39.1 madre en período de lactancia). 1) Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos (TEV) La usuaria cursa embarazo de 17.2 semanas; IMC 30.13 (sobrepeso); ARO consignado; sin tabaquismo ni comorbilidades mayores documentadas. No se evidencia registro explícito de “clasificación de riesgo tromboembólico” (no hay escala, categoría ni plan de tromboprofilaxis/reevaluación intraparto-puerperio). Conclusión: Incumplido. Se debe documentar la valoración TEV (gestación/parto/puerperio) con categoría de riesgo y conducta. Recomendación operativa: incorporar en el control prenatal la estratificación TEV (p. ej., lista de verificación institucional/escala validada), dejar plan (movilización, medias, LMWH (heparina de bajo peso molecular) si corresponde) y programar reclasificación en semana 28, durante trabajo de parto y posparto. CONCLUSION La eps no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:42162423 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :21/12/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opcion No aplica para las casilla 5 a 7 "identificación del soporte Tipo y número de identidad: CC 42162423 Edad: 40 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica – Consulta prenatal (Ingreso/Control 1) Fecha del soporte: 27/06/2025 – 07:27 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – Pereira Diagnóstico principal: Z35.9 – Supervisión de embarazo de alto riesgo (además figura Z32.1 embarazo confirmado y Z39.1 madre en período de lactancia)1) Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos (TEV) Evidencia: En la anamnesis se consigna expresamente “FACTORES DE RIESGO PARA EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS” con chequeo de ítems (edad >35 (+), IMC>40 (–), embarazo múltiple (–), etc.). Conclusión: Cumple (gestación) ? Existe registro explícito de evaluación de riesgo TEV en el control prenatal. Oportunidad de mejora: No se documenta estratificación categórica (bajo/intermedio/alto) ni plan de tromboprofilaxis o revaluación intraparto/posparto; dejar programada reclasificación en semana 28, en trabajo de parto y puerperio con conducta TEV: Documentación cumple en gestación; añadir estrato de riesgo y conducta; programar revaluación en sem 28, intraparto y puerperio. CONCLUSIONLa eps garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"

	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1004718156 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :04/11/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opcion No aplica para las casilla 5 a 7 "tipo y número de identidad: CC 1004718156. Edad: 22 años (nacida el 18/01/2003). Tipo de soporte a evaluar: Consulta prenatal de control. Fecha del soporte (atención): 26/03/2025 06:39. IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A. (Carrera 7 #27-06, Pereira). Diagnóstico principal: Z320 – Embarazo (aún) no confirmado. Instrumento de verificación (fuente): Historia clínica y órdenes de consulta prenatal de control de la IPS citada. 2) Resumen cronológico de la historia clínica FUR/FUM: 19/01/2025. Edad gestacional al momento de la consulta: 9.3 semanas (amenorrea 9.3 ss por FUM 19/01/2025). Signos vitales y examen dirigido: PA 100/60 mmHg; sin edema; exploración mamaria/genital “no se explora”; FCF/presentación sin diligenciar. Órdenes/plan: Ecografía obstétrica con translucencia nucal entre 11–13.6 semanas; ultrasonografía transvaginal para confirmar EG. Laboratorios prenatales (hemograma, glucosa, TSH/T4L, antígeno de superficie hepatitis B, VDRL, toxoplasma IgG/IgM, rubéola IgG/IgM, uroanálisis, urocultivo, triglicéridos). Suplementación hierro-ácido fólico (formulación externa). Resumen clínico de la nota: G1, primer control prenatal; signos vitales estables, sin alarma; se solicita ecografía TV y control con resultados. 3) Verificación: Clasificación del riesgo tromboembólico (TEV) — Anexo 11 Res. 3280/2018 Hallazgo: En el soporte no se encuentra documentada una clasificación explícita de riesgo de TEV (gestación/parto/puerperio) ni su reevaluación. La sección “Calificación riesgo obstétrico” muestra varios ítems con “riesgo no evaluado” y otros campos “no evaluado/sin dato”. Conclusión: evidencia insuficiente para confirmar que se aplicó el Anexo 11.ecomendaciones de mejora (trazabilidad en historia) Diligenciar desde el primer control la clasificación de riesgo de TEV según Anexo 11 Res. 3280/2018, con reevaluación en cada control y plan de profilaxis cuando corresponda (gestación/parto/puerperio). Completar campos faltantes del control (FCF, presentación, exploración mamaria/genital) y fechas efectivas de laboratorios y ecografías ordenadas, asegurando trazabilidad. En controles subsiguientes, dejar plan de consejería anticonceptiva posparto y registrar su ejecución en el egreso hospitalario y control posparto 3–5 días, adjuntando disentimiento informado si aplica (cuando se cuente con los soportes). CONCLUSIONLa eps no garantizó las actividades procedimientos
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088350817 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :03/10/2025 Asesoría en anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opcion No aplica para las casilla 5 a 7 "Identificación del soporte Tipo y número de identidad: CC 1088350817 Edad: 26 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica – Consulta prenatal (control No. 2) Fecha del soporte: 04/03/2025 – 17:56 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – Pereira Diagnóstico principal: Z35.8 – Supervisión de otros embarazos de alto riesgo) Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos (TEV) El soporte corresponde a control prenatal (EG 10 semanas). No se encuentra registro explícito de clasificación del riesgo TEV (no hay escala, categoría ni plan para gestación/parto/puerperio). Conclusión: NO CUMPLE. Mejoras sugeridas: incorporar lista/escala institucional para TEV (p. ej., verificación de factores y categorización bajo/intermedio/alto), dejar conducta (movilización, medias, LMWH si corresponde) y programar re-evaluación en semana 28, intraparto y puerperio. CONCLUSIONLa eps no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088355116 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :23/09/2025 Asesoría en anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opcion No aplica para las casilla 5 a 7 "Identificación del soporte Tipo y número de identidad: CC 1088355116 Edad: 26 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica – Consulta prenatal (Control No. 5) Fecha del soporte: 11/06/2025 – 07:24 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – Pereira Diagnóstico principal: Z35.9 – Supervisión de embarazo de alto riesgo (registra además Z32.1 y Z39.1) Consulta – instrumento de verificación: Criterios solicitados (1. TEV; 2. Anticoncepción posparto; 3. Control posparto 3–5 días) en el marco de la RIAS materno-perinatal (Res. 3280/2018). 1) Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos (TEV) ¿Aplica para esta historia? Sí (gestación). Hallazgos: Control prenatal a 25.2 semanas con ARO por nuliparidad y controles en curso. No se evidencia registro explícito de clasificación de riesgo TEV (no hay escala/categorización ni plan de tromboprofilaxis o programación de reevaluación intraparto-puerperio). Conclusión: NO CUMPLE. Recomendación operativa: incorporar estratificación TEV institucional (p. ej., lista de verificación/escala obstétrica), consignar categoría (bajo/intermedio/alto) y conducta (movilización, medias, LMWH si corresponde), y dejar reclasificación en semana 28, trabajo de parto y puerperio. CONCLUSIONLa eps no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"

	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1125079135 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :24/09/2025 Asesoría en anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opción No aplica para las casilla 5 a 7 "Identificación del soporte Tipo y número de identidad: CC 1125079135 Edad: 20 años Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica – Consulta prenatal (Control No. 4) Fecha del soporte: 28/05/2025 – 06:17 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – Pereira Diagnóstico principal: Z35.9 – Supervisión de embarazo de alto riesgo (también Z32.1 y Z39.1)control prenatal a 22,5–23 semanas, IMC 34,6 con obesidad; ARO por obesidad/nuliparidad/edad/primipaternidad). Hallazgo: No se evidencia registro explícito de clasificación de riesgo TEV (no hay escala/categorización ni plan de tromboprofilaxis; el ASA ordenado corresponde a prevención de preeclampsia, no a TEV). cONCLUSIONLa eps no garantizó las actividades procedimientos e intervenciones de la ruta integral de la atención materna perinatal respecto a la atención para el cuidado prenatal"
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1087800134 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :13/09/2025 Asesoría en anticoncepción: No Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: Si | | Análisis: no aparece la opción No aplica para las casilla 5 a 7 "CC: 1087800134 Edad: 29 años, 2 meses, 29 días Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica de consulta prenatal de control Fecha del soporte: 19/08/2025 IPS: Instituto de Diagnóstico Médico S.A. (IDIME) Diagnóstico principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación (Z359) Consulta instrumento de verificación: Consulta prenatal de control Resumen de la Historia Clínica ?? Una paciente de 28 años con 34.2 semanas de gestación acudió a su séptimo control prenatal el 8 de agosto de 2025. Se identifica como una secundigesta con un parto anterior en 2019. Su embarazo actual es considerado de alto riesgo por raza y ""primipaternidad para HIE"". La fecha probable de parto es el 17 de septiembre de 2025. La paciente tiene antecedentes de sífilis que fue tratada en el pasado. Se le realizó una prueba rápida de sífilis el 5 de agosto de 2025, la cual resultó negativa. También se le realizó una prueba rápida de VIH el mismo día, con resultado negativo. Se le practicó una ecografía de circulación placentaria el 25 de julio de 2025, la cual mostró un embarazo de 32.3 semanas y una displasia renal multiquística fetal derecha, con un peso de 2117 gramos. Se le indicó control en 2 semanas y se le solicitaron nuevos exámenes de laboratorio para el tercer trimestre. Se le educó sobre la importancia de la adherencia a los controles prenatales, el uso de multivitaminas y se le proporcionaron signos de alarma para que acuda a urgencias si es necesario. Se le brindó consejería en lactancia materna y se le informó sobre la interrupción voluntaria del embarazo. La paciente manifestó entender la información brindada y continuar con la gestación. Evaluación de Riesgo Tromboembólico El documento de la historia clínica no contiene información sobre la evaluación de riesgo tromboembólico de acuerdo con el Anexo 11 de la Resolución 3280 de 2018. Por lo tanto, no es posible determinar si se realizó esta evaluación. Asesoría y Provisión de Anticoncepción No se evaluó ni se aplicó la asesoría en anticoncepción, provisión de método anticonceptivo, consulta ambulatoria postparto o la atención del parto y puerperio, ya que la paciente aún está en la etapa de control prenatal. Se le informó sobre la interrupción voluntaria del embarazo, y la paciente manifestó que entendía la información y que continuaría con la gestación. Evaluación de la Vía del Parto El documento de la historia clínica no especif
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

	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1137059107 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:17/02/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: No Tamizaje de cardiopatía congénita: No Atención para el seguimiento al recién nacido: No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: La EPS no adjunta soportes que que permitan verificar la muestra de usuaria identificada con documento 1137059107 para los siguientes parametros: 1.Toma y procesamiento de la muestra de sangre de cordón umbilical con fines de hemoclasificación neonatal, ni la realización del tamizaje de hipotiroidismo congénito mediante determinación de TSH neonatal. Estos procedimientos son fundamentales para prevenir complicaciones graves en el recién nacido, como la enfermedad hemolítica por incompatibilidad sanguínea materno-fetal, así como para la detección temprana del hipotiroidismo congénito, condición que requiere tratamiento oportuno para evitar alteraciones en el desarrollo neurológico y crecimiento del menor. NO CUMPLE 2. Tamizaje de cardiopatía congénita crítica mediante oximetría de pulso, el cual debe efectuarse a las 24 horas de nacido y antes del egreso hospitalario, conforme a lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y en la Resolución 3280 de 2018. La ausencia de este soporte impide confirmar la ejecución de una prueba esencial para la detección temprana de anomalías cardíacas graves, lo que puede comprometer la oportunidad diagnóstica y la atención inmediata del recién nacido.NO CUMPLE 3. Atención para el seguimiento al recién nacido: No es posible verificar la programación de la cita de seguimiento ambulatorio del recién nacido, la cual debe llevarse a cabo entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario, según lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Esta omisión limita la trazabilidad del proceso de atención neonatal y puede afectar la oportunidad en la identificación temprana de condiciones clínicas que requieran intervención en esta etapa crítica del desarrollo. NO CUMPLE Conclusión: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido.
Resultado de la evaluación del auditor:	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088316520 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:09/04/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: No Tamizaje de cardiopatía congénita: No Atención para el seguimiento al recién nacido: No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: La EPS no adjunta soportes que que permitan verificar la muestra de usuaria identificada con documento 1088316520 para los siguientes parametros: 1.Toma y procesamiento de la muestra de sangre de cordón umbilical con fines de hemoclasificación neonatal, ni la realización del tamizaje de hipotiroidismo congénito mediante determinación de TSH neonatal. Estos procedimientos son fundamentales para prevenir complicaciones graves en el recién nacido, como la enfermedad hemolítica por incompatibilidad sanguínea materno-fetal, así como para la detección temprana del hipotiroidismo congénito, condición que requiere tratamiento oportuno para evitar alteraciones en el desarrollo neurológico y crecimiento del menor. NO CUMPLE 2. Tamizaje de cardiopatía congénita crítica mediante oximetría de pulso, el cual debe efectuarse a las 24 horas de nacido y antes del egreso hospitalario, conforme a lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y en la Resolución 3280 de 2018. La ausencia de este soporte impide confirmar la ejecución de una prueba esencial para la detección temprana de anomalías cardíacas graves, lo que puede comprometer la oportunidad diagnóstica y la atención inmediata del recién nacido.NO CUMPLE 3. Atención para el seguimiento al recién nacido: No es posible verificar la programación de la cita de seguimiento ambulatorio del recién nacido, la cual debe llevarse a cabo entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario, según lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Esta omisión limita la trazabilidad del proceso de atención neonatal y puede afectar la oportunidad en la identificación temprana de condiciones clínicas que requieran intervención en esta etapa crítica del desarrollo. NO CUMPLE Conclusión: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido.
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088320222 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:19/04/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: Si Tamizaje de cardiopatía congénita: Si Atención para el seguimiento al recién nacido: Si Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: Si | | Análisis: La EPS adjunta como evidencia la historia clínica de de la usuaria identificada con número de documento 1088320222, atendida por el prestador Hospital San Jorge el 18/04/2025. Se revisa la siguiente información: 1.Toma de muestra de sangre de cordón umbilical: Hemoclasificación materna: A+, Hemoclasificación neonatal: A+, TSH de cordón umbilical neonatal:2,26 Adjunta resultado. CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: PREDUCTAL 95 % POSDUCTAL 94 % (paciente de 1 dia de nacida) CUMPLE. 3. Atención para el seguimiento al recién nacido :Recién nacida hospitalizada en cuidados básicos neonatos, en ronda con Dr. Grajales (neonatólogo) el 22/04/2025 con la siguiente anotación: Paciente con 4 dias de vida extrauterina, hospitalizado con los siguientes diagnosticos: 1. recien nacido a termino 2. sospecha de toxoplasmosis congenita 3. madre con toxoplasmosis gestacional. CUMPLE Conclusión: La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido.

	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1059703252 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:15/03/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: No Tamizaje de cardiopatía congénita: No Atención para el seguimiento al recién nacido: No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: La EPS no adjunta soportes que que permitan verificar la muestra de usuaria identificada con documento 1059703252 para los siguientes parametros: 1.Toma y procesamiento de la muestra de sangre de cordón umbilical con fines de hemoclasificación neonatal, ni la realización del tamizaje de hipotiroidismo congénito mediante determinación de TSH neonatal. Estos procedimientos son fundamentales para prevenir complicaciones graves en el recién nacido, como la enfermedad hemolítica por incompatibilidad sanguínea materno-fetal, así como para la detección temprana del hipotiroidismo congénito, condición que requiere tratamiento oportuno para evitar alteraciones en el desarrollo neurológico y crecimiento del menor. NO CUMPLE 2. Tamizaje de cardiopatía congénita crítica mediante oximetría de pulso, el cual debe efectuarse a las 24 horas de nacido y antes del egreso hospitalario, conforme a lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y en la Resolución 3280 de 2018. La ausencia de este soporte impide confirmar la ejecución de una prueba esencial para la detección temprana de anomalías cardíacas graves, lo que puede comprometer la oportunidad diagnóstica y la atención inmediata del recién nacido.NO CUMPLE 3. Atención para el seguimiento al recién nacido: No es posible verificar la programación de la cita de seguimiento ambulatorio del recién nacido, la cual debe llevarse a cabo entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario, según lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Esta omisión limita la trazabilidad del proceso de atención neonatal y puede afectar la oportunidad en la identificación temprana de condiciones clínicas que requieran intervención en esta etapa crítica del desarrollo. NO CUMPLE Conclusión: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido.
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088334485 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:17/05/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: Si Tamizaje de cardiopatía congénita: Si Atención para el seguimiento al recién nacido: Si Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: La EPS adjunta como evidencia la historia clínica de de la usuaria identificada con número de documento 1088334485, atendida por el prestador Clinica San Rafael el 17/05/2025. Se revisa la siguiente información: 1.Toma de muestra de sangre de cordón umbilical: Hemoclasificación materna:O+, Hemoclasificación neonatal: O+, TSH de cordón umbilical neonatal: 6,50. CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica:SPO2 PRE 98 % POS 98 %, CUMPLE.3) Atención para el seguimiento al recién nacido: No es posible verificar la programación de la cita de seguimiento ambulatorio del recién nacido, la cual debe llevarse a cabo entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario, según lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Esta omisión limita la trazabilidad del proceso de atención neonatal y puede afectar la oportunidad en la identificación temprana de condiciones clínicas que requieran intervención en esta etapa crítica del desarrollo. NO CUMPLE Conclusión: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido.
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088826269 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:10/04/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: Si Tamizaje de cardiopatía congénita: Si Atención para el seguimiento al recién nacido: Si Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: CN 25049910127762 nacida el 19/04/2025, no coincide con la fecha de nacimiento reportada por la EPS, la cual adjunta como evidencia la historia clínica de de la usuaria identificada con número de documento 1088826269, atendida por el prestador Clinica San Rafael el 18/04/2025. Se revisa la siguiente información: 1.Toma de muestra de sangre de cordón umbilical: Hemoclasificación materna:O+, Hemoclasificación neonatal: O+, TSH de cordón umbilical neonatal: 7,04 Se adjunta resultado de examenes. CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica:SPO2 PRE 96 % POS 98 %,, CUMPLE.3) Atención para el seguimiento al recién nacido: No es posible verificar la programación de la cita de seguimiento ambulatorio del recién nacido, la cual debe llevarse a cabo entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario, según lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Esta omisión limita la trazabilidad del proceso de atención neonatal y puede afectar la oportunidad en la identificación temprana de condiciones clínicas que requieran intervención en esta etapa crítica del desarrollo. NO CUMPLE Conclusión: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido, adicional se le informa a la EPS mejorar la calidad del dato de las plantillas aportadas

	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088300583 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:27/05/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: Si Tamizaje de cardiopatía congénita: Si Atención para el seguimiento al recién nacido: No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: La EPS adjunta como evidencia la historia clínica de la usuaria identificada con número de documento1088300583, fecha de nacimiento de la menor el dia 26/06/2025,la cual no coincide con la fecha de nacimiento reportada por la EPS en la plantilla, atendida por el prestador Hospital San jorge. Se revisa la siguiente información: 1.Toma de muestra de sangre de cordón umbilical: Hemoclasificación materna:O+, Hemoclasificación neonatal: O +, TSH de cordón umbilical neonatal:5,28. CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: la EPS adjunta historia clinica del dia 27/06/2025 en la cual no se evidencia la realización del tamizaje mediante oximetría de pulso, el cual debe efectuarse a las 24 horas de nacido y antes del egreso hospitalario. La ausencia de este soporte impide confirmar la ejecución de una prueba esencial para la detección temprana de anomalías cardíacas graves, lo que puede comprometer la oportunidad diagnóstica y la atención inmediata del recién nacido, se evidencia menor en neonatos por TAQUIPNEA TRANSITORIA Y ATRESIA DUODENAL con valoracion por pediatria el cual solicito ecocardiograma del dia 26/06/2025 NO CUMPLE. 3. Atención para el seguimiento al recién nacido:La EPS aporta HC de postparto del dia 11/07/2025 por el prestador IDIME. No es posible verificar la programación de la cita de seguimiento ambulatorio del recién nacido, la cual debe llevarse a cabo entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario, según lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Esta omisión limita la trazabilidad del proceso de atención neonatal y puede afectar la oportunidad en la identificación temprana de condiciones clínicas que requieran intervención en esta etapa crítica del desarrollo. NO CUMPLE Conclusión: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido, adicional se le informa a la EPS mejorar la calidad del dato de las plantillas aportadas
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:TI Identificación:1088269721 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:13/01/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: Si Tamizaje de cardiopatía congénita: Si Atención para el seguimiento al recién nacido: Si Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: La EPS adjunta historia donde se evidencia fecha de nacimiento de la menor el dia 17/03/2025,la cual no coincide con la fecha de nacimiento reportada por la EPS en la plantilla, se revisa la historia clínica de la usuaria identificada con tarjeta de identidad numero 1088269721, atendida por el prestador Clinica San Rafael. Se revisa la siguiente información: 1.Toma de muestra de sangre de cordón umbilical: Hemoclasificación materna:O+, Hemoclasificación neonatal:B+, TSH de cordón umbilical neonatal: 2,06. Se adjunta resultado de examenes. CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica:SPO2 PRE 93 %, POS 95 %. CUMPLE.3) Atención para el seguimiento al recién nacido: No es posible verificar la programación de la cita de seguimiento ambulatorio del recién nacido, la cual debe llevarse a cabo entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario, según lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Esta omisión limita la trazabilidad del proceso de atención neonatal y puede afectar la oportunidad en la identificación temprana de condiciones clínicas que requieran intervención en esta etapa crítica del desarrollo. NO CUMPLE Conclusión: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido, adicional se le informa a la EPS mejorar la calidad del dato de las plantillas aportadas

	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1057757703 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:11/03/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: No Tamizaje de cardiopatía congénita: No Atención para el seguimiento al recién nacido: No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: La EPS no adjunta soportes que que permitan verificar la muestra de usuaria identificada con documento 1057757703 para los siguientes parametros: 1.Toma y procesamiento de la muestra de sangre de cordón umbilical con fines de hemoclasificación neonatal, ni la realización del tamizaje de hipotiroidismo congénito mediante determinación de TSH neonatal. Estos procedimientos son fundamentales para prevenir complicaciones graves en el recién nacido, como la enfermedad hemolítica por incompatibilidad sanguínea materno-fetal, así como para la detección temprana del hipotiroidismo congénito, condición que requiere tratamiento oportuno para evitar alteraciones en el desarrollo neurológico y crecimiento del menor. NO CUMPLE 2. Tamizaje de cardiopatía congénita crítica mediante oximetría de pulso, el cual debe efectuarse a las 24 horas de nacido y antes del egreso hospitalario, conforme a lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y en la Resolución 3280 de 2018. La ausencia de este soporte impide confirmar la ejecución de una prueba esencial para la detección temprana de anomalías cardíacas graves, lo que puede comprometer la oportunidad diagnóstica y la atención inmediata del recién nacido.NO CUMPLE 3. Atención para el seguimiento al recién nacido: No es posible verificar la programación de la cita de seguimiento ambulatorio del recién nacido, la cual debe llevarse a cabo entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario, según lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Esta omisión limita la trazabilidad del proceso de atención neonatal y puede afectar la oportunidad en la identificación temprana de condiciones clínicas que requieran intervención en esta etapa crítica del desarrollo. NO CUMPLE Conclusión: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido.
	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088350100 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:03/03/2025 Toma de muestra de sangre de cordón – TSH: No Tamizaje de cardiopatía congénita: No Atención para el seguimiento al recién nacido: No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: La EPS no adjunta soportes que que permitan verificar la muestra de usuaria identificada con documento 1088350100 para los siguientes parametros: 1.Toma y procesamiento de la muestra de sangre de cordón umbilical con fines de hemoclasificación neonatal, ni la realización del tamizaje de hipotiroidismo congénito mediante determinación de TSH neonatal. Estos procedimientos son fundamentales para prevenir complicaciones graves en el recién nacido, como la enfermedad hemolítica por incompatibilidad sanguínea materno-fetal, así como para la detección temprana del hipotiroidismo congénito, condición que requiere tratamiento oportuno para evitar alteraciones en el desarrollo neurológico y crecimiento del menor. NO CUMPLE 2. Tamizaje de cardiopatía congénita crítica mediante oximetría de pulso, el cual debe efectuarse a las 24 horas de nacido y antes del egreso hospitalario, conforme a lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y en la Resolución 3280 de 2018. La ausencia de este soporte impide confirmar la ejecución de una prueba esencial para la detección temprana de anomalías cardíacas graves, lo que puede comprometer la oportunidad diagnóstica y la atención inmediata del recién nacido.NO CUMPLE 3. Atención para el seguimiento al recién nacido: No es posible verificar la programación de la cita de seguimiento ambulatorio del recién nacido, la cual debe llevarse a cabo entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario, según lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Esta omisión limita la trazabilidad del proceso de atención neonatal y puede afectar la oportunidad en la identificación temprana de condiciones clínicas que requieran intervención en esta etapa crítica del desarrollo. NO CUMPLE Conclusión: La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal respecto del cuidado y seguimiento al recién nacido.
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	0	0.00 %
NO CUMPLE	12	100.00 %
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):