INFORME DE AUDITORIA
GUÍA DE AUDITORÍA INSTITUCIONAL - GAUDI

I. INFORMACION GENERAL	
INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Código de la auditoría:	**32909**
Periodo auditado:	01/01/2025 - 30/06/2025
Fecha de inicio de la auditoría:	06/08/2025
Fecha final de la auditoría:	25/11/2025
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITADO	
Nombre o razón social entidad:	EPS SANITAS
Número de Identificación Tributaria:	800251440-6
Código EPS:	EPS005
Regimen:	Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Contributivo
Dirección de la entidad auditada:	Autopista Norte No 109-20
Correo electrónico notificación judicial:	agenteinterventor@epssanitas.com
Responsable (s) de atender la auditoría:	Jorge Alzate Alzate Director de Aseguramiento EPS Sanitas
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITOR	
Nombre o razón social entidad:	MUNICIPIO DE PEREIRA
Número de Identificación Tributaria:	891480030-2
Equipo auditor:	Angela Yaneth Pava Carmona, David Jhohann Torres

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: 25191070 Diagnóstico:ERC Accesibilidad:Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis: Identificación del usuario auditado Tipo y número de identificación: CC 25.191.070 Edad: 61 años (fecha de nacimiento: 28/10/1963) Vigencia evaluada: 01/01/2025 – 30/06/2025 Soportes revisados Historia clínica Medicina General – 28/01/2025, [IPS documentada] – Motivo de consulta: control general. Historia clínica Medicina General – 29/05/2025, [IPS documentada] – Control, seguimiento de comorbilidades. Historia clínica RCV – 03/02/2025, [IPS documentada] – Seguimiento programa riesgo cardiovascular. Historia clínica Otorrinolaringología – 26/03/2025, [IPS documentada]. Historia clínica Nutrición – 12/02/2025, [IPS documentada]. Historia clínica Ortopedia – 13/06/2025, [IPS documentada]. Resultados de laboratorio – documento con fecha 2025, con perfil lipídico, creatinina, ACR y otros estudios. Lineamientos técnicos: Guía de manejo de Enfermedad Renal Crónica – nefroprotección , Algoritmo diagnóstico ERC precursoras V2 . Normativa: Resolución 3280 de 2018 (RIAS), Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022. Total documentos revisados: 8 Número total de folios: 64 Evaluación del Criterio 1 (GAUDI V5) 1. Accesibilidad El usuario accedió a múltiples especialidades (medicina general, RCV, otorrinolaringología, nutrición, ortopedia) dentro de la misma red de IPS, sin evidencia de barreras administrativas ni geográficas. No se registran negaciones, rechazos ni necesidad de tutela o queja. Veredicto: Cumple. 2. Oportunidad RCV: El seguimiento fue programado en febrero y se documenta cumplimiento. Sin embargo, en el laboratorio con ACR y creatinina sérica, el resultado alterado no fue articulado oportunamente en los controles posteriores, lo que implica retraso en el uso clínico de la información. Especialidades: Las citas de nutrición y otorrinolaringología fueron asignadas dentro de plazos adecuados. Ortopedia en junio corresponde a indicación por dolor articular, sin demoras críticas. Laboratorios: Según la guía nefroprotección , la repetición de creatinina y ACR debió cumplirse dentro de plazos máximos de 3–4 meses. Se observa que no todos los resultados fueron utilizados de manera oportuna en la toma de decisiones clínicas. Veredicto: Parcialmente cumple. 3. Continuidad Existe seguimiento clínico regular en RCV y Medicina General, con actualización de medicación. No obstante, los resultados de laboratorio de ACR positivos no se integraron de forma secuencial en el plan de manejo, lo que rompe la trazabilidad clínica exigida en el algoritmo
Resultado de la evaluación del auditor:	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 15985695 Diagnóstico:Cáncer Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis: Periodo evaluado: 01/01/2025 – 30/06/2025 Paciente: CC 15985695 Edad: 66 años Sexo: Masculino Soportes revisados: Historias clínicas, consultas médicas especializadas, consentimientos informados, órdenes y resultados de laboratorio, manual operativo de nefroprotección, algoritmo diagnóstico de enfermedad renal crónica. Número de documentos revisados: 10 Número total de folios: 73 1. Identificación de los soportes revisados Historia clínica Medicina General – 01/04/2025, IPS Sanitas . Historia clínica Medicina Interna – 10/04/2025, IPS Sanitas . Consulta Otorrinolaringología – 06/05/2025, IPS Sanitas . Consulta Cardiología – 06/06/2025, IPS Sanitas . Atenciones en Liga Contra el Cáncer Risaralda – marzo a junio 2025, pruebas diagnósticas y consentimiento informado para estudios neurofisiológicos . Registro clínico AVICENA – Historia integral y antecedentes, actualizado agosto 2025 . Resultados de laboratorio clínico – Perfil lipídico, microalbuminuria, creatinina, glicemia, marzo 2025 . Manual operativo enfermedad renal crónica – nefroprotección (EPS Sanitas) . Algoritmo diagnóstico ERC (EPS Sanitas) . 2. Evaluación según Criterio 1 GAUDI A. Accesibilidad Se evidencia acceso a diferentes niveles de atención (medicina general, medicina interna, cardiología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, laboratorio clínico, nefroprotección). El usuario fue atendido tanto en IPS propias como en contratadas (Liga Contra el Cáncer), con disponibilidad de consultas presenciales, interconsultas y estudios de apoyo diagnóstico. No se documentan barreras administrativas ni negativas de servicio. Se garantizó accesibilidad . B. Oportunidad La consulta de medicina general (01/04/2025) derivó en remisión oportuna a medicina interna y exámenes complementarios . La valoración en medicina interna (10/04/2025) permitió seguimiento de hipertensión y enfermedad renal crónica. La consulta de cardiología (06/06/2025) se realizó dentro de los tiempos recomendados para control de comorbilidades cardiovasculares . Los laboratorios (19/03/2025) fueron realizados y reportados sin retrasos (perfil lipídico, creatinina, microalbuminuria), fundamentales para seguimiento de ERC . El algoritmo diagnóstico de ERC establece un máximo de 6 meses entre laboratorios, criterio que se cumplió . No se identifican retrasos que pusieran en riesgo la vida o salud del paciente. Se garantizó oportunidad. C. Continuidad Existe trazabilidad de intervenciones: consulta ini

	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 4859489 Diagnóstico:ERC Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: Cédula de ciudadanía 4.859.489 Edad: 70 años (fecha de nacimiento 02/11/1954) Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica de paciente crónico en programa de control (Enfermedad renal crónica e Hipertensión arterial). . Institución que prestó el servicio: Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red habilitada (sede Pereira). Diagnóstico principal consignado en el soporte: Hipertensión arterial esencial. Diagnóstico asociado: Enfermedad renal crónica estadio 3a. Otros asociados: insuficiencia cardiaca; controles generales. Tipos y número de documentos revisados: Documento clínico: 1 (Historia clínica de control, con sección de paraclínicos y plan). Número de folios: 7 (paginación institucional). Trazabilidad clínica extraída del soporte Observación temporal clave: el soporte aportado no incluye constancias de atención ni resultados efectivamente realizados dentro de la vigencia 01/01/2025–30/06/2025 (por ejemplo, el control previsto alrededor del 03/03/2025 y sus paraclínicos no obran en los folios remitidos). Confrontación con rutas, lineamientos y guías aplicables Rutas Integrales de Atención en Salud (Resolución 3280 de 2018) y lineamientos operativos de programas crónicos: exigen continuidad del seguimiento con ventanas temporales y uso efectivo de resultados para decisiones clínicas. Algoritmo diagnóstico y de seguimiento para Enfermedad renal crónica (referencia institucional y ministerial): establece confirmación y clasificación por tasa de filtración glomerular y relación albúmina/creatinina, con ventanas máximas (confirmación en = 6 meses; intervalos de 90–120 días entre mediciones según el caso) y definición de nivel de seguimiento. Dado que el único soporte es del 02/12/2024, no es posible verificar documentalmente el cumplimiento de las ventanas y seguimientos durante la vigencia auditada (enero–junio de 2025). Determinación del tipo de Enfermedad Renal Crónica a partir del soporte Con base en los paraclínicos del 26/11/2024: tasa de filtración glomerular ˜ 47 mL/min ? categoría G3a; relación albúmina/creatinina 4,51 mg/g ? categoría A1 (normo-albuminuria). Clasificación al 26/11/2024: Enfermedad renal crónica G3a A1. Evaluación del Criterio 1 (GAUDI) 1) Accesibilidad Hallazgo: el paciente sí accedió a control de programa crónico y se dejaron órdenes para el siguiente control con laboratorios. Sin embargo, no hay soportes que demuestren uso de servicios dentro de la vigencia (c
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 24291040 Diagnóstico:ERC Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis: Identificación del caso y soportes incluidos Tipo y número de identificación: Cédula de ciudadanía 24291040. Edad: 79 años (fecha de nacimiento consignada en historia). Diagnóstico principal en seguimiento durante la vigencia: Hipertensión arterial en control por programa de riesgo cardiovascular; antecedentes de enfermedad renal crónica no especificada; seguimiento por medicina interna; consulta por síntomas del tracto urinario inferior; control de osteoporosis posmenopáusica. Soportes clínicos revisados (se describen sin nombres propios) Historia clínica de medicina interna Fecha: 14 de enero de 2025. Institución: Instituto de Diagnóstico Médico – sede Mayorca (Pereira). Tipo de soporte: Contrarreferencia de medicina interna. Diagnóstico consignado: Control por comorbilidades crónicas (hipertensión arterial, osteoporosis, otros). Folio(s): 4 Historia clínica de riesgo cardiovascular – atención primaria Fecha: 16 de enero de 2025. Institución: Instituto de Diagnóstico Médico – sede Mayorca (Pereira). Tipo de soporte: Control de paciente crónico en programa de riesgo cardiovascular e hipertensión arterial. Diagnóstico consignado: Hipertensión arterial. Folio(s): 8 Historia clínica de urología Fecha: 7 de marzo de 2025. Institución: Instituto de Diagnóstico Médico – sede Mayorca (Pereira). Tipo de soporte: Contrarreferencia de urología por urgencia miccional. Datos relevantes: creatinina sérica 0,8 mg/dl en antecedentes; sedimento de orina normal. Folio(s): 3 Resultados de laboratorio clínico Fecha de toma: 9 de abril de 2025. Resultados: creatinina sérica 0,85 mg/dl; colesterol total 221 mg/dl; colesterol LDL 150,9 mg/dl; triglicéridos 110 mg/dl; HbA1c 5,4 %; glicemia basal 87,2 mg/dl. Folio(s): 4 Historia clínica de riesgo cardiovascular – atención primaria Fecha: 16 de abril de 2025. Institución: Instituto de Diagnóstico Médico – sede Mayorca (Pereira). Tipo de soporte: Control en programa de riesgo cardiovascular e hipertensión arterial. Hallazgos: Riesgo cardiovascular y metabólico clasificados como altos; metas de control consignadas; control programado en tres meses. Folio(s): 7 Historia clínica de medicina interna Fecha: 27 de junio de 2025. Institución: Instituto de Diagnóstico Médico – sede Mayorca (Pereira). Tipo de soporte: Contrarreferencia de medicina interna (control de osteoporosis y comorbilidades). Observación: seguimiento de relaciones albúmina/creatinina en orina históricas; plan de continuidad consignado. Folio(s): 4 Total de d

	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 42004065 Diagnóstico:ERC Accesibilidad:No Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:No Cumple || Análisis: Identificación y soportes revisados Tipo y número de identificación: Cédula de ciudadanía 42004065. Edad: 66 años (fecha de nacimiento registrada: 28/12/1958). Soportes, fecha, institución prestadora, diagnóstico principal consignado: Historia clínica – control por medicina general del programa de riesgo cardiovascular (24/02/2025), Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Diagnóstico principal consignado: diabetes mellitus tipo 2; diagnósticos asociados: enfermedad renal crónica estadio 3a, hipertensión arterial esencial, insuficiencia venosa. Se formularon amlodipino, esomeprazol y enalapril; se ordenaron interconsultas a nutrición y psicología; se agendó “control de crónicos con exámenes” para el 19/05/2025 y se indicaron medias de compresión elástica. Historia clínica de nutrición (25/04/2025), Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Diagnóstico nutricional: adecuado estado nutricional (índice de masa corporal normal); se entregaron recomendaciones dietarias. Consolidado de unidad de atención primaria (enero–junio 2025). Mantiene formulación crónica vigente desde 24/02/2025 (amlodipino, enalapril, esomeprazol, espironolactona, combinación metformina–vildagliptina, diosmina–hesperidina; atorvastatina). Diagnóstico principal por programa durante la vigencia: diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial esencial con enfermedad renal crónica estadio 3a registrada. 2) Trazabilidad de prestaciones (enero–junio 2025) Atención clínica: control por programa de riesgo cardiovascular el 24/02/2025 con plan, prescripción y órdenes; interconsulta a nutrición ejecutada el 25/04/2025. Planificación de seguimiento: se registró control de crónicos con exámenes para el 19/05/2025. En la documentación revisada no Nobran resultados de laboratorio (no se halló creatinina sérica, tasa de filtración glomerular ni relación albúmina/creatinina dentro de la vigencia). Tratamiento farmacológico continuo: antihipertensivos, hipoglucemiantes orales y estatina con vigencias que cubren el semestre; suministro planeado por 3 a 6 meses. 3) Evaluación GAUDI – Criterio 1 3.1 Accesibilidad Hallazgo: la persona accedió a servicios en la misma red (IDIME IPS Mayorca, Pereira), con apertura de historia, atención presencial en control y atención por nutrición. No se evidencian barreras administrativas o geográficas en los soportes. Cumple. 3.2 Oportunidad Hallazgos clave: Se programó control con exámenes para e
	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 18504009 Diagnóstico:ERC Accesibilidad:Cumple Oportunidad:Cumple Continuidad:Cumple || Análisis: Vigencia evaluada: 01/01/2025 – 30/06/2025 Usuario: Cédula de ciudadanía 18504009 (sin nombres) Edad: 60 años Diagnósticos crónicos documentados: Diabetes mellitus tipo 2; Hipertensión arterial; Enfermedad renal crónica. 1) Soportes clínicos revisados (con identificación inicial solicitada) A. Historia clínica – Programa de Riesgo Cardiovascular (control) Tipo de identificación y número: Cédula de ciudadanía 18504009. Edad: 60 años. Tipo de soporte a evaluar: Historia clínica de paciente crónico en programa de riesgo cardiovascular. Fecha del soporte: 05/03/2025. Institución que prestó el servicio: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME – sede Mayorca (entidad contratada por la Entidad Promotora de Salud). Diagnóstico principal: Diabetes mellitus tipo 2 no controlada; diagnósticos asociados: Enfermedad renal crónica (estadio 2), Hipertensión arterial. Hechos clínicos relevantes: Hemoglobina glicada 8,9%; glicemia basal 156 mg/dL. Se registra rechazo administrativo inicial de agonista del receptor de péptido similar al glucagón tipo 1 por exigencia de orden por medicina interna; se regresa transitoriamente a inhibidor de dipeptidil peptidasa-4 y se remite a medicina interna para inicio de agonista del receptor de péptido similar al glucagón tipo 1 (oral o parenteral). B. Historia clínica – Medicina interna (contrarreferencia) Tipo de identificación y número: Cédula de ciudadanía 18504009. Edad: 60 años. Tipo de soporte a evaluar: Contrarreferencia por medicina interna. Fecha del soporte: 10/03/2025. Institución que prestó el servicio: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME – sede Mayorca (entidad contratada por la Entidad Promotora de Salud). Diagnóstico principal: Diabetes mellitus tipo 2 en control por medicina interna. Hechos clínicos relevantes: Inicio de semaglutida oral 3 mg con titulación; suspensión de inhibidor de dipeptidil peptidasa-4; control en 2 meses y orden de laboratorios de seguimiento. C. Historia clínica – Medicina interna (contrarreferencia) Tipo de identificación y número: Cédula de ciudadanía 18504009. Edad: 60 años. Tipo de soporte a evaluar: Contrarreferencia por medicina interna. Fecha del soporte: 05/05/2025. Institución que prestó el servicio: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME – sede Mayorca (entidad contratada por la Entidad Promotora de Salud). Diagnóstico principal: Diabetes mellitus tipo 2; comorbilidades cardiovasculares. Hechos clínicos relevantes: Persistencia de mal control glucémico; ajuste d

	1-1 Prestación de Servicios de Salud : Tipo Identificación:CC Identificación: 24106386 Diagnóstico:ERC Accesibilidad:Cumple Oportunidad:No Cumple Continuidad:Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 24106386 Edad: 87 años (fecha de nacimiento 16/07/1937) Sexo: Femenino Documentos evaluados Historia clínica RCV – Control HTA/RCV 09/01/2025 – IDIME IPS Mayorca, Pereira (2 folios). Historia clínica Neurología 10/01/2025 – IDIME (2 folios). Resultados de laboratorio 18/02/2025 – IDIME (ACR 141.45 mg/g; creatinina sérica 1.07 mg/dL) (1 folio). Historia clínica RCV – Seguimiento 09/04/2025 – IDIME (2 folios). Historia clínica Dermatología 23/04/2025 – IDIME (2 folios). Documento UAP enero–junio 2025 (5 folios). Guía de nefroprotección – Ministerio de Salud, RIAS Enfermedad Renal Crónica y lineamientos técnicos aplicables. Total documentos evaluados: 7 Total folios revisados: 14 Diagnóstico principal Hipertensión arterial esencial (I10X) Enfermedad renal crónica: evolución de estadio 2 (enero) a estadio 3a (abril). Hipercolesterolemia asociada. Resumen de la trazabilidad (enero a junio de 2025) 09/01/2025 – Control RCV/HTA-ERC: Se formula tratamiento crónico (losartán, clortalidona, amlodipino, atorvastatina). Se ordena microalbuminuria. 10/01/2025 – Neurología: Episodio de cefalea con signos de alarma. Ordena AngioTAC y creatinina sérica; interconsulta a Medicina Interna. 18/02/2025 – Laboratorios: Se documenta ACR 141.45 mg/g (A2, positiva) y creatinina sérica 1.07 mg/dL. 09/04/2025 – Control RCV: Se consigna diagnóstico de ERC estadio 3a. Se renueva medicación a 3 meses. Se deja anotación: “no se realizó la microalbuminuria”, sin integrar el resultado positivo del 18/02/2025. 23/04/2025 – Dermatología: Eritemato-descamación en piernas; se ordena biopsia de piel y manejo tópico. No se encuentra resultado ni cierre de episodio dentro de la vigencia auditada. Análisis según GAUDI – Criterio 1 1. Accesibilidad Todas las atenciones se prestaron en la misma IPS de la red (IDIME Mayorca, Pereira). No se evidencian barreras administrativas ni geográficas. Cumple. 2. Oportunidad RCV enero ? seguimiento: El médico tratante indicó control ideal en 1 mes. El sistema EPS lo programó a 3 meses. ? No cumple en oportunidad temporal. Paraclínicos ERC: La ACR positiva del 18/02/2025 no fue integrada al control de abril, consignándose como “no realizada”. ? No cumple en oportunidad informacional. Neurología: Ordenó creatinina y AngioTAC; la creatinina se obtuvo ˜40 días después. Para cuadro con signos de alarma, el intervalo es excesivo. ? Parcialmente cumple. 3. Continuidad No se integró al plan de abril el
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

Resultado de la evaluación del auditor:	2-1 Procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia, y mecanismos de coordinación : Cuenta con procesos y procedimientos:Cumple Cuenta con mecanismos de coordinación:No Cumple || Análisis: Criterio 2.1: Procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia Normatividad de referencia: Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023, Resolución 636 de 2024 y Resolución 1886 de 2024. 1. Identificación de los documentos evaluados • Plan Operativo Referencia y Contrarreferencia 2025 – Pereira (sin número de versión explícito, emitido 2025, Subgerencia de Gestión de la Demanda). Distribución de Personal RyF (documento de turnos y recurso humano asignado, 2025).Modelo de Referencia y Contrarreferencia General EPS Sanitas (Código EGD-I-001, Versión 10, fecha 16/12/2024, Dirección Nacional de Referencia y Contrarreferencia).2. Análisis frente a requisitos normativos a) Existencia de proceso documentado El Modelo General de Referencia y Contrarreferencia contiene: objetivo, alcance, glosario, definiciones, roles, funciones, procedimientos paso a paso, marco legal y flujogramas. Además, incluye actualización normativa hasta Resolución 2335 de 2023 y prevé ajustes posteriores (Res. 636 de 2024 y 1886 de 2024).Cumple con el requisito de diseño y organización documentada exigido por el Decreto 780/2016, art. 2.5.3.2.16. b) Plan Operativo y seguimiento El Plan Operativo Pereira 2025 incluye objetivos estratégicos, planes de acción, responsables, indicadores y metas (cancelación de remisiones, efectividad >70%, tiempos ORE/PTRE =8 y 12 horas, cumplimiento direccionamiento =85%, reducción de remisiones fuera de red =15%). Se evidencia monitoreo mensual y semáforos de cumplimiento.Evidencia de seguimiento operativo e indicadores, alineado con Resolución 2335/2023 y el PAMEC. c) Talento humano, roles y responsabilidades El documento de personal establece supervisores, asesores y auxiliares distribuidos en turnos 24/7 (72 turnos totales). Se documentan nombres de cargos y funciones generales. Hallazgo: no se encontró en los tres documentos el listado nominal con nombres, apellidos, teléfonos y correos electrónicos de los funcionarios, como lo exige el Decreto 441/2022 art. 2.5.3.4.2.2 numeral 14 para mecanismos de coordinación. d) Recursos disponibles El Modelo EPS contempla red de prestadores primarios y complementarios, transporte terrestre y aéreo (ambulancia básica y medicalizada), y canales de comunicación (plataforma Higea, líneas 24h, correos electrónicos institucionales). Cumple con requisitos de disponibilidad de red de transporte y comunicaciones. e) Coordinación territorial (ajuste Eje Cafetero) El modelo es nacional pero el P
	2-2 Disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales : Disponibilidad:Cumple Divulgación:Cumple || Análisis: Objetivo: Evaluar la disponibilidad y divulgación de los canales de información (transaccionales, virtuales, telefónicos y presenciales) de la EPS, garantizando atención 24/7 y soporte a los procesos de referencia y contrarreferencia. 1. Identificación de soportes revisados Modelo de Referencia y Contrarreferencia EPS Sanitas Documento: Modelo de Referencia y Contrarreferencia Código: EGD-I-001 – Versión 9 Fecha: 19/02/2024 Correo de socialización – EPS Sanitas Documento: Socialización red referencia y contrarreferencia Fecha: 31/05/2025 Responsable: Gestión de prestadores – Regional Medellín Red ambulatoria y hospitalaria (archivo adjunto) Documento: RED AMBULATORIA Y HOSPITALARIA 2025 Contenido: Red de IPS disponibles para atención y soporte en referencia 2. Verificación de canales de información Canal presencial (SIAU) EPS Sanitas cuenta con oficinas presenciales a nivel nacional disponibles para usuarios, con información publicada en el portal oficial: Oficinas EPS Sanitas . Cumple con obligatoriedad del canal presencial. Canales virtuales Chatbot “Ana María”, Asesor de Oficina en Línea (AOL), APP EPS Sanitas .Disponibles y divulgados en portal EPS. Canales transaccionales Plataforma HIGEA: https://higea-ips.mitrol.cloud:2443/#!/login para radicación de casos . Portal SIF (hospitalizaciones): https://sanitasback.portalsif.com/back . Correo institucional: solicitudesreferencia@colsanitas.com (reserva solo para dominios institucionales, garantizando seguridad y autenticidad) . Operativos y normativamente alineados. Canales telefónicos Línea Bogotá: 601 4867000. Línea Nacional: 018000964848 (opción 1-1 para prestadores). Disponibilidad y proceso de referencia y contrarreferencia El servicio está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, tanto para usuarios como para prestadores. El contacto inicial se realiza mediante llamada telefónica, atendida por un operador que orienta con un paso a paso funcional del procedimiento. En la verificación realizada, respondió la operadora Lina Pacheco, quien informó sobre el proceso de referencia. Explicó que este se gestiona a través de correo electrónico, con el fin de adjuntar la historia clínica y los soportes relacionados con el manejo del paciente. Dichos documentos permiten a las IPS evaluar las condiciones clínicas y administrativas, y emitir la respuesta correspondiente, determinando la aceptación o no del paciente.Funcionamiento permanente. 3. Disponibilidad 24/7

	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:RC Identificación:1089641594 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage V Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010078501 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:11/02/2025 10:30 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia11/02/2025 10:30 || Análisis: EPS: Sanitas – Régimen contributivo Usuario: RC 1089641594 – masculino, 5 años Diagnóstico principal: F840 – Autismo en la niñez IPS remitente: IDIME – Pediatría IPS receptora: Gastrokids SAS – Pereira Número de autorización: 294869713 1. Proceso de referencia Fecha de solicitud de remisión: 11/02/2025 – 10:30 Fecha de autorización/definición de prestador: 14/02/2025 – 22:07 Tiempo transcurrido: 3 días. Cumple con normatividad: Urgencias = 2 horas Atención prioritaria = 12 horas Electivos programables = 5 días El caso fue catalogado como electivo programado ambulatorio y se resolvió dentro de los tiempos normativos. 2. Motivo de referencia/remisión Paciente con autismo no verbalizado y trastorno de conducta, en tratamiento con risperidona 0.5 mg/12h . Motivo: necesidad de interconsulta especializada y terapias de apoyo: Fonoaudiología Terapia ocupacional Psicología Terapia ABA intensiva Evaluación neuropsicológica y psiquiatría infantil . 3. Garantía de oportunidad y continuidad Historia clínica evidencia: Control neuropediatría el 20/02/2025: se confirmó diagnóstico F840 y se formularon múltiples terapias de neurodesarrollo . En IDIME (11/02/2025): pediatría ordenó terapias con énfasis en neurodesarrollo y seguimiento en 4 meses . Plan terapéutico incluye 24 sesiones de psicología, terapia ocupacional y fonoaudiología, distribuidas en 3 meses . La continuidad está garantizada mediante autorizaciones para terapias y controles periódicos. Riesgo identificado: posible demora en acceso real a la ejecución de terapias ABA intensivas, que requieren alta capacidad instalada y oferta limitada. 4. Contrarreferencia Contrarreferencia evidenciada en: Evoluciones médicas en neuropediatría con devolución de información . Historia en IDIME con plan terapéutico y recomendaciones a la madre . Notificación de autorización registrada en sistema . La contrarreferencia se documentó y garantizó la trazabilidad del caso. 5. Variables auditadas Variable Evidencia Hallazgo Cumple Procesos de referencia Solicitud 11/02/25 – Autorización 14/02/25 Dentro del tiempo normativo,Tiempo de respuesta según triage Electivo = 5 días ,gestionado en 3 días Cumple.Oportunidad y continuidad.Se formularon terapias y controles; riesgo de demora en ABA Parcial Contrarreferencia,Evoluciones neuropediatría, IDIME y notificación de autorización Cumple parcialmente. La referencia fue tramitada dentro de tiempos normativos (3 días). Se garantizó continuidad con
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:TI Identificación:1089389174 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage V Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010021701 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:21/04/2025 08:38 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia21/04/2025 08:40 || Análisis: Periodo auditado: ene–jun 2025 EPS: Sanitas – Régimen contributivo Usuario: TI 1089389174, masculino, 9–10 años Prestador receptor: Instituto del Sistema Nervioso del Risaralda (Pereira) Prestador remitente: ESE Salud Pereira 1) Identificación de soportes revisados Historia clínica – Nota de ingreso hospitalario (17/04/2025, 04:06). Motivo: activación de ruta de maltrato infantil; ideación suicida referida en IPS remitente; valoración integral y plan de hospitalización. Autorización Nº 302278129 (solicitud 21/04/2025 08:38; notificación 08:42; utilización 21/04/2025 13:01). Servicio: consulta medicina general/especialista; especialidad: psiquiatría; diagnóstico administrativo R456 (violencia física); prioridad: prioritaria; clase: electivo programado ambulatorio; remitente ESE Salud Pereira; prestador receptor Instituto del Sistema Nervioso. Evolución/órdenes y plan ambulatorio (30/04/2025). Control en 7 días por médico experto en salud mental, consulta prioritaria psiquiatría pediátrica en 15 días, 12 sesiones de psicoterapia. Fórmula médica de egreso (30/04/2025). Metilfenidato, risperidona, fluoxetina. Epicrisis de hospitalización (30/04/2025). Resumen de ingreso, evaluación de riesgo suicida alto, curso intrahospitalario, criterios de egreso y plan de seguimiento (7 y 15 días, psicoterapia 12 sesiones). 2) Línea de tiempo y verificación de oportunidad (referencia) 21/04/2025 08:38: Radicación de solicitud. 21/04/2025 08:40–08:42: Expedición/notificación de autorización (2–4 min). 21/04/2025 13:01: Uso de la autorización. Cálculo: tiempo desde solicitud hasta definición/notificación del prestador = 4 minutos. Cumple el estándar para prioritaria (=12 h) y, por amplísimo margen, para electiva (=5 días). Nota de trazabilidad: Existe atención previa (hospitalización/ingreso 17/04/2025) por activación de ruta; dicho soporte describe remisión desde ESE Salud Pereira, 3) Continuidad del proceso asistencial Ingreso con riesgo suicida alto; se ejecuta manejo intrahospitalario en psiquiatría, trabajo social, psicología y terapia ocupacional; se documenta mejoría clínica. Egreso 30/04/2025 con plan estructurado: control por médico experto en 7 días, psiquiatría pediátrica prioritaria en 15 días y 12 sesiones de psicoterapia semanales; tratamiento farmacológico indicado. Cumple en diseño de continuidad. Brecha de evidencia: en los soportes aportados no consta la ejecución efectiva (citas realizadas/fechas) de los controles de 7 y 15

	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:RC Identificación:1085726054 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage V Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:761470003701 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:17/01/2025 11:54 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia17/01/2025 11:54 || Análisis: Periodo auditado: enero – junio 2025 EPS: Sanitas – Régimen contributivo Usuario: RC 1085726054 – masculino, 4 años Diagnóstico principal: K219 – Enfermedad por reflujo gastroesofágico sin esofagitis IPS remitente: Comfandi Cartago (pediatría general) IPS receptora: Gastrokids SAS – Pereira Número de autorización: 292050682 1. Proceso de referencia Fecha de solicitud: 17/01/2025 – 11:54 Fecha de autorización/definición de prestador: 17/01/2025 – 11:56 Tiempo de respuesta: 2 minutos. Cumple con la normatividad: Urgencias = 2 horas Atención prioritaria = 12 horas Electivos = 5 días El caso fue clasificado como electivo programable ambulatorio, gestionado de forma inmediata. 2. Motivo de la referencia/remisión Motivo clínico: paciente con reflujo gastroesofágico en manejo con inhibidores de bomba y budesonida inhalada. Requiere interconsulta especializada con gastroenterología pediátrica y alergología para ajuste de manejo . El diagnóstico administrativo en autorización aparece como Z000 – examen médico general , lo cual no corresponde con el diagnóstico clínico real (K219) consignado en la historia clínica . Se evidencia inconsistencia en la calidad del dato. 3. Garantía de oportunidad y continuidad Historia clínica evidencia: Enero 2025: remitido por pediatría general a gastroenterología pediátrica y alergología . Plan terapéutico: budesonida inhalada y esomeprazol por 4 meses . 4. Contrarreferencia La historia clínica documenta devolución de información con resultados de examen físico, análisis y plan terapéutico consignado por pediatría . La referencia a programas de PYP (enfermedad respiratoria crónica) fue indicada .Contrarreferencia documentada y gestionada. 5. Variables auditadas Variable Evidencia Hallazgo Cumplimiento Procesos de referencia Solicitud 17/01/25 – Autorización 17/01/25 (2 min) Trámite inmediato,Tiempo de respuesta según triage Electivo = 5 días ? gestionado en 2 min .Cumple.Calidad del dato (diagnóstico) Autorización registra Z000, historia clínica confirma K219 Inconsistencia ? Oportunidad y continuidad Interconsulta especializada diferida hasta mayo Demora en continuidad,Contrarreferencia,Evolución pediatría, plan terapéutico, remisión a PYP ,Cumple6. Cumple La referencia fue tramitada en tiempo inmediato y cumple normatividad en oportunidad. La eps cuenta con evidencia soportes documentales de la gestión de la solicitud de referencia y contrareferencia en los términos señalados por la normatividad v
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:52272647 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage V Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010078501 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:13/03/2025 13:04 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia13/03/2025 13:04 || Análisis: Periodo auditado: enero – junio 2025 EPS: Sanitas – Régimen contributivo Paciente: Femenina, 49 años Identificación: CC 52272647 Diagnóstico principal: Mastopatía quística difusa (N601) IPS remitente/prestadora: Fundación Liga AMA Salvar Vidas – Pereira Número de autorización: 298404809 1. Proceso de referencia Fecha de solicitud de remisión: 13/03/2025 – 13:04 Fecha de definición de prestador/autorización: 13/03/2025 – 21:59 Tiempo de respuesta: 8 horas 55 minutos. Cumple con la normatividad: Urgencias = 2 horas Atención prioritaria = 12 horas Electivos programables = 5 díasMotivo de la referencia/remisión Remisión originada en cirugía de seno de la Liga AMA Salvar Vidas . Motivo clínico: Paciente con mastopatía quística difusa y lesión papilar no palpable, con indicación de cirugía diagnóstica y terapéutica . Órdenes médicas asociadas: cuadrantectomía, colgajo mamario, marcación con arpón, estudios de patología y valoración preanestésica . 3. Garantía de oportunidad y continuidad Historia clínica evidencia: Mamografía (27/11/2024): BIRADS 2, mama densa . Biopsia (11/11/2024): lesión papilar benigna con cambios fibroquísticos . 17/03/2025: Orden quirúrgica de resección de cuadrante y estudios prequirúrgicos . 13/06/2025: Consulta preanestésica ASA II, paciente apta para cirugía . 10/07/2025: Cirugía electiva realizada – resección de cuadrante con colgajo local, sin complicaciones, muestras enviadas a patología . 15/07/2025: Control posquirúrgico programado y entrega de recomendaciones . Se garantizó la continuidad asistencial, con trazabilidad completa del proceso. 4. Contrarreferencia Evidencia documental de gestión: Resultados de patología remitidos al médico tratante . Notas de enfermería en recuperación posquirúrgica con control de signos vitales y dolor . Entrega de incapacidad, recomendaciones y programación de control al egreso . La contrarreferencia fue ejecutada y documentada.Análisis crítico como auditor Referencia: Oportuna (se resolvió en menos de 9 horas, cuando la norma permite hasta 5 días para electivos). Continuidad: Se evidencian demoras prolongadas entre la orden quirúrgica (marzo) y la cirugía (julio). Criterio médico: Aunque era un caso electivo y no urgente, una demora de 3-4 meses en procedimientos de seno puede impactar la calidad de atención, especialmente si existiera sospecha oncológica. Contrarreferencia: Se cumplió y documentó adecuadamente. Conclusión de auditoría (CC 52272647) La eps no cuenta

	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:42105109 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage V Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010078501 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:20/06/2025 09:57 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia20/06/2025 09:57 || Análisis: dentificación del caso auditado Paciente: Femenina, 52 años Identificación: CC 42105109 EPS: Sanitas – Régimen contributivo Diagnóstico principal: Mieloma múltiple (C900) IPS remitente y prestadora: Liga Contra el Cáncer – Risaralda (Liga AMA Salvar Vidas, Pereira) Número de autorización: 309004566 Fecha de solicitud de remisión: 20/06/2025 – 09:57 Fecha de autorización/definición de prestador: 20/06/2025 – 17:59 2. Verificación del proceso de referencia Tiempo de respuesta: Solicitud: 20/06/2025 – 09:57 Definición de prestador/autorización: 20/06/2025 – 17:59 Tiempo transcurrido: 8 horas 2 minutos Cumple normatividad: Urgencias =2 h Atención prioritaria =12 h Servicios electivos/programables =5 días El caso fue clasificado como electivo programable ambulatorio . El tiempo de trámite (8 h) está dentro del límite de 5 días. Continuidad en la atención: La historia clínica refleja: Quimioterapia con esquema VRD, ciclos consecutivos y trasplante autólogo en febrero 2025 . Seguimiento continuo en hematología y ortopedia oncológica . Interconsultas y ayudas diagnósticas posteriores al proceso de referencia (TAC cuello, radiografías, laboratorios, valoración por ortopedia) . Se garantiza oportunidad y continuidad del tratamiento según criterio médico y RIAS de cáncer. 3. Verificación de contrarreferencia En la historia clínica se evidencia contrarreferencia documentada mediante: Devolución de resultados de laboratorio e imágenes a médico tratante . Interconsultas registradas con respuesta en sistema (hematología y ortopedia oncológica) . Evoluciones médicas con notas de seguimiento y educación al paciente . La contrarreferencia fue gestionada y documentada. 4. Hallazgos de auditoría Variable auditadaEvidencia,Cumplimiento Tiempo máximo de referencia (urgente =2h, prioritaria =12h, electiva =5 días),Solicitud 20/06/2025 09:57, Autorización 20/06/2025 17:59 (8h 2min),Cumple Definición del prestador receptorLiga AMA Salvar Vidas, Pereira, Cumple Garantía de oportunidad y continuidad,Seguimiento con hematología y ortopedia, TAC, interconsultas, quimioterapia y trasplante documentados.Cumple Contrarreferencia Evoluciones médicas, resultados y remisiones documentadas, Cumple 5. Veredicto final Cumple. la EPS gestionó de manera adecuada la referencia y contrarreferencia: Se definió prestador en un tiempo oportuno (8 horas, dentro del rango normativo). Se garantizó la continuidad de la atención en red especializada. Se documentó la contrarr
	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:CC Identificación:10087492 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage V Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010078501 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:30/04/2025 08:29 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia30/04/2025 09:09 || Análisis: Paciente: Masculino, 67 años Identificación: CC 10087492 EPS: Sanitas – Régimen contributivo IPS remitente y prestadora: Liga Contra el Cáncer – Risaralda Diagnóstico principal: Tumor maligno de piel (C443) y Tumor maligno de prepucio (C600) Número de autorización: 303388969 Fecha de solicitud de remisión: 30/04/2025 – 08:29 Fecha de autorización/definición de prestador: 30/04/2025 – 09:09 2. Verificación de referencia Tiempo de respuesta: Solicitud: 30/04/2025 – 08:29 Definición/autorización: 30/04/2025 – 09:09 Tiempo transcurrido: 40 minutos , Cumple con normatividad: Urgencias =2 h Atención prioritaria =12 h Electiva =5 días El caso fue catalogado como electivo programable ambulatorio , por lo cual el cumplimiento fue oportuno (40 min < 5 días). Continuidad en la atención: El paciente recibió la valoración en IPS de referencia (Liga AMA Salvar Vidas, Pereira) y seguimiento por dermatología según plan oncológico . 3. Verificación de contrarreferencia En la historia clínica (Liga Contra el Cáncer – enero a abril 2024 y 2025) se evidencia: Registro de interconsultas, órdenes médicas y seguimiento oncológico . Entrega de resultados de patología y ecografía testicular . Notas de evolución y remisión a medicina general y urología . La contrarreferencia se realizó, con devolución de información clínica al médico tratante y continuidad documentada en historia. 4. Hallazgos de auditoría Variable auditada Evidencia,Cumplimiento Tiempo máximo de referencia (urgente =2 h, prioritaria =12 h, electiva =5 días)Solicitud 30/04/2025 08:29 ,Autorización 30/04/2025 09:09 (40 min),Cumple Definición de prestador receptor Liga AMA Salvar Vidas (Pereira),Cumple Oportunidad y continuidad del servicioAtención en IPS de referencia con procedimientos quirúrgicos, patología y seguimientos dermatológicos y oncológicos,Cumple Contrarreferencia Notas de evolución, devolución de resultados, interconsultas y remisiones posteriores,Cumple 5. Veredicto final Cumple. La EPS GARANTIZA El proceso de referencia y contrarreferencia auditado garantiza la oportunidad (40 minutos en trámite electivo, dentro del estándar =5 días), la definición clara de prestador, y la continuidad del servicio con devolución de información clínica en historia y remisiones posteriores.

	2-3 Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia : Tipo Identificación:TI Identificación:1144826840 Tipo Atención:Servicios selectivos o programables Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS receptora:Triage V Tiempo transcurrido entre solicitud e ingreso a IPS receptora:660010021701 Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS receptora:07/01/2025 10:38 Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia07/01/2025 10:38 || Análisis: Periodo auditado: enero – junio 2025 EPS: Sanitas – Régimen contributivo Usuario: TI 1144826840 – femenina, 12 años Diagnóstico principal: Z003 – Examen del estado de desarrollo del adolescente IPS remitente: IDIME – Pediatría IPS receptora: Gastrokids SAS – Pereira Número de autorización: 290909661 1. Proceso de referencia Fecha de solicitud de remisión: 07/01/2025 – 10:38 Fecha de notificación/definición de prestador: 08/01/2025 – 08:09 Fecha de utilización: 13/01/2025 – 12:08 Tiempo transcurrido: 21h 31min entre solicitud y notificación. Cumple con normatividad: Urgencias = 2 horas Atención prioritaria = 12 horas Electivos programables = 5 días El caso fue catalogado como electivo programado ambulatorio, con gestión dentro del tiempo establecido. 2. Motivo de referencia/remisión Usuario en edad escolar remitida por pediatría para evaluación integral del desarrollo adolescente . Motivo: garantizar valoración por endocrinología pediátrica, dado riesgo de alteración en crecimiento y desarrollo . 3. Garantía de oportunidad y continuidad Historia clínica evidencia: 07/01/2025: orden de referencia a endocrinología pediátrica por pediatra general . 08/01/2025: autorización emitida y notificada en sistema . 13/01/2025: utilización efectiva de la autorización (consulta endocrinología) . Plan: controles de seguimiento, exámenes de laboratorio y recomendaciones sobre estilo de vida saludable . La referencia fue oportuna y la continuidad se garantizó con la atención especializada y programación de seguimiento. 4. Contrarreferencia Evidencia documental de devolución de información al pediatra remitente mediante: Informe endocrinología con diagnóstico, resultados y recomendaciones . Registro en historia clínica y Epicrisis de consulta . Contrarreferencia ejecutada y documentada. 5. Variables auditadas Variable Evidencia Hallazgo Cumple Procesos de referencia Solicitud 07/01/25 – Notificación 08/01/25 – Utilización 13/01/25 Trámite completo,Tiempo de respuesta según triage Electivo = 5 días gestión en < 1 día; uso en 6 días (dentro de meta) Cumple,Oportunidad y continuidad,Atención especializada + controles programados Cumple,Contrarreferencia Informe de endocrinología al remitente Cumple 6. Cumple. La EPS garantizó el proceso de referencia y contrarreferencia con oportunidad (autorización en menos de 24h, atención en menos de 5 días), continuidad del tratamiento con controles especializados y devolución de información clínica al médic
HALLAZGO:	La EPS NO cuenta con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia, y/o mecanismos de coordinación, y/o disponibilidad y divulgación de los canales de información respecto del proceso de referencia y contrarreferencia, y/o evidencia o soportes documentales de la gestión de la solicitud de referencia y contrarreferencia en los términos señalados por la normatividad vigente, y/o no garantizó la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario, incumpliendo lo establecido en los Art. 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (num. 4) del Dec. 780/16; y Art. 6 (num. 6.3), 8 (num. 8.2 y 8.3) 9, 10, 11, 12 y 16 (num. 16.1) Res. 2335/23; Res. 497/21 (criterio 3 del grupo VIII); Art. 7 (num. 7.3) Res. 5596/15; la que modifique o sustituya. En congruencia con el Dec. 441/22, en lo relativo a los acuerdos de voluntades entre las ERP, los PSS y los proveedores de tecnologías en salud, específicamente, lo contenido en los Art. 2.5.3.4.2.2 (num. 14) y 2.5.3.4.7.5.
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**
CRITERIO: 3	***La EPS entrega los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:41755010 Diagnóstico:E10-Diabetes Mellitus Insulinodependiente Entrega completa e inmediata :12/04/2025 || Análisis: CC 41755010 – Medicamento: Metformina 500 mg ORDEN Medicamento: Metformina 500 mg tableta. Cantidad prescrita: 180 tabletas (tratamiento por 180 días). Posología: 1 tableta cada 24 horas. Número de entregas programadas: 6 (fórmula posfechada, vigencia 12/03/2025 – 08/09/2025) ENTREGA Fecha de entrega registrada: 12/04/2025. Cantidad entregada: 30 tabletas. Soporte: Certificación firmada por representante legal de DISFARMA G.C. SAS Tirilla de dispensación del sistema. No hay firma del usuario en el comprobante de recibido. TIEMPO Fecha de orden: 12/03/2025. Fecha de entrega: 12/04/2025. Diferencia: 31 días. Requisito GAUDI: máximo 48 horas para entrega completa o de pendientes. HALLAZGO Se prescribieron 180 tabletas, pero solo se entregaron 30 (entrega parcial). La entrega se realizó 31 días después, superando el plazo de 48 horas. El soporte carece de firma del usuario, requisito indispensable para validar la trazabilidad. Al ser una fórmula posfechada de uso continuo (6 meses), debieron existir constancias mensuales firmadas de entrega; no se aportan. CONCLUSIÓN NO CUMPLE el criterio 3.1 en relación con la Metformina 500 mg. La EPS no garantizó la entrega completa ni inmediata del medicamento, no cumplió los plazos estipulados y no aportó soportes con firma del usuario. Esto compromete la continuidad del tratamiento en una paciente con enfermedad renal crónica e hipertensión CC 41755010 - ABR CC 41755010 formula CC 41755010 HC .
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:38262215 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata :09/04/2025 || Análisis: Caso 3 – CC 38262215 ORDEN Medicamento prescrito (según planilla): No se aporta la fórmula médica en el soporte entregado. Cantidad prescrita: No especificada en el documento. Observación: Para efectos de verificación, el medicamento de interés es Metoprolol succinato 25 mg TAB LIB MOD x 30 . ENTREGA Fecha de entrega reportada: 09/04/2025 a las 10:09:18 . Cantidad entregada: 30 tabletas de Metoprolol succinato 25 mg, junto con otros medicamentos (fluoxetina, enalapril, ácido acetilsalicílico, hidroclorotiazida). Soporte: Se aporta certificación de entrega firmada por el representante legal del gestor farmacéutico (DISFARMA G.C. SAS). Se adjunta tirilla del sistema (ERP) con detalle de los medicamentos. No se aporta firma del usuario o de un autorizado en la constancia de entrega . TIEMPO La certificación menciona que la entrega se realizó conforme a la orden, pero no es posible validar el cumplimiento de las 48 horas porque: No se adjunta la fecha de la orden médica. No hay evidencia directa de trazabilidad entre orden y entrega. HALLAZGO La documentación carece de la firma del usuario o acudiente que respalde la entrega, requisito indispensable para validar la trazabilidad. Se aporta certificación de la droguería y tirilla del sistema, pero estas no sustituyen el soporte firmado por el afiliado. Al no incluir la fórmula médica, no se puede confirmar coincidencia exacta de medicamento y cantidad entre la orden y la entrega. CONCLUSIÓN NO CUMPLE criterio 3.1. Aunque se aporta certificación institucional y tirilla de dispensación, la ausencia de la firma del usuario en los soportes invalida la trazabilidad y no permite confirmar la entrega directa al paciente.
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:7423106 Diagnóstico:C48-Tumor Maligno Del Peritoneo Y Retroperitoneo Entrega completa e inmediata :19/03/2025 || Análisis: No se aportan soportes (orden médica, tirilla de dispensación o constancia firmada por el usuario), por lo cual no es posible verificar coincidencia entre el medicamento prescrito y entregado, la cantidad, la oportunidad de entrega (48 horas) ni la trazabilidad del proceso.”“No cumple criterio 3.1, dado que la EPS no aporta soportes válidos (con firma del usuario) que acrediten la entrega completa e inmediata de los medicamentos prescritos
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:24486231 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata :19/06/2025 || Análisis: 1. Identificación del Caso Documento del usuario: CC 24486231 Edad / Sexo: 67 años, femenino Diagnósticos principales (CIE-10): I10X: Hipertensión esencial E11.9: Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones N18.2: Enfermedad renal crónica estadio 2 E78.2: Hiperlipidemia mixta 2. Medicamentos Evaluados Prescrito: Valsartán + Hidroclorotiazida 160/25 mg. Cantidad total prescrita: 168 tabletas (6 cajas x 28 tabletas). Posología: 1 tableta cada 24 horas por 168 días Clasificación: Antihipertensivo. E 3. Documentación de Soporte Orden médica: Fecha: 17/02/2025 Vigencia: hasta el 04/08/2025 (posfechada) Firmada electrónicamente y válida . Recibo de entrega: Fecha: 19/06/2025 Entidad: DISFARMA GC SAS Entregado: 1 caja de 28 tabletas Con firma de recibido del usuario CC 24486231 . 4. Verificación de Oportunidad de Entrega Tiempo transcurrido entre la orden y la primera entrega: Orden: 17/02/2025 Entrega: 19/06/2025 Diferencia: 122 días. Pendientes: La fórmula contempla 168 tabletas; se evidencia solo la entrega de 28 tabletas. No se aportan soportes de entregas posteriores ni registro de cumplimiento en menos de 48 horas. Consistencia documental: Orden médica vs. tirilla de dispensación: coinciden en el medicamento y posología. 5. Evaluación del Cumplimiento Hallazgo: Entrega tardía (122 días). Entrega incompleta (solo 1 caja de 28 de las 6 prescritas). No hay soporte de entregas posteriores en los plazos exigidos. Conclusión La EPS no entregó los medicamentos prescritos al usuario de forma completa ni inmediata. , no entregan soportes que ermitan evaluar trazabilidad

	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:1088253420 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata :23/04/2025 || Análisis: Usuario: CC 1088253420. Diagnóstico: corresponde a hiperlipidemia (prescripción de estatinas). Soportes aportados Orden médica con fecha 19/07/2025. Comprobante de entrega del 22/07/2025. Coincidencia entre cantidad prescrita y cantidad entregada. Verificación de oportunidad de entrega Diferencia entre la fecha de la orden y la fecha de entrega: 3 días., pero con soporte de que familiar es que reclama el dia 23, no es causal por parte de EPS CONCLUSIÓN La EPS entregó los medicamentos prescritos de forma inmediata, ya que se observa una nota acalratoria por aparte del paciente quien fue a reclamarlo en un lapso de 3 días entre la orden médica (19/07/2025) y la entrega (22/07/2025). la EPS no cumplió con el criterio de oportunidad establecido en el numeral 3.1, al no garantizar la entrega inmediata de los medicamentos, ni documentar adecuadamente las razones de la demora.
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:29620709 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata :27/06/2025 || Análisis: Medicamento: Hidroclorotiazida 25 mg. Cantidad prescrita: 90 tabletas. Fecha orden: 22/05/2025. Vigencia: hasta 20/08/2025 CC 29620709 . ENTREGA: Fecha soporte: 27/06/2025. Cantidad entregada: 30 tabletas. Soporte: Comprobante de dispensación con firma del usuario TIEMPO: Diferencia: 36 días entre orden y primera entrega. No hay constancia de entrega de los 60 pendientes dentro de 48 horas ni soportes mensuales firmados. HALLAZGO: Entrega parcial (30/90). No existe evidencia documental de complementación dentro de las 48 horas. Aunque el medicamento no es de alto costo, se evalúa incumplimiento en oportunidad y suficiencia. CONCLUSIÓN: NO CUMPLE criterio 3.1 (por oportunidad y ausencia de trazabilidad completa). ?? Nota metodológica: De acuerdo con el instrumento de verificación GAUDI, en los casos de órdenes posfechadas para varios meses, se deben presentar constancias de entrega mensuales firmadas por el usuario. La ausencia de estas constancias implica incumplimiento, incluso si hay registros de despacho en sistema sin la firma del afiliado.
	3-1 Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo : Tipo Identificación:CC Identificación:1087549125 Diagnóstico:I10-Hipertension Esencial (Primaria) Entrega completa e inmediata :07/06/2025 || Análisis: INFORME DE ANÁLISIS – USUARIO CC 1087549125 Diagnóstico registrado: I10X (hipertensión esencial), E039 (hipotiroidismo no especificado). Se revisa fórmula médica de uso continuo No. 5746 – 88391606, emitida por Instituto de Diagnóstico Médico (IDIME IPS) con fecha del 07/06/2025, en la cual se prescribe: IRBESARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA 150/12.5 mg Presentación: Tableta. Posología: 1 tableta cada 24 horas. Cantidad: 90 tabletas. Vigencia del tratamiento: desde 07/06/2025 hasta 05/09/2025. En los soportes se adjunta comprobante de dispensación de DISFARMA GC SAS, en el cual se evidencia: Fecha y hora de dispensación: 07/06/2025 – 15:44 horas. Cantidad entregada: 90 tabletas (corresponde a la cantidad prescrita). Firma del paciente: registrada en el comprobante de entrega. Soportes aportados Orden médica con fecha 07/06/2025. Comprobante de dispensación de la misma fecha con firma del usuario. Coincidencia exacta entre cantidad prescrita y cantidad entregada. Verificación de oportunidad de entrega La entrega se realizó el mismo día de la orden médica, con diferencia aproximada de 1 hora entre la emisión de la fórmula y la dispensación. No se registran medicamentos pendientes. CONCLUSIÓN Se evidencia que la EPS entregó los medicamentos prescritos de forma completa e inmediata, cumpliendo con los tiempos de entrega establecidos. Sin embargo, este caso no aplica para la evaluación del criterio 3.1, dado que los diagnósticos y el medicamento analizado no corresponden a patologías ni fármacos de alto costo priorizados en dicho criterio.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1088254865 Diagnóstico:M71-Otras Bursopatias Entrega completa e inmediata :31/03/2025 || Análisis: CC 1088254865 - 38 años de Edad- Orden: Aportan orden de prescripción del prestador IDIME para el medicamento Fenofibrato cap. 200 mg Tomar (vía Oral). el día 31/03/2025, en la cual especifica 1 cápsula cada 24 horas por 120 día - Diagnóstico Otras Bursopatias. Entrega: Aportan tirilla de dispensación del prestador Disfarma,GC S.A.S con fecha 31/03/2025 sin firma del usuario, adicionalmente aportan certificación del operador firmada donde certifican la entrega. Los soportes aportados están acordes con las fechas que se solicitaron en la planilla de la muestra. La Eps no entregó soportes completos que permitan la verificación de la entrega de los medicamentos prescritos al usuario de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, lo anterior puede generar retrasos en el inicio o continuidad de los tratamientos médicos pudiendo incurrir en complicaciones graves en la salud de los usuarios.

	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:24931524 Diagnóstico:Z00 -Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata :01/02/2025 || Análisis: CC 24931524 - 80 años de Edad- Orden: Aportan orden de prescripción del prestador IDIME para el medicamento APIXABAN 5MG CAP el día 19/12/2024, en la cual especifica tomar 1 Tableta cada 12 Horas x 90 días total 180 - Diagnóstico Cardiomiopatía isquémica. Entrega: Aportan tirilla de dispensación del prestador Disfarma, GC S.A.S con fecha 01/02/2025 sin firma del usuario, adicionalmente aportan certificación del operador firmada donde certifican la entrega. No hubo oportunidad en la dispensación ya que entregan 2 meses posterior al ordenamiento. Los soportes aportados están acordes con las fechas que se solicitaron en la planilla de la muestra. La Eps no entregó soportes completos que permitan la verificación de la entrega de los medicamentos prescritos al usuario de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, lo anterior puede generar retrasos en el inicio o continuidad de los tratamientos médicos pudiendo incurrir en complicaciones graves en la salud de los usuarios.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1088825751 Diagnóstico:L73-Otros Trastornos Foliculares Entrega completa e inmediata :19/06/2025 || Análisis: CC 1088825751 - 20 años de Edad- Orden: Aportan orden de prescripción del prestador IDIME para el medicamento ERITROMICINA 2% LOC TOP / SOL TOP el día 08/05/2025, en la cual especifica aplicar cada 8 horas x 90 días Total 3 frascos - Diagnóstico Otros Trastornos Foliculares. Entrega: Aportan tirilla de dispensación del prestador Disfarma, GC S.A.S con fecha 19/06/2025 con firma del usuario. No hubo oportunidad en la dispensación ya que entregan 15 días posterior al ordenamiento. Los soportes aportados están acordes con las fechas que se solicitaron en la planilla de la muestra. La Eps no entregó soportes completos que permitan la verificación de la entrega de los medicamentos prescritos al usuario de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, lo anterior puede generar retrasos en el inicio o continuidad de los tratamientos médicos pudiendo incurrir en complicaciones graves en la salud de los usuarios. COMENTARIO 2: Se anexa certificado de la cohorte como parte de los soportes.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:1586084 Diagnóstico:Z00- Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata :27/02/2025 || Análisis: CC 1586084 - 20 años de Edad- Orden: Aportan orden de prescripción del prestador IDIME para el medicamento CLOPIDOGREL 75MG CAP el día 29/01/2025, en la cual especifica Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 horas por 90 día. - Diagnóstico Hipertensión esencial. Entrega: Aportan tirilla de dispensación del prestador Disfarma, GC S.A.S con fecha 27/02/2025 sin firma del usuario, adicionalmente aportan certificación del operador firmada donde certifican la entrega. No hubo oportunidad en la dispensación ya que entregan 1mes posterior al ordenamiento. Los soportes aportados están acordes con las fechas que se solicitaron en la planilla de la muestra. La Eps no entregó soportes completos que permitan la verificación de la entrega de los medicamentos prescritos al usuario de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, lo anterior puede generar retrasos en el inicio o continuidad de los tratamientos médicos pudiendo incurrir en complicaciones graves en la salud de los usuarios.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:TI Identificación:1089606069 Diagnóstico:Z00-Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata :25/06/2025 || Análisis: CC 1089606069 - 16 años de Edad- Orden: Aportan orden de prescripción del prestador IDIME para el medicamento AZITROMICINA 500MG CAP el día 11/06/2025, en la cual especifica (vía Oral) 1 Tableta o Cápsula cada 24 horas por 3 días. - Diagnóstico Amigdalitis aguda. Entrega: Aportan tirilla de dispensación del prestador Disfarma, GC S.A.S con fecha 25/06/2025 sin firma del usuario, adicionalmente aportan certificación del operador firmada donde certifican la entrega. No hubo oportunidad en la dispensación ya que entregan 15 días posterior al ordenamiento. Los soportes aportados están acordes con las fechas que se solicitaron en la planilla de la muestra. La Eps no entregó soportes completos que permitan la verificación de la entrega de los medicamentos prescritos al usuario de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, lo anterior puede generar retrasos en el inicio o continuidad de los tratamientos médicos pudiendo incurrir en complicaciones graves en la salud de los usuarios.

	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:25157149 Diagnóstico:Z00 -Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata :03/04/2025 || Análisis: CC 25157149 - 63 años de Edad- Orden: Aportan orden de prescripción del prestador IDIME para el medicamento ACETAMINOFEN 500MG CAP el día 03/04/2025, en la cual especifica (vía Oral) 1 Tableta cada 8 horas por 90 días, Total 290. - Diagnóstico: Síndrome del túnel carpiano. Entrega: Aportan tirilla de dispensación del prestador Disfarma, GC S.A.S con fecha 03/04/2025 sin firma del usuario, adicionalmente aportan certificación del operador firmada donde certifican la entrega. No hubo oportunidad en la dispensación ya que entregan 15 días posterior al ordenamiento. Los soportes aportados están acordes con las fechas que se solicitaron en la planilla de la muestra. La Eps no entregó soportes completos que permitan la verificación de la entrega de los medicamentos prescritos al usuario de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, lo anterior puede generar retrasos en el inicio o continuidad de los tratamientos médicos pudiendo incurrir en complicaciones graves en la salud de los usuarios.
	3-2 Entrega de otros medicamentos : Tipo Identificación:CC Identificación:15918363 Diagnóstico:Z00 -Examen General E Investigacion De Personas Sin Quejas O Sin Diagnostico Informado Entrega completa e inmediata :10/03/2025 || Análisis: CC 15918363 - 63 años de Edad- Orden: -Orden: No aportan soportes del prestador que prescribe los medicamentos para verificación- Solo se evidencia la Entrega: Aportan tirilla de dispensación del prestador Disfarma, GC S.A.S con fecha 10/03/2025 con firma del usuario. Los soportes aportados están acordes con las fechas que se solicitaron en la planilla de la muestra. La Eps no entregó soportes completos que permitan la verificación de la entrega de los medicamentos prescritos al usuario de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, lo anterior puede generar retrasos en el inicio o continuidad de los tratamientos médicos pudiendo incurrir en complicaciones graves en la salud de los usuarios.
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:1225095790 Fecha de nacimiento:10/09/2024 Valoración:No Aplica || Análisis: RC 1225095790 Edad 9 meses. La EPS aporta historia clínica de atención de control de crecimiento y desarrollo realizado en la IPS IDIME el día 10/06/2025 realizado por enfermería, 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, evaluación del desarrollo mediante la escala abreviada del desarrollo, con el esperado para la edad, no aplican escala Tanner ya que no presenta un desarrollo atípico, cuestionario Vale normal , No se evidecia registro de Apgar familiar, se formulan suplementación de micronutrientes Alimento en Polvo Niños 6-24 meses, brindan educación en hábitos de vida saludable, nutricionales, AIEPI, higiene oral y personal, en las escalas evaluadas y valoración realizada no requirió remisión a otros profesionales, indican proxima valoración a los 12 meses por médico general, Indica odontología cada 6 meses. No cumple, no se evidencia una valoración integral con las tamizajes completos, no se evidencia registro de apgar familiar. 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. Comentario 2: Se adjunta certificado de cohorte

Resultado de la evaluación del auditor:	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1089643633 Fecha de nacimiento:12/06/2021 Valoración:No Aplica || Análisis: RC 1089643633 Edad 4 años. La EPS aporta historia clínica de atención de control de crecimiento y desarrollo realizado en la IPS IDIME el día 02/07/2025 realizado por medico general, donde se evidencia atención de control de primera infancia con registro completo de datos de identificación ,antecedentes y examen físico, agudeza visual 20/20, 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, evaluación del desarrollo mediante la escala abreviada del desarrollo, con el esperado para la edad, no aplican escala Tanner ya que no presenta un desarrollo atípico, cuestionario Vale normal , no se evidencia registro e interpretación de Apgar familiar, formula desparasitante, brindan educación en hábitos de vida saludable a los cuidadores y nutricionales, enfermera registra interconsulta a otros profesionales Oftalmología y Odontología, indica valoración integral a los 5 años con medico. 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. Comentario 2: Se adjunta certificado de cohorte
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1142952098 Fecha de nacimiento:20/09/2019 Valoración:No Aplica || Análisis: RC 1142952098 de 5 Años. Aportan Historia clínica de atención de control de crecimiento y desarrollo realizado en la IPS IDIME el día 04/07/2025 realizado por pediatra, donde se evidencia atención de control de primera infancia con registro completo de datos de identificación, antecedentes y examen físico, no se registra esquema de vacunación PAI , 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 Evaluación del desarrollo mediante la escala abreviada del desarrollo, no se evidencia diligenciamiento ni interpretación de cuestionario Vale, ni Apgar familiar, no se evidencia formulación de desparasitante y micronutrientes, se evidencia que brindan educación en hábitos de vida saludable, nutricionales y signos de alarma según AIEPI, no se evidencia registro de valoración por odontología o remisión, en las escalas evaluadas y valoración realizada requirió remisión a Nutrición. 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. Comentario 2: Se adjunta certificado de cohorte
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1251308220 Fecha de nacimiento:15/10/2024 Valoración:No || Análisis: RC 1251308220 Edad 9 meses. La EPS aporta pantallazo de historia clínica de demanda inducida realizada el 6 de agosto del 2025, dónde registra demanda inducida no efectiva posterior a varios intentos; sin embargo se evidencia que para el periodo auditado en la frecuencia de edad requerida no hay soportes de demanda inducida ni historia clinica que soporten valoraciones anteriores. 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.
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1085727845 Fecha de nacimiento:23/03/2024 Valoración:No || Análisis: RC 1085727845 Edad 16 meses. La EPS aporta pantallazo de historia clínica de demanda inducida realizada el 6 de agosto del 2025, dónde registra demanda inducida no efectiva posterior a varios intentos; sin embargo se evidencia que para el periodo auditado en la frecuencia de edad requerida no hay soportes de demanda inducida ni historia clinica que soporten valoraciones anteriores. 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.
	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1142527325 Fecha de nacimiento:26/02/2024 Valoración:No || Análisis: RC 1142527325 Edad 17 meses. La EPS aporta pantallazo de historia clínica de demanda inducida realizada el 6 de agosto del 2025, dónde registra demanda inducida no efectiva posterior a varios intentos; sin embargo se evidencia que para el periodo auditado en la frecuencia de edad requerida no hay soportes de demanda inducida ni historia clinica que soporten valoraciones anteriores. 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.

	4-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1128913512 Fecha de nacimiento:10/06/2023 Valoración:No || Análisis: RC 1128913512 Edad 17 meses. La EPS aporta pantallazo de historia clínica de demanda inducida realizada el 6 de agosto del 2025, dónde registra demanda inducida no efectiva posterior a varios intentos; sin embargo se evidencia que para el periodo auditado en la frecuencia de edad requerida no hay soportes de demanda inducida ni historia clinica que soporten valoraciones anteriores. 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.
	4-2 Plan Ampliado de Inmunizaciones : Tipo Identificación:RC Identificación:1089943252 Fecha de nacimiento:28/03/2021 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 4 años identificado con registro civil 1089943252, con esquema completo para la edad 18 meses ultima aplicación 1° R-POLIO,1°R-DPT, R-TRIPLE VIRAL, U-Fiebre amarilla, con fecha 18/10/2023,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:1089650589 Fecha de nacimiento:14/07/2024 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 11 meses identificado con registro civil 1089650589, con esquema completo para la edad 6 meses ultima aplicacion 3°Hexavalente Particular la cual contiene las vacunas para los meses del menor, 1° INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA con fecha de 18/01/2025 y 2° INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA con fecha de 15/05/2025, 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:1092863532 Fecha de nacimiento:14/10/2019 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 1092863532, con esquema completo para la edad 5 años ultima aplicación 2° R-POLIO, 2°R-DPT, R-VARICELA, con fecha 03/01/2025,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:1089644625 Fecha de nacimiento:28/12/2021 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 1089644625, con esquema completo para la edad 18 meses ultima aplicación 1° R-POLIO,1°R-DPT, R-TRIPLE VIRAL, U-Fiebre amarilla, con fecha 17/10/2023,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:1089944467 Fecha de nacimiento:01/06/2023 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 2 años identificado con registro civil 1089944467, con esquema incompleto para la edad 18 meses ultima aplicación,1°R-DPT particular que contiene la vacuna de Polio, R-TRIPLE VIRAL, U-Fiebre amarilla, con fecha 10/02/2025, 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:1089647962 Fecha de nacimiento:15/06/2023 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 2 años identificado con registro civil 1089647962, con esquema completo para la edad 18 meses ultima aplicación, U-Fiebre amarilla con fecha 16/10/2024, R- Hexavalente Particular, R-TRIPLE VIRAL con fecha 13/01/2025, 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:1250698121 Fecha de nacimiento:10/12/2022 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 social, se revisa carnet de vacunacion menor de 2 años identificado con registro civil 1250698121, con esquema completo para la edad 18 meses ultima aplicación 1° R-POLIO,1°R-DPT, R-TRIPLE VIRAL, U-Fiebre amarilla, con fecha 23/07/2024, 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:1089649126 Fecha de nacimiento:04/11/2023 Vacunación según el PAI:Si || Análisis: RC 1089649126 edad 1 año. Aporta Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 16/06/2025 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
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1088362193 Fecha de nacimiento:20/05/2021 Vacunación según el PAI:No || Análisis: RC 1088362193 edad 4 años . La EPS aporta soporte de demanda inducida con contacto telefonico no efectivo, en el archivo no se permite 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:1089640567 Fecha de nacimiento:07/01/2020 Vacunación según el PAI:No || Análisis: RC 1089640567 edad 5 años . La EPS aporta Historia clinica de la IPS Actident, donde se observa demanda inducida indicando que el 4 de abril el acudiente del menor no toma la cita, sin embargo no se observa año en el que se realizo la observacion, ni firma del profesional quien realizó la demanda inducida. 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:1255818065 Fecha de nacimiento:05/02/2025 Vacunación según el PAI:No Aplica || Análisis: RC 1255818065, edad 6 meses. La EPS no aporta historia clinica, sin embargo, teniendo en cuenta que la resolucion 3280 del 2018 apartado 7.4.4 indica que la remocion de placa bacteriana se realiza a partir del 1 año de edad en toda consulta de salud bucal de acuerd a la frecuencia establecida por momento de curso de vida. cumpliría con el criterio.
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1089646287 Fecha de nacimiento:16/10/2022 Vacunación según el PAI:Si || Análisis: A. RC 1089646287 edad 2 años . La EPS no Aportan 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.Se ajusta tabla
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1016969478 Fecha de nacimiento:22/08/2020 Vacunación según el PAI:Si || Análisis: A.RC 1016969478 edad 4 año. Aporta Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 09/04/2025 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.Se ajusta tabla
	4-3 Profilaxis y remoción de placa bacteriana : Tipo Identificación:RC Identificación:1089649999 Fecha de nacimiento:09/04/2024 Vacunación según el PAI:Si || Análisis: A.RC 1089649999 edad 1 año. Aporta Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 23/07/2025 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 .se ajusta tabla

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:1089627656 Fecha de nacimiento:04/01/2016 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1089627656 menor de 9 años, la EPS aporta historia clinica de atencion de morbilidad realizado en la IPS IDIME MAYORCA., el dia 26/06/2025 el cual corresponde a atencion por morbilidad por medico pediatra, no se evidencian mas soportes que permitan verificar las atenciones en el curso de vida de infancia en el periodo auditado, por lo tanto 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:1088883297 Fecha de nacimiento:06/07/2013 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1088883297 menor de 12 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:1019608812 Fecha de nacimiento:01/08/2015 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1019608812 menor de 10 años,la Eps adjunta soporte de demanda inducida realizada el dia 23/03/2023 por la IPS MAYORCA IDIME, la cual cita "me comunico con la madre vía telefónica quien al llamado informa que la menor se encuentra fuera del pais" durante la auditoría no se evidenció soportes en el periodo auditado, 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
Resultado de la evaluación del auditor:	

la evaluación del auditor:	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1089620252 Fecha de nacimiento:21/10/2013 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1089620252 menor de 11 años, la EPS aporta historia clinica de atencion de control de crecimiento y desarrollo realizado en la IPS IDIME MAYORCA, el dia 21/01/2025 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, No se evidencia evaluacion de medidas antopometricas de peso, talla y diagnostico nutricional con tablas OMS la cual no se puede verificar si el menor se encuentra en los percentiles adecuados o alterados, no se evidencia aplicacion de escala tanner, cuestionario vale adecuado, no se evidencia tamizaje visual, se evidencia apgar familiar con adecuada funcion familiar, indica formulacion de desparacitante albendazol 100mg/5ml,se evidencia remision a odontologia y oftalmologia EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la resolucion 3280 de 2018
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:RC Identificación:1089637639 Fecha de nacimiento:05/02/2019 Valoración Integral: No || Análisis: RC1089637639 menor de 6 años,la Eps adjunta soporte de demanda inducida realizada el dia 25/10/2023 por IPS IDIME MAYORCA, la cual cita "REFIERE QUE LA NIÑA SOLO ASISTE A PEDIATRA DE COLSANITAS, NO ACEPTA CITA OFRECIDA, SE DEJA REGISTRO" durante la auditoría no se evidenció soportes en el periodo auditado, 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:1142523267 Fecha de nacimiento:22/04/2017 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1142523267 menor de 8 años, la EPS aporta historia clinica de atencion de control de crecimiento y desarrollo realizado en la IPS IDIME MAYORCA, el dia 27/08/2024 control de los 7 años, realizado por enfermera 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, No se evidencia evaluacion de medidas antopometricas de peso, talla y diagnostico nutricional con tablas OMS la cual no se puede verificar si el menor se encuentra en los percentiles adecuados o alterados, no se evidencia aplicacion de escala tanner, cuestionario vale adecuado, no se evidencia tamizaje visual, se evidencia apgar familiar con adecuada funcion familiar, no se evidencia formulacion de desparacitante ni remision a otras especialidad, EPS No garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la resolucion 3280 de 2018
	5-1 Valoración Integral : Tipo Identificación:TI Identificación:1077247961 Fecha de nacimiento:11/01/2018 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1077247961 menor de 7 años, la EPS aporta historia clinica de atencion de morbilidad realizado en la IPS IDIME MAYORCA., el dia 25/03/2025 el cual corresponde a atencion por morbilidad por medico pediatra para control de rinitis, no se evidencian mas soportes que permitan verificar las atenciones en el curso de vida de infancia en el periodo auditado, por lo tanto 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:TI Identificación:1089626718 Fecha de nacimiento:27/09/2015 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: RC 1089626718 edad 9 años . La EPS aporta Historia clinica de la IPS Actident, donde se observa demanda inducida indicando que el 4 de abril de 2025 el acudiente del menor no toma la cita, sin embargo no se observa firma del profesional quien realizó la gestión. 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.

	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1013021324 Fecha de nacimiento:28/09/2014 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1013021324 edad 10 años . La EPS aporta historia clinica de la IPS Actident, con demanda inducida con contacto telefonico no efectivo el 13/06/25, sin embargo no se observa firma del profesional quien realizó la gestión por tal motivo no cumple con los minimos de cumplimiento de historia clinica establecidos en la circular externa Guia de Auditoria Institucional Gaudi version 5.
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089629662 Fecha de nacimiento:29/07/2016 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: A. TI 1089629662 de 9 años. Aportan Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 27/05/2025 por odontólogo con aplicación de barniz de flúor, atención mural. La fecha registra en planilla 01/01/1999, fecha comodin, es diferente a la fecha de la realizacion de la actividad por la EPS, este comodin el aplicativo no permite su modificacion, sin embargo se observa la realizacion de la actividad por parte de la EPS en el periodo auditado. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1085724396 Fecha de nacimiento:09/11/2017 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: A. TI 1085724396 de 7 años. Aportan Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 15/05/2025 por odontólogo con aplicación de barniz de flúor, atención mural. La fecha registra en planilla 01/01/1999, fecha comodin, es diferente a la fecha de la realizacion de la actividad por la EPS, este comodin el aplicativo no permite su modificacion, sin embargo se observa la realizacion de la actividad por parte de la EPS en el periodo auditado. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1090077132 Fecha de nacimiento:06/10/2013 Aplicación del barniz de flúor: 04/10/2022 || Análisis: A. TI 1090077132 de 11 años. Aportan Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 21/03/2025 por odontólogo con aplicación de barniz de flúor, atención mural. Al validar la fecha que aparece en la plantilla es diferente a la suministrada en el soporte, sin embargo se evidencia que la EPS realizo la actividad dentro periodo auditado . La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:RC Identificación:1089391062 Fecha de nacimiento:12/11/2018 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: RC 1089391062 edad 6 años . La EPS aporta historia clinica de la IPS Actident, con demanda inducida con contacto telefonico no efectivo el 04/04, sin embargo no se observa año en el que se realizó la actividad, ni la firma del profesional quien realizó la gestión por tal motivo no cumple con los minimos de cumplimiento de historia clinica establecidos en la circular externa Guia de Auditoria Institucional Gaudi version 5.
	5-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1077731811 Fecha de nacimiento:21/06/2014 Aplicación del barniz de flúor: 12/10/2022 || Análisis: A. TI 1077731811 de 11 años. Aportan Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 07/03/2025 por odontólogo con aplicación de barniz de flúor, atención mural. plicación de barniz de flúor, atención mural. Al validar la fecha que aparece en la plantilla es diferente a la suministrada en el soporte, sin embargo se evidencia que la EPS realizo la actividad dentro periodo auditado. 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 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:1089619000 Fecha de nacimiento:03/06/2013 Valoración Integral: No || Análisis: TI 1089619000 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:1088302823 Fecha de nacimiento:18/09/2010 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1088302823 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:1085718740 Fecha de nacimiento:01/03/2008 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1085718740 de 17 años. Aportan Historia clínica de atención de control de crecimiento y desarrollo realizado en la IPS INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS MAYORCA el día 17/06/2025 realizado por medico general, donde se evidencia atención de control de infancia 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 IMC 20,94, no requirió suplementación de micronutrientes. No registran esquema PAI completo para la edad , no reporta escala Tanner, ni cuestionario Vale ni Apgar familiar, no ordenan desparasitacion, brindan educación en hábitos de vida saludable, registran remision para odontología y nutricion. 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:1089936987 Fecha de nacimiento:06/12/2009 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1089936987 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:1088312074 Fecha de nacimiento:28/09/2011 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1088312074 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:1085721426 Fecha de nacimiento:06/05/2011 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1085721426 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:1142515871 Fecha de nacimiento:01/06/2008 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1142515871 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:1054480559 Fecha de nacimiento:27/04/2010 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1054480559 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente. Aporta nota de enfermeria donde indica motivo de consulta varios intentos y no lograr comunicacion para seguimiento de vacunacion. 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:1105378865 Fecha de nacimiento:10/11/2010 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1105378865 de 14 años. Aportan Historia clínica de atención de control de crecimiento y desarrollo realizado en la IPS INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS MAYORCA el día 18/03/2025 realizado por medico general, donde se evidencia atención de control de infancia 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 IMC 17.01, no requirió suplementación de micronutrientes. No registran esquema PAI completo para la edad , no reporta escala Tanner, ni cuestionario Vale ni Apgar familiar, no ordenan desparasitacion, brindan educación en hábitos de vida saludable, registran remision para odontología y nutricion. 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:1011212714 Fecha de nacimiento:19/08/2011 Valoración Integral: No Aplica || Análisis: TI 1011212714 La EPS no aporta soporte que permitan verificar la atencion integral en el adolescente. Aporta nota de enfermeria donde indica motivo de consulta varios intentos y no lograr comunicacion con acudiente de familiar para teleorientacion. 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:1088833525 Fecha de nacimiento:07/02/2011 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1088833525 edad 14 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 del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1137060443 Fecha de nacimiento:08/08/2007 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: A. TI 1137060443 de 18 años. Aportan Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 25/04/2025 por odontólogo con aplicación de barniz de flúor, atención mural. La fecha registra en planilla 01/01/1999, fecha comodin, es diferente a la fecha de la realizacion de la actividad por la EPS, este comodin el aplicativo no permite su modificacion, sin embargo se observa la realizacion de la actividad por parte de la EPS en el periodo auditado. La EPS garantizò las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018 Al momento de la consulta el paciente tenia 17 años.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1088344842 Fecha de nacimiento:08/08/2012 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: A. TI 1088344842 de 13 años. Aportan Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 30/07/2025 por odontólogo con aplicación de barniz de flúor, atención mural. La fecha registra en planilla 01/01/1999, fecha comodin, es diferente a la fecha de la realizacion de la actividad por la EPS, este comodin el aplicativo no permite su modificacion, sin embargo se observa la realizacion de la actividad por parte de la EPS en el periodo auditado. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089615234 Fecha de nacimiento:31/05/2012 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1089615234 edad 13 años . La EPS aporta Historia clinica de la IPS Actident, donde se observa demanda inducida indicando que el 13 de junio el acudiente del menor no toma la cita, sin embargo no se observa año en el que se realizó la actividad, ni la firma del profesional quien realizó la gestión por tal motivo no cumple con los minimos de cumplimiento de historia clinica establecidos en la circular externa Guia de Auditoria Institucional Gaudi version 5.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089938378 Fecha de nacimiento:16/01/2012 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1089938378 edad 13 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 del adolescente , el rendimiento escolar y propiciar patologías bucodentales graves.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1076509860 Fecha de nacimiento:11/10/2012 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1076509860 edad 12 años. La EPS aporta Historia clinica de la IPS Actident, donde se observa demanda inducida indicando que el 04 de abril el acudiente del menor no toma la cita, sin embargo no se observa año en el que se realizó la actividad, ni la firma del profesional quien realizó la gestión por tal motivo no cumple con los minimos de cumplimiento de historia clinica establecidos en la circular externa Guia de Auditoria Institucional Gaudi version 5.
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1088021975 Fecha de nacimiento:28/03/2013 Aplicación del barniz de flúor: 17/05/2025 || Análisis: TI 1088021975 de 12 años. Aportan Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 17/05/2025 por odontólogo con aplicación de barniz de flúor, atención mural. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018

	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089606069 Fecha de nacimiento:03/06/2009 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: A. TI 1089606069 de 16 años. Aportan Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 12/03/2025 por odontólogo con aplicación de barniz de flúor, atención mural. La fecha registra en planilla 01/01/1999, fecha comodin, es diferente a la fecha de la realizacion de la actividad por la EPS, este comodin el aplicativo no permite su modificacion, sin embargo se observa la realizacion de la actividad por parte de la EPS en el periodo auditado. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1085722112 Fecha de nacimiento:13/05/2013 Aplicación del barniz de flúor: 03/04/2024 || Análisis: A. TI 1085722112 de 12 años. Aportan Historia clínica de la IPS ACTIDENT PLUS S.A.S el día 14/04/2025 por odontólogo con aplicación de barniz de flúor, atención mural. Al validar la fecha que aparece en la plantilla es diferente a la suministrada en el soporte, sin embargo, se evidencia que la EPS realizo la actividad dentro periodo auditado . La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018
	6-2 Aplicación del barniz de flúor : Tipo Identificación:TI Identificación:1089938423 Fecha de nacimiento:30/01/2012 Aplicación del barniz de flúor: 01/01/1999 || Análisis: TI 1089938423 edad 13 años. La EPS aporta Historia clinica de la IPS Actident, donde se observa demanda inducida indicando que el 13 de junio el acudiente del menor no toma la cita, sin embargo no se observa año en el que se realizó la actividad, ni la firma del profesional quien realizó la gestión por tal motivo no cumple con los minimos de cumplimiento de historia clinica establecidos en la circular externa Guia de Auditoria Institucional Gaudi version 5.
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:42055741 Aplicación de pruebas de tamización:21/05/1960 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 65,153424658 || Análisis: CC 42055741 de 65 años. La EPS Aporta resultado de ADN-VPH por PCR realizado en IPS IDIME el día 27/02/2024 con reporte negativo procesado por Luis Fernando Vásquez Valencia, Bacteriólogo. La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:55197756 Aplicación de pruebas de tamización:08/09/1984 Tipo de prueba aplicada: Citología cervicouterina (25 a 29 años) Tamización CA cuello uterino : 40,835616438 || Análisis: CC 55197756 de 41 años. La EPS Aporta resultado de citología cervicouterina realizada por IPS IDIME sede Mayorca, el día 17/05/2025 y reportada el día 20/05/2025 por Mary Chávez Angel, Citóloga con resultado: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. Aporta resultado de ADN-VPH por PCR realizado en IPS IDIME el día 18/05/2024 con reporte negativo procesado por Luis Fernando Vásquez Valencia, Bacteriólogo. La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1116248691 Aplicación de pruebas de tamización:18/09/1990 Tipo de prueba aplicada: No Aplica Tamización CA cuello uterino : 34,805479452 || Análisis: CC 1116248691 de 35 años. La EPS No aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de colposcopia y/o biopsia. 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

Resultado de la evaluación del auditor:	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42017968 Aplicación de pruebas de tamización:13/02/1978 Tipo de prueba aplicada: Citología cervicouterina (25 a 29 años) Tamización CA cuello uterino : 47,408219178 || Análisis: CC 42017968 de 47 años. La EPS Aporta resultado de citología cervicouterina realizada por IPS IDIME sede Mayorca, el día 20/04/2024 y reportada el día 25/04/2024 por Gina Pineda Combariza, Citóloga con resultado: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. Aporta resultado de ADN-VPH por PCR realizado en IPS IDIME el día 20/04/2024 con reporte negativo procesado por Luis Fernando Vásquez Valencia, Bacteriólogo. La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:24659529 Aplicación de pruebas de tamización:14/06/1965 Tipo de prueba aplicada: Citología cervicouterina (25 a 29 años) Tamización CA cuello uterino : 60,084931507 || Análisis: A: CC 24659529 de 60 años. La EPS Aporta resultado de citología cervicouterina realizada por IPS IDIME sede Mayorca, el día 12/05/2025 y reportada el día 15/05/025 por Lina Rodríguez, Citóloga con resultado: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. Sin embargo no se realizó prueba de ADN-VPH como criterio de tamización en la edad de 30 a 65 años según lineamiento establecido. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, toda vez que no se realizó prueba de ADN-VPH, 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:42152059 Aplicación de pruebas de tamización:06/04/1982 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 43,263013699 || Análisis: CC 42152059 de 43 años. La EPS No aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de colposcopia y/o biopsia. 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.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1032371852 Aplicación de pruebas de tamización:24/06/1986 Tipo de prueba aplicada: No Aplica Tamización CA cuello uterino : 39,043835616 || Análisis: CC 1032371852 de 39 años. La EPS No aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de colposcopia y/o biopsia. 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.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:1088016948 Aplicación de pruebas de tamización:06/12/1993 Tipo de prueba aplicada: Citología cervicouterina (25 a 29 años) Tamización CA cuello uterino : 31,586301370 || Análisis: CC 1088016948 de 32 años. La EPS No aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de colposcopia y/o biopsia. 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.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:30403590 Aplicación de pruebas de tamización:14/08/1979 Tipo de prueba aplicada: Citología cervicouterina (25 a 29 años) Tamización CA cuello uterino : 45,909589041 || Análisis: CC 30403590 de 46 años. La EPS No aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de colposcopia y/o biopsia. 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.
	7-1 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:24390726 Aplicación de pruebas de tamización:24/08/1963 Tipo de prueba aplicada: Pruebas de ADN – VPH y Citología cervicouterina (30 a 65 años) Tamización CA cuello uterino : 61,893150685 || Análisis: CC 24390726 de 62 años. La EPS No aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de la realización de colposcopia y/o biopsia. 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:1094914180 Tipo de prueba diagnostica:17/06/2025 Fecha de colposcopia y/o biopsia cervicouterina: No Aplica Oportunidad de Diagnóstico : 01/01/1999 || Análisis: CC 1094914180 de 35 años. La Eps aporta reporte de Colposcopia realizada en IPS IDIME el día 09/07/2025 por Salomé Hinojosa Millán, Ginecóloga con resultado: LEI de Bajo grado. Aporta resultado de patología con fecha de toma: 09/07/2025 y fecha de resultado 14/07/2025 realizada por Ofelia del Socorro Hincapié, Patóloga con diagnóstico: Lesión escamosa intraepitelial cervical de bajo grado (NIC I/ Displasia leve), cambios citopáticos escamocelulares inducidos por el virus del papiloma humano. Cervicitis Crónica. La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, cumpliéndose con el tiempo de oportunidad en la realización del diagnóstico.
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:1088256772 Tipo de prueba diagnostica:07/03/2025 Fecha de colposcopia y/o biopsia cervicouterina: Colposcopia y/o biopsia cervicouterina Oportunidad de Diagnóstico : 20/03/2025 || Análisis: CC 1088256772 de 37 años. La Eps aporta reporte de Colposcopia realizada en IPS IDIME el día 20/03/2025 por Salomé Hinojosa Millán, Ginecóloga con resultado: LEI de alto grado. Aporta resultado de patología con fecha de toma: 20/03/2025 y fecha de resultado 30/03/2025 realizada por Ofelia del Socorro Hincapié, Patóloga con diagnóstico: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (NIC II/ Displasia moderada), cambios citopáticos escamocelulares inducidos por el virus del papiloma humano. Cervicitis Crónica y Moderada. La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, cumpliéndose con el tiempo de oportunidad en la realización del diagnóstico.
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:66964205 Tipo de prueba diagnostica:31/05/2025 Fecha de colposcopia y/o biopsia cervicouterina: No Aplica Oportunidad de Diagnóstico : 01/01/1999 || Análisis: CC 66964205 de 41 años. La Eps aporta reporte de Colposcopia realizada en IPS IDIME de fecha 12/04/2023 por Salomé Hinojosa Millán, Ginecóloga con resultado: LEI de Alto Grado, Cervicitis. Aporta Historia Clínica de atención por IPS Liga Contra el Cáncer por José Gregorio Cantillo Pabón, Ginecólogo Oncóloga para seguimiento de Carcinoma In situ de Cérvix, tratado con conización. Dx por VPH. La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, cumpliéndose con el tiempo de oportunidad en la realización del diagnóstico.
	7-2 Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico : Tipo Identificación:CC Identificación:42069655 Tipo de prueba diagnostica:04/02/2025 Fecha de colposcopia y/o biopsia cervicouterina: Colposcopia y/o biopsia cervicouterina Oportunidad de Diagnóstico : 20/03/2025 || Análisis: CC 42069655 de 62 años. La Eps aporta reporte de Colposcopia realizada en IPS IDIME el día 20/03/2025 por Salomé Hinojosa Millán, Ginecóloga con resultado: Atrofia severa, colposcopia inadecuada. Aporta resultado de patología con fecha de toma: 20/03/2025 y fecha de resultado 29/03/2025 realizada por Ofelia del Socorro Hincapié, Patóloga con diagnóstico: No se observan atipias en la muestra, no hay representación de epitelio definido ni de estroma. La EPS garantizó las actividades, procedimientos en intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, cumpliéndose con el tiempo de oportunidad en la realización del diagnóstico.
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los art. 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117/98; puntos 3, 4, 5 y 6 del num. 2.2.3 y num. 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y num. 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el num. 9 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Re. 3280/18; numeral 9.4 del art. 9 de la Res. 3202/16; cap. VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (N: 10, 19 y 20) de la Res. 1035/22 modificada por la Res. 2367/23; y Res. 2718/24 o la norma que la modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**
CRITERIO: 8	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama.***
CUMPLIMIENTO:	No cumple

Resultado de la evaluación del auditor:	8-1 Detección temprana de cáncer de mama – mamografía : Tipo Identificación:CC Identificación:39779191 Fecha de mamografía:10/04/1968 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 39779191 de 57 años, aporta historia clínica de atención en la IPS La liga ama salvar vidas, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 22/08/2024, con resultado EVALUACION INTEGRAL DE LA MAMA CATEGORIA BIRADS 4B. (POR HALLAZGOS ECOGRAFICOS). RECOMENDACION BIOPSIA TRUCUT GUIADA POR ECOGRAFIA. . 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:42116349 Fecha de mamografía:16/06/1975 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 42116349 de 50 años, aporta historia clínica de atención en la EPS Sanitas, donde se evidencia el ordenamiento de la mamografía bilateral con fecha del 12/08/2025. De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y la edad de la usuaria, apenas va iniciar con su tamización para cancer de mama. 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:41909566 Fecha de mamografía:31/01/1966 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 41909566 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:37316001 Fecha de mamografía:28/09/1963 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 06/08/2024 || Análisis: CC 37316001 de 61 años, aporta historia clínica de atención en la IPS Idime, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 6/08/2024, con resultado hallazgos benignos,clasificación BI-RADS 2 mamografico, se sugiere continuar tamizaje mamografico acorde con la edad y el riesgo de la paciente. 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:42111997 Fecha de mamografía:04/09/1974 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 20/11/2024 || Análisis: CC 42111997 de 50 años, aporta historia clínica de atención en la IPS Idime, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 20/11/2024, con resultado hallazgos benignos,clasificación BI-RADS 2 mamografico, se sugiere continuar tamizaje mamografico acorde con la edad y el riesgo de la paciente. 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:39704889 Fecha de mamografía:19/10/1965 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 01/01/1999 || Análisis: CC 39704889 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:42055351 Fecha de mamografía:05/12/1959 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 05/06/2024 || Análisis: CC 42055351 de 65 años, aporta historia clínica de atención en la EPS Sanitas, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 05/06/2024, con resultado : BI-RADS 0, Observaciones mamografía: 15-06-2024 ECO DE MAMA GMD CON QUISTE SIMPLE AREOLAR DE 5X7 MM GMI DILATACION GALACTOFORICA DE 5 MM CON LIQUIDO ANEOCICO Y 2 NOUDLO DE CONTORNO POCO CIRCUNSCRITOS HETEROGENEOS UNA EN HORA 11 D 8X9X6, OTRO EN HORA UNO PREIARELAR DE 12-11-5 MM SIN FLUJO DOPPLER . BI RADS 4 PATOLOGIA : ECTASIA Y DILATACION QUISTICA DE CONDUCTOS TERMINALES- FIBROSIS ESTROMAL- HIPERPLASIA MUICROPAPILAR APOCRINA-PAPILOMA INTRADUCTAL MICROCALCIFICACIONES PRESENTES tiene pendiente cita con mastologia. 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:34058140 Fecha de mamografía:19/10/1957 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 04/11/2021 || Análisis: CC 34058140 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:30304730 Fecha de mamografía:02/10/1967 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 11/06/2025 || Análisis: CC 30304730 de 57 años, aporta historia clínica de atención en la EPS Sanitas, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 11/06/2025, con resultado BI-RADS 0. 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:55167472 Fecha de mamografía:23/08/1973 Tamizaje para cáncer de mama (mamografía): 19/02/2024 || Análisis: CC 55167472 de 51 años, aporta historia clínica de atención en la EPS Sanitas y toma de mamografía en la IPS IDIME, donde se evidencia la realización de la mamografía bilateral con fecha del 19/02/2024, con resultado clasificación BI-RADS 2,hallazgos benignos, asimetria focal por tejido de sobreposición en el cuadrante superior externo izquierdo sin desarrollo o evolución, se sugiere tamización con estudio mamografico segun grupo etareo y riesgos. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de las 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:42005057 Fecha de la biopsia:Si Tamizaje para cáncer de mama (Biopsia): 27/05/2025 || Análisis: CC 42005057 de 62 años, aportan resultado de biopsia de la IPS La liga ama salvar vidas, con fecha de toma de la muestra el 27/05/2025, y fecha de lectura el 04/06/2025 donde se evidencia la realización de la biopsia de mama,el cual reporta resultado SENO IZQUIERDO - ASIMETRIA FOCAL, BIOPSIAS POR ESTEREOTAXIA FIBROSIS UNA MICROCALCIFICACION NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, 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:42069625 Fecha de la biopsia:Si Tamizaje para cáncer de mama (Biopsia): 26/05/2025 || Análisis: CC 42069625 de 63 años, aportan resultado de biopsia de la IPS La liga ama salvar vidas, con fecha de toma de la muestra el 26/05/2025, y fecha de lectura el 31/05/2025 donde se evidencia la realización de la biopsia de mama,el cual reporta resultado MAMA IZQUIERDA - NODULO CSE BIOPSIAS TRUCUT FRAGMENTOS DE NEOPLASIA PAPILAR SIN ATIPIA, 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:45754707 Fecha de la biopsia:No Tamizaje para cáncer de mama (Biopsia): 23/05/2025 || Análisis: CC 45754707 de 50 años, la EPS NO aporta soportes que permitan verificar el cumplimiento de realización de biopsia de mama, de acuerdo con el resultado de la mamografía bilateral con fecha de 23/05/2025, la cual reporta una clasificación BI-RADS 4, hallazgos con probabilidad de baja malignidad. 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 retrasar un diagnostico y tratamiento oportuno en cancer de mama. Es de anotar que enfermeria solicito ecografia pero no siguio la ruta de la 3280
	8-2 Detección temprana de cáncer de mama – biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:42071202 Fecha de la biopsia:Si Tamizaje para cáncer de mama (Biopsia): 21/07/2025 || Análisis: CC 42071202 de 61 años, aportan resultado de biopsia de la IPS La liga ama salvar vidas, con fecha de toma de la muestra el 21/07/2025, y fecha de lectura el 27/07/2025 donde se evidencia la realización de la biopsia de mama,el cual reporta resultado MAMA IZQUIERDA - NODULO BR3 - BIOPSIAS TRUCUT FIBROESCLEROSIS ATROFIA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, 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:24953911 Se realizó tamización:09/01/1954 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 18/10/2022 || Análisis: ID:24953911La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, al no aportar soportes documentales, lo cual podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de colon y recto.
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42117103 Se realizó tamización:20/05/1975 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: ID:42118103La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, al no aportar soportes documentales, lo cual podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de colon y recto.
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:10081101 Se realizó tamización:22/07/1954 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: ID:10081101 La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, al no aportar soportes documentales, lo cual podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de colon y recto.
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:10115251 Se realizó tamización:07/03/1964 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 11/07/2023 || Análisis: Paciente: Gustavo Antonio Giraldo Hurtado. Documento: CC 10115251. Edad: 61 años (al momento de la atención). Soporte auditado: Historia clínica Avicena – IDIME (consulta 11/03/2025, Medicina Interna) . 2. Verificación de tamización El paciente pertenece a la población objetivo (hombres y mujeres de 50 a 75 años). En la HC se evidencia realización de colonoscopia el 10/02/2025, con hallazgos: Pólipo sésil de 4 mm en colon sigmoide, resecado. Diagnóstico histopatológico: Adenoma tubular con displasia de bajo grado, resección completa. Otros hallazgos: Divertículos en colon sigmoide, no complicados . Esto confirma que el paciente fue tamizado adecuadamente, se detectó lesión precancerosa (adenoma tubular con displasia), y se realizó manejo oportuno con resección completa. 3. Análisis de oportunidad y continuidad Tamización / colonoscopia: realizada dentro del rango de edad establecido (61 años). Continuidad: el resultado histopatológico está documentado en la HC y fue integrado al análisis clínico posterior . Oportunidad: aunque no se especifica la fecha de indicación de la prueba, el procedimiento y su análisis se realizaron dentro del periodo auditado (enero–marzo 2025), lo cual evidencia un proceso oportuno en la ruta. Plan de seguimiento: se consigna control por Medicina Interna, recomendaciones para control de factores de riesgo metabólico (prediabetes, dislipidemia) y continuidad en controles médicos. 4. Calidad del dato y trazabilidad La HC incluye datos completos de antecedentes, laboratorio y estudios endoscópicos . Existe registro de hallazgos colonoscópicos e histopatológicos. Accesibilidad: Cumple. El usuario fue incluido en tamización y accedió a colonoscopia diagnóstica y terapéutica . Oportunidad: Cumple. Procedimiento realizado y reportado en el mismo periodo evaluado. Continuidad: Cumple .CONCLUSION:La eps garantiza las intervenciones individuales de la ruta de atención integral para la promoción mantenimiento de la salud a los cursos de vida de juventud adultez y el cáncer de colon y recto

	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:42084408 Se realizó tamización:13/02/1967 Tipo de prueba de tamización: Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) Tamizaje para cáncer de colon y recto: 02/04/2025 || Análisis: Paciente: Mujer, 58 años (CC 42084408) . EPS: Sanitas. Periodo de análisis: Primer semestre 2025. Soportes revisados: Historia clínica institucional (HC Avicena) y resultados de laboratorio (IDIME) . 2. Verificación de la tamización En la consulta del 13/03/2025 se documenta de forma explícita la orden médica de tamizaje para cáncer colorrectal: Examen ordenado: Sangre oculta en materia fecal (determinación de hemoglobina humana específica, 3 muestras) . La orden se dio como parte del control cardiovascular y tamizaje del adulto, cumpliendo con la Resolución 3280 de 2018 (detección temprana de cáncer colorrectal en población de 50–75 años). En los resultados de laboratorio posteriores (abril 2025) se evidencia la ejecución del examen de sangre oculta en materia fecal, con 3 muestras procesadas, todas negativas . Validado por bacteriólogos diferentes en fechas 03/04/2025 y 04/04/2025. Esto confirma la trazabilidad entre la orden en historia clínica y el resultado de laboratorio. 3. Análisis de oportunidad y continuidad Oportunidad: La orden se emitió el 13/03/2025 . Las muestras se tomaron y procesaron entre el 02 y el 04/04/2025 . El tiempo transcurrido fue de aprox. 20 días, dentro del rango esperado para servicios electivos programables (=5 días para definir prestador según normativa, pero la toma puede programarse según disponibilidad). Se evidencia coordinación EPS–IPS para garantizar la prestación del examen. Continuidad: La paciente se encontraba en seguimiento dentro de programa de riesgo cardiovascular y se le incluyó tamización de cáncer colorrectal y de mama en el mismo acto de atención . Se garantizó la entrega de resultados de laboratorio y su validación por profesionales competentes . 4. Accesibilidad: Sí se garantizó. La paciente fue incluida en tamización según edad y normativa vigente. Oportunidad: Cumplida, se observa un intervalo de 20 días entre la orden y la ejecución. Este plazo no configura barrera, ya que se enmarca dentro de la prestación de servicios programables. Continuidad: Cumplida. Se evidencia integración del tamizaje dentro de un plan de atención con control de riesgo cardiovascular y otros tamizajes. Calidad del dato: La historia clínica y resultados concuerdan; se validan soportes documentales completos y trazables. Conclusión: La EPS sí garantiza la intervención de tamización para cáncer colorrectal en población de 50 a 75 años, conforme al Criterio 9.1 GAUDI y lo establecido en la Resolución 3
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:24948432 Se realizó tamización:15/05/1952 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: ID:24948432 La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, al no aportar soportes documentales, lo cual podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de colon y recto.
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:98551455 Se realizó tamización:08/07/1970 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: Documento: CC 98551455 Edad: 53 años (al momento de la atención) Fuente: Historia clínica Avicena – IDIME (consulta 21/05/2024, Medicina General) 2. Verificación de tamización El paciente se encuentra en el grupo etario objetivo (50–75 años) para tamización de cáncer colorrectal. En la consulta se ordena explícitamente el examen de sangre oculta en materia fecal (SOH, determinación de hemoglobina humana específica) . La orden se da en el marco del ingreso a programa de hipertensión arterial y dislipidemia, integrando la tamización dentro del control de adulto. 3. Oportunidad y continuidad Oportunidad: La orden de SOH se genera en consulta de control de riesgo cardiovascular (21/05/2024). El examen fue solicitado junto con un paquete de paraclínicos, lo que facilita su acceso programado. No se evidencia en el documento el resultado del examen, lo que limita la evaluación completa de oportunidad en la entrega y análisis. Continuidad: Se dejó consignada la recomendación de ingreso al programa de HTA y seguimiento con próxima cita en IPS IDIME . Sin embargo, no se documenta aún en esta historia la lectura clínica del resultado del SOH, por lo cual el ciclo de tamización no aparece cerrado en este soporte. 4. Calidad y trazabilidad del dato El registro es claro en cuanto a la orden médica del examen de tamización. Falta soporte documental del resultado del SOH y de la conducta posterior (p. ej., colonoscopia si fuera positivo o plan de seguimiento si fuera negativo). Para cumplir con GAUDI es necesario contar con: Orden médica (ya está). Resultado del examen. Registro de análisis clínico de ese resultado. 5. Accesibilidad: Sí se garantizó. El paciente fue incluido en tamización mediante orden de SOH . Oportunidad: Parcial. Existe orden, pero no reposa en esta historia el resultado ni la fecha de ejecución. Continuidad: Incompleta. No se evidencia trazabilidad del manejo posterior al tamizaje (plan según resultado). Calidad del dato: Regular. El soporte actual solo acredita la intención de tamización, no su cierre. CONCLUSON: La EPS no garantiza la continuidad y seguimiento en la tamizancion de cancer de colon y recto0 6. Recomendaciones Verificar y anexar resultados del examen SOH solicitado el 21/05/2024. Documentar en la historia clínica la interpretación del resultado por el médico tratante. Si el resultado es positivo, asegurar registro de remisión a colonoscopia y su informe; si es negativo, consignar fecha de re-tamizaje segú

	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:43565866 Se realizó tamización:21/08/1970 Tipo de prueba de tamización: Colonoscopia Tamizaje para cáncer de colon y recto: 23/11/2024 || Análisis: Identificación y soportes Usuaria: CC 43565866, mujer de 54 años durante los hechos auditados (2024). Soportes revisados: Resultados de laboratorio IDIME (17/10/2024): incluye coproanálisis con sangre oculta en materia fecal (SOH) positiva. Historia clínica Avicena – IDIME (02/12/2024): control con revisión de colonoscopia total del 23/11/2024: “NORMAL”. 2) Verificación de la tamización (población objetivo 50–75 años) La usuaria cumple criterio etario para tamización (=50 y <75 años). Prueba de tamización efectuada: SOH positiva el 17/10/2024 (fecha de muestra/validación). Confirmación diagnóstica: se documenta colonoscopia total del 23/11/2024 con resultado “NORMAL”, consignado en la HC de 02/12/2024. Juicio: La EPS/IPS ejecutó la intervención de tamización y el desencadenamiento del estudio confirmatorio tras un tamizaje positivo, en concordancia con la Resolución 3280/2018 (detección temprana de CCR en 50–75 años). 3) Oportunidad y continuidad del proceso Oportunidad post-tamizaje positivo ? colonoscopia: SOH positiva: 17/10/2024. Colonoscopia: 23/11/2024 (según HC). Intervalo: 37 días. Análisis: tiempo adecuado para servicio programable y consistente con buenas prácticas (realizar colonoscopia dentro de semanas posteriores al tamizaje positivo). Continuidad (entrega/valoración de resultados): Control clínico del 02/12/2024 documenta revisión del informe de colonoscopia. Intervalo colonoscopia?control: 9 días. Se dejan recomendaciones de hábitos y seguimiento en P y P (promoción y prevención). 4) Calidad y trazabilidad del dato Concordancia: el tamizaje positivo en laboratorio tiene contraparte clínica con colonoscopia posterior normal en HC. Soportes faltantes/parciales: no reposa en la HC el informe endoscópico completo (hallazgos, preparación, ciego alcanzado, CUPS), solo su resumen en la nota de control; para cierre perfecto del ciclo se recomienda anexar el reporte de colonoscopia y/o su RIPS. 5) Veredicto auditor (Criterio 9.1) Accesibilidad: Cumple. La usuaria fue tamizada dentro del grupo etario objetivo y accedió al examen confirmatorio tras resultado positivo. Oportunidad: Cumple. Intervalo 37 días SOH(+)?colonoscopia y 9 días colonoscopia?control, adecuados para ruta programable y continuidad asistencial. Continuidad: Cumple. Hubo valoración clínica de resultados y educación/plan. Falta adjuntar informe endoscópico para trazabilidad 100%. CONCLUSION:La EPS sí garantiza la intervención de tamización para cánce
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:19219743 Se realizó tamización:03/12/1953 Tipo de prueba de tamización: No Aplica Tamizaje para cáncer de colon y recto: 01/01/1999 || Análisis: ID:19219743La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de las RIAS en el curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, al no aportar soportes documentales, lo cual podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer de colon y recto.
	9-1 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización : Tipo Identificación:CC Identificación:52060716 Se realizó tamización:08/10/1968 Tipo de prueba de tamización: Colonoscopia Tamizaje para cáncer de colon y recto: 15/01/2024 || Análisis: Documento: CC 52060716 Edad: 55 años Fuente: Historia clínica Avicena – IDIME (consulta 06/04/2024, Gastroenterología) 2. Verificación de tamización La paciente se encuentra dentro del grupo etario objetivo (50–75 años). Motivo de consulta: náuseas, epigastralgia y sangrado rectal . Procedimiento realizado: Colonoscopia total el 15/01/2024. Resultado: estudio macroscópicamente normal, solo hallazgo de hemorroides internas grado I . El procedimiento cumple con los lineamientos de la Resolución 3280/2018 para la detección temprana de cáncer colorrectal, ya que se realizó colonoscopia diagnóstica en una paciente con sintomatología de alarma (sangrado rectal). 3. Oportunidad y continuidad Oportunidad: El examen se practicó en edad indicada y en el marco de síntomas de alarma. No se evidencia demora en el acceso: la colonoscopia se realizó y fue valorada en control especializado en gastroenterología (abril 2024). Continuidad: El resultado fue consignado en la historia clínica y se definió manejo con control a 3 meses, tratamiento sintomático y orden de perfil lipídico . Se emitieron signos de alarma y recomendaciones, garantizando la secuencia lógica de atención. 4. Calidad y trazabilidad del dato El informe de colonoscopia está resumido en la nota clínica, con diagnóstico consignado. Dejan plan de seguimiento 5. Accesibilidad: Cumplida. Paciente en cohorte objetivo accedió a colonoscopia total . Oportunidad: Cumplida. Colonoscopia realizada y valorada en consulta especializada sin evidencia de retrasos . Continuidad: consignan signos de alarma, tratamiento y control; CONCLUSION:La EPS sí garantiza la intervención de tamización para cáncer colorrectal en población de 50 a 75 años, conforme al Criterio 9.1 GAUDI y lo establecido en la Resolución 3280

	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:40755769 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:22/05/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: 01/01/1999 || Análisis: Detección temprana de cáncer de colon y recto – Colonoscopia y/o biopsia Resolución 3280 de 2018 · Superintendencia Nacional de Salud Identificación del caso Tipo y número de identificación: CC 40755769 Edad: 70 años, 8 meses, 20 días Tipo de soporte/documento revisado: Informe de colonoscopia total IPS/Entidad: PGP Sanitas Pereira – Sede PEI LA 38 Fecha de atención / procedimiento: 22/05/2025 Profesional responsable: Dr. Héctor William Toro Hidalgo, Médico Gastroenterólogo Diagnóstico principal: Diverticulosis colon izquierdo no complicada. Pólipo en colon sigmoides, sésil, se indica polipectomía Evaluación del proceso clínico Realización de colonoscopia: Sí, procedimiento realizado el 22/05/2025 . Hallazgos relevantes: Pólipo sésil de 0.7 cm a 30 cm del margen anal, sin biopsia en el acto . Diverticulosis en colon sigmoides y descendente . Informe de colonoscopia: Emitido el mismo día del procedimiento (22/05/2025) . Informe de biopsia: No aplica, ya que no se tomó biopsia. Oportunidad: El resultado de la colonoscopia se entregó el mismo día ? cumple con el límite de 15 días establecido en la Resolución 3280 de 2018. Criterios de incumplimiento El usuario se encuentra dentro del rango etario (50–75 años). No se evidencia falta de soportes; el informe está completo. Observación importante: Se identificó pólipo, pero no se realizó biopsia ni resección en el mismo procedimiento, lo cual puede considerarse una falencia clínica en el proceso de detección temprana, pues la RIAS contempla la necesidad de confirmación histopatológica cuando se hallan lesiones sospechosas. Calificación final Cumple parcialmente. La EPS garantizó la realización oportuna de la colonoscopia e informó resultados dentro del tiempo establecido. Sin embargo, la ausencia de biopsia o polipectomía del pólipo encontrado representa una limitación en la integralidad del proceso de detección temprana de cáncer de colon y recto, pues impide confirmar histológicamente el hallazgo.
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:35467686 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:13/03/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: 01/01/1999 || Análisis: A: Detección temprana de cáncer de colon y recto – Colonoscopia y/o biopsia Resolución 3280 de 2018 ·CC 35467686. Edad: 64 años Soporte revisado: Informe de colonoscopia total. IPS / Sede: PGP Sanitas Pereira – PEI La 38. Fecha de atención / resultado: 13/03/2025 (toma e informe el mismo día). Profesional responsable: Dr. Héctor William Toro Hidalgo, M.D. Gastroenterólogo. Diagnóstico del informe: “Colon macroscópicamente normal hasta el segmento anotado”. “Colonoscopia incompleta” (exploración hasta ángulo esplénico; se suspende por intolerancia). Biopsia: No reportada (sin lesiones descritas en el trayecto explorado). Toma: 13/03/2025. Lectura/emisión del informe: 13/03/2025,Entrega el mismo día, Cumple la oportunidad =15 días. CONCLUSION:la EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de colon y recto.
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:71613089 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:24/05/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: 01/01/1999 || Análisis: A: CC 71613089 Edad: 63 años Soporte revisado: Informe de colonoscopia total IPS / Sede: PGP Sanitas Pereira – Sede PEI La 38 Fecha de atención / resultado: 24/05/2025 (toma e informe el mismo día) Profesional responsable: Dr. Héctor William Toro Hidalgo – Médico Gastroenterólogo Diagnóstico principal: Colon macroscópicamente normal . Evaluación del proceso clínico Colonoscopia / Biopsia según tamización: Se realizó colonoscopia total, con exploración desde ano hasta ciego, procedimiento completo . No se hallaron pólipos ni lesiones sospechosas, por lo tanto, no indicaron toma de biopsia. Fechas clave y oportunidad: Toma: 24/05/2025. Informe emitido el mismo día, cumple con la oportunidad =15 días, según Resolución 3280 de 2018 . Documentación de indicación / prueba de tamización previa: En el documento la orden médica 28/04/2025 Calificación final Cumple en procedimiento y oportunidad. La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de colon y recto.

	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:91202921 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:03/04/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: 01/01/1999 || Análisis: A: CC 91202921 Edad: 67 años,,Soporte revisado: Informe de colonoscopia total IPS / Sede: PGP Sanitas Pereira – Sede PEI La 38 Fecha de atención / resultado: 03/04/2025 (toma e informe el mismo día) Profesional responsable: Dr. Héctor William Toro Hidalgo – Médico Gastroenterólogo Diagnóstico principal: Colonoscopia incompleta por mala preparación . Evaluación del proceso clínico Colonoscopia / Biopsia según tamización: Se realizó colonoscopia, pero incompleta, explorando hasta ángulo esplénico . Se suspendió el procedimiento por abundantes restos fecales que dificultaron la valoración adecuada. No se realizaron biopsia . Fechas clave y oportunidad: Toma: 03/04/2025. Informe: mismo día, oportunidad adecuada (=15 días) .Conclusión: La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de colon y recto.
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:42002133 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:06/03/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: 01/01/1999 || Análisis: Identificación del caso Tipo y número de identificación: CC 42002133 Edad: 62 años, 3 meses, 20 días Soporte revisado: Informe de colonoscopia total IPS / Sede: PGP Sanitas Pereira – Sede PEI La 38 Fecha de atención / resultado: 06/03/2025 (toma e informe el mismo día) Profesional responsable: Dr. Héctor William Toro Hidalgo – Médico Gastroenterólogo Diagnóstico principal: Colonoscopia total normal hasta ciego. Diverticulosis incipiente de colon izquierdo, no complicada . Evaluación del proceso clínico Colonoscopia / Biopsia según tamización: Se realizó colonoscopia total, con exploración desde ano hasta ciego ? procedimiento completo . No se encontraron pólipos ni lesiones sospechosas, por lo tanto, no se realizó biopsia. Fechas clave y oportunidad: Toma de colonoscopia: 06/03/2025. Informe emitido el mismo día (06/03/2025) ? Cumple con la oportunidad =15 días según Resol. 3280/2018 . Documentación de indicación / prueba de tamización previa: En el soporte revisado orden médica del 22 febrero/2025prueba de tamización (ej. FIT positiva). . Calificación final Cumple en oportunidad y cobertura del procedimiento, ya que la colonoscopia fue completa y el informe se entregó el mismo día. La EPS garantizó la realización oportuna y completa de la colonoscopia
	9-2 Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia : Tipo Identificación:CC Identificación:63326917 Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización:25/01/2025 Fecha de la colonoscopia y/o biopsia: 01/01/1999 Oportunidad en el proceso de tamización: 01/01/1999 || Análisis: A: CC 63326917 Edad: 59 años, Soporte revisado: Informe de colonoscopia total IPS / Sede: PGP Sanitas Pereira – Sede PEI La 38 Fecha de atención / resultado: 25/01/2025 (toma e informe el mismo día) Profesional responsable: Dr. Héctor William Toro Hidalgo – Médico Gastroenterólogo Diagnóstico principal: Hemorroides internas grado II, indican ligadura. Colonoscopia incompleta . Evaluación del proceso clínico Colonoscopia / Biopsia según tamización: Se realizó colonoscopia, pero incompleta: exploración solo hasta ángulo hepático, suspendida por dolor e intolerancia al procedimiento . No realizaron biopsia ni polipectomía. Toma: 25/01/2025. Informe emitido el mismo día (25/01/2025) oportunidad adecuada (=15 días).Conclusión: La EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de 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

Resultado de la evaluación del auditor:	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1232596449 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1232596449 . Edad 6.2 Semanas por FUM, aporta historia clínica atención prestada en segundo control prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 29/05/2025 a las 15:21PM por medico general, se evidencia registro de los resultados completos de los paraclínicos de la gestante del primer trimestre del 7/04/2025 en la HC. No se evidencia orden ni resultado de Ecografía de translucencia nucal entre la semana 11-14. 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.
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1088361477 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):7 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1088361477. Edad 7.5 Semanas por FUM, aporta historia clínica atención prestada en primer control prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 18/01/2025 a las 8:42 AM, donde se evidencia consulta de Ingreso perinatal por medico general, Motivo de consulta: “Ingreso Control Prenatal”. Valorada por medico general quien solicita paraclínicos completos en la HC con rerustados del dia 11/01/2025, no se evidencia orden de Ecografía Obstétrica de Translucencia Nucal. 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.
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1045745410 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):8 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1045745410. Edad 6.6 Semanas por FUM, aporta historia clínica atención prestada en control prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 27/01/2025 a las 15:49 PM, paciente valorada por medico general quien transcribe resultados completos en la HC del día 18/01/2025, se evidencia orden de Ecografía Obstétrica de Translucencia nucal del dia 12/02/2025, eco realizada el dia 26/03/2025. 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
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1075275537 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):8 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 10752775537. Edad 6.6 Semanas por FUM, aporta historia clínica atención prestada en control prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 16/01/2025 a las 13.05 PM por medico general, se evidencia registro en la HC de los resultados completos de los paraclínicos de la gestante del primer trimestre del 08/01/2025. se evidencia orden de Ecografía de translucencia nucal entre la semana 11-14 el dia 03/02/2025. con eco realizada el dia 26/02/2025, 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.
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1004683835 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):10 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1004683835. Edad 10 Semanas por FUM, aporta historia clínica atención prestada en control prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 04/06/2025 a las 16:44 PM, Valorada por medico general quien solicita paraclínicos completos para ingresar al programa prenatal,se evidencia orden de Ecografía Obstétrica de Translucencia nucal 18/06/2025,con eco realizada el dia 26/06/2025, 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.
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1088538130 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):5 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1088538130 . Edad 4.4 Semanas por FUM, aporta historia clínica atención prestada en control prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 04/01/2025 a las 6:53 AM por medico general, se evidencia registro en la HC de los resultados completos de los paraclínicos de la gestante del primer trimestre del 27/12/2024. se evidencia orden de Ecografía de translucencia nucal entre la semana 11-14. La EPS garantizo las actividades no procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018,
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1088327705 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):16 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: No Aplica || Análisis: CC: 1088327705, aporta historia clínica atención prestada en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 06 /06/2025 a las 17:04 PM por medico general Dx de Infección de vías Urinarias, en la historia se evidencia que el embarazo termino en aborto

	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1140855114 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):10 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1140855114. Edad 8.3 Semanas por FUM, aporta historia clínica atención prestada en control prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 29/03/2025 a las 8:32 AM por medico general, se evidencia registro en la HC de los resultados completos de los paraclínicos de la gestante del primer trimestre del 21/03/2025, se evidencia orden de Ecografía de translucencia nucal entre la semana 11-14. La EPS garantizo las actividades no procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018,
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1192726833 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):12 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1140855114. Edad 7.6 Semanas por FUM, aporta historia clínica atención prestada en control prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 06/06/2025 a las 15:59 AM por medico general, se evidencia registro en la HC de los resultados completos de los paraclínicos de la gestante del primer trimestre del 05/06/2025, se evidencia orden de Ecografía de translucencia nucal entre la semana 11-14. La EPS garantizo las actividades no procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018
	10-1 Solicitud de exámenes de laboratorio : Tipo Identificación:CC Identificación:1092850494 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):12 En la primera consulta se ordenaron los exámenes de laboratorio: Si || Análisis: CC: 1092850494. Edad 11.6 Semanas por FUM, aporta historia clínica atención prestada en control prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena el día 11/06/2025 a las 16:08 PM por medico general, se evidencia registro en la HC de los resultados completos de los paraclínicos de la gestante del primer trimestre del 30/05/2025. se evidencia orden de Ecografía de translucencia nucal entre la semana 11-14 el dia 01/07/2025, con fecha de eco el dia 08/07/2025 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.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1018488824 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):22 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: No Aplica || Análisis: Solicitud: 1018488824 . Embarazo de 21.4 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 18/06 /2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria el dia 26/06/2025. No cumple la EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1089599530 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):9 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1089599530. Embarazo de 9.1 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 14/03 /2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS No aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria. No cumple la EPS no garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1053824816 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):11 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1053824816. Embarazo de 12.1 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 22/02/2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS No aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria. No cumple la EPS no garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.

	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1004756209 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):10 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1004756209. Embarazo de 10.3 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 27/06 /2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS No aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria. No cumple la EPS no garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:24398543 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):9 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 24398543. Embarazo de 8.3 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 30/01 /2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria el dia 30/01/2025. la EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1112771885 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1112771885 . Embarazo de 6 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 13/06 /2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria el dia 13/06/025. la EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1118539981 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):8 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 118539981. Embarazo de 8.3 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 11/06 /2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria el dia 13/06/2025. la EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1088305958 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):6 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1088305958. Embarazo de 6 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 07/06 /2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria el dia 09/06/2025 se observa firma en el ordenamiento, la EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.

	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1087557912 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):8 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1087557912 . Embarazo de 6 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 21/06 /2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria el dia 26/06/2025 se observa firma en el ordenamiento. la EPS garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.
	10-2 Formulación de micronutrientes : Tipo Identificación:CC Identificación:1088352197 Edad Gestacional en la 1ra consulta (semanas):10 En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes: Si || Análisis: Solicitud: 1088352197. Embarazo de 9.6 semanas, aporta historia clínica atención prestada en atención para el cuidado prenatal en la IPS Sistema de registro clínico Avicena 03/06 /2025 por medico general donde se evidencia ordenamiento de los micronutrientes según la edad gestacional establecida en la guía de práctica clínica y la resolución 3280de 2018. Entrega: La EPS No aporta soporte con firma y fecha de recibido de la entrega efectiva de los micronutrientes a la usuaria. No cumple la EPS no garantizo las actividades, procedimientos e intervenciones de la ruta integral RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018 la que puede favorecer a una de las alteraciones nutricionales de la madre y el recién nacido y posibles efectos sobre el bienestar materno-fetal.
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1104696288 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 1104696288 Edad: 37 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 7.6 semanas por FUR confiable (10/11/2024) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 04/01/2025 Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval, Medicina General (Reg. Médico 1088273578) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo gestaciona, documenta: “alto RIESGO OBSTÉTRICO por edad materna” . Clasificación del riesgo de preeclampsia, Se consigna: “RIESGO PREECLAMPSIA: moderado” . Factores presentes: Edad = 35 años,moderado riesgo. Primigesta moderado riesgo. No presenta factores de alto riesgo consignados. Se indica candidata a ASA 150 mg a partir de la semana 12 . Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2, Res. 3280/2018) Aplicada y documentada con puntaje total de 3, clasificada como alto riesgo biopsicosocial . Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades, consignan antecedentes familiares (HTA, diabetes, tumor maligno endocrino), TSH alterada (4.8), hiperémesis gravídica e insomnio . Remisión a gineco-obstetricia, ordenan interconsultas a ginecología, odontología, nutrición y psicología, además de ecografía de tamizaje . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 37 años, sin antecedentes de enfermedad mental grave . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional: Cumple. Clasificación de riesgo de preeclampsia: Cumple (moderado, con ASA indicado). Escala biopsicosocial: Cumple (documentada y categorizada como alto riesgo). Remisión: Cumple. Conclusión de cumplimiento global: Cumple. La historia clínica cumple con los requerimientos del criterio 10.3 de GAUDI: registra riesgo gestacional, riesgo de preeclampsia y aplica la escala de Herrera y Hurtado, además de realizar remisiones, de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y la Guía de Atención del Embarazo. Conclusión de la auditoría La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA Materno Perinatal establecida en la Resolución 3280 de 2018, favoreciendo la detección oportuna de alteraciones en el embarazo y el bienestar materno-fetal.

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1077861514 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis: Identificación del caso Tipo y número de identificación: CC 1077861514 Edad: 33 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 9.6 semanas por FUR no confiable (31/10/2024) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 08/01/2025 Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval, Medicina General (Reg. Médico 1088273578) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo gestacional, documentan:alto RIESGO OBSTÉTRICO por riesgo de isoinmunización Rh, obesidad y HTA crónica" . Clasificación del riesgo de preeclampsia consigna explícitamente: "RIESGO PREECLAMPSIA: moderado" . Factores de riesgo documentados: HTA crónica, alto riesgo. IMC 34.53 (obesidad) , moderado riesgo. Edad materna 33 años (no factor de riesgo). Además, se deja plan de profilaxis con ASA 150 mg a partir de la semana 12 . Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2, Res. 3280/2018) Aplicada y documentada con puntaje total de 1 (riesgo bajo) y referencia bibliográfica . Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades , consignan antecedentes familiares (cáncer de ovario, cáncer de mama), HTA crónica, obesidad, hemoclasificación, inmunidad para toxoplasma y rubeola, y diagnóstico de vaginosis . Remisión a gineco-obstetricia , solicita interconsulta a ginecología y obstetricia, además de ecografía obstétrica con translucencia nucal . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 33 años, sin enfermedad mental grave . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional:Cumple. Clasificación de riesgo de preeclampsia: Cumple (moderado, con plan de ASA). Escala biopsicosocial: Cumple (documentada formalmente). Remisión: Cumple. Conclusión de cumplimiento global: Cumple. La historia clínica cumple con los requerimientos del criterio 10.3 de GAUDI: registra riesgo gestacional, riesgo de preeclampsia y aplica la escala de Herrera y Hurtado, además de remitir a gineco-obstetricia oportunamente, en línea con la Resolución 3280 de 2018 y la Guía de Atención del Embarazo. Conclusión de la auditoría La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA Materno Perinatal establecida en la Resolución 3280 de 2018, favoreciendo la detección oportuna de alteraciones en el embarazo y el bienestar materno-fetal.
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1004790005 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 1004790005 Edad: 22 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 8.6 semanas por FUR (24/04/2025) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 25/06/2025 Profesional responsable: Dra. Manuela Alejandra González Vélez, Medicina General (Reg. Médico 1088338502) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo gestacional ,documenta: "Moderado RIESGO OBSTÉTRICO por sobrepeso" . Clasificación del riesgo de preeclampsia En el análisis aparece: "RIESGO PREECLAMPSIA: bajo" . Factores identificados: IMC pregestacional 26.48 (sobrepeso) , factor moderado. No otros factores de alto riesgo consignados. Se clasifica como bajo riesgo, sin indicación de ASA profiláctico según la guía. Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2, Res. 3280/2018) Se consigna: "RIESGO PSICOSOCIAL: bajo" . Igual que en otros casos, no queda evidencia explícita de que se haya aplicado la escala estandarizada. Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades , documentan antecedentes personales, familiares, soporte social y ausencia de violencia . Remisión a gineco-obstetricia , indica remisión a gineco-obstetricia . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 22 años, sin antecedentes de enfermedad mental grave . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional: Cumple. Clasificación de riesgo de preeclampsia: Cumple (consigna "bajo riesgo", en concordancia con los hallazgos clínicos). Escala biopsicosocial: consigna "riesgo psicosocial: bajo" pero sin evidencia formal de la escala Herrera y Hurtado. Remisión: Cumple. Conclusión de cumplimiento global: Cumple parcialmente, pero se califica como Cumple, dado que se consignan riesgo gestacional y de preeclampsia en la primera consulta, lo exigido por el criterio 10.3. Conclusión de la auditoría La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA Materno Perinatal establecida en la Resolución 3280 de 2018, favoreciendo la detección oportuna de alteraciones en el embarazo y el bienestar materno-fetal.

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1004756209 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 1004756209 Edad: 22 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 10.3 semanas por FUR (15/04/2025) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 27/06/2025 Profesional responsable: Dra. Manuela Alejandra González Vélez, Medicina General (Reg. Médico 1088338502) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo gestacional , documenta: “Moderado RIESGO OBSTÉTRICO por nuliparidad y obesidad grado I pregestacional” . Clasificación del riesgo de preeclampsia En el plan aparece “RIESGO PREECLAMPSIA: …” sin consignar la categoría (bajo, moderado o alto) . Factores presentes: nuliparidad y obesidad (IMC 29.99) ,factores de riesgo moderado. No se registró ASA profiláctico en la fórmula, lo cual sería esperado según la Guía de Atención del Embarazo (Minsalud) y Resolución 3280/2018 en presencia de múltiples factores moderados. Hallazgo: el registro de riesgo de preeclampsia es incompleto. Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2, Res. 3280/2018) Se consigna: “RIESGO PSICOSOCIAL: bajo” . No hay evidencia explícita de aplicación formal de la escala estandarizada. Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades, consignan antecedentes familiares, personales, tóxicos y soporte social. Se descarta violencia intrafamiliar y se documenta adecuado apoyo familiar . Remisión a gineco-obstetricia Ordenadenan en el plan de manejo . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 22 años, sin antecedentes de enfermedad mental grave . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional: Cumple. Clasificación de riesgo de preeclampsia: No consignada de manera formal (solo aparece el rótulo en blanco). Escala biopsicosocial: Solo se menciona el resultado (“bajo”) sin detallar la aplicación de la escala Herrera y Hurtado. Remisión en alto o moderado riesgo: Cumple (orden de gineco-obstetricia). Conclusión de cumplimiento global: No cumple. Aunque se registra la clasificación de riesgo obstétrico, no se documenta de manera clara la clasificación del riesgo de preeclampsia ni la aplicación completa de la escala biopsicosocial, requisitos obligatorios según la Resolución 3280 de 2018. Conclusión de la auditoría La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1143872024 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 1143872024 Edad: 27 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 8.1 semanas por FUR confiable (17/11/2024) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 13/01/2025 Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval, Medicina General (Reg. Médico 1088273578) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo gestacional, documenta: “alto RIESGO OBSTÉTRICO por diabetes tipo 1 e hipotiroidismo” . Clasificación del riesgo de preeclampsia ,consigna en análisis y plan: “RIESGO PREECLAMPSIA: bajo” . Factores de alto riesgo: Diabetes mellitus tipo 1 (sí consignado) debería clasificar como alto riesgo para preeclampsia según Guía de Atención del Embarazo y Resolución 3280/2018. Sin embargo, en la historia clínica se registró como “bajo riesgo” de preeclampsia, lo cual constituye una inconsistencia clínica. Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2, Res. 3280/2018) Aplicada con puntaje total 4 , alto riesgo biopsicosocial, consignando referencia bibliográfica . Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades , documentan: diabetes tipo 1, hipotiroidismo, antecedente de aborto espontáneo, hemoclasificación, inmunidad para rubéola y toxoplasma, apoyo familiar adecuado . Remisión a gineco-obstetricia ordenan interconsulta a gineco-obstetricia, nutrición, odontología y psicología . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 27 años, sin enfermedad mental grave . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional: Cumple. Clasificación de riesgo de preeclampsia: Inconsistencia ,documenta como “bajo riesgo” cuando por diabetes tipo 1 correspondía alto riesgo. Escala biopsicosocial: Cumple (aplicada con puntaje y referencia). Remisión: Cumple. Conclusión de cumplimiento global: No cumple. Aunque la historia clínica consigna riesgo obstétrico, riesgo de preeclampsia y escala biopsicosocial, la clasificación de preeclampsia es errónea al no reconocer que la paciente con diabetes tipo 1 pertenece al grupo de alto riesgo. Esto incumple lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018 y la Guía de Atención del Embarazo del Ministerio de Salud.

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1014294855 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 1014294855 Edad: 27 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 7.2 semanas por FUR no confiable (28/12/2024) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 17/02/2025 Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval, Medicina General (Reg. Médico 1088273578) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo gestacional,documenta: “alto RIESGO OBSTÉTRICO por riesgo de isoinmunización Rh” . Clasificación del riesgo de preeclampsia , consigna en el análisis y plan: “RIESGO PREECLAMPSIA: bajo” . Factores de riesgo: nuliparidad (moderado) y Rh negativo (no contemplado como factor de preeclampsia en guías). No existen factores de alto riesgo consignados. La categorización como bajo riesgo es consistente con la Guía de Atención del Embarazo del Ministerio de Salud. Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2, Res. 3280/2018) Aplicada y documentada en detalle con puntajes y referencia bibliográfica . Resultado: Riesgo bajo con puntaje total de 1. Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades consignan antecedentes familiares (cáncer de útero, diabetes en abuelos), alergia a penicilina, vaginitis en frotis y glucosa alterada en ayunas . Remisión a gineco-obstetricia ,ordenan interconsultas y remisiones, incluyendo ecografía de tamizaje, Coombs indirecto y valoración por psicología, odontología y nutrición . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 27 años, sin antecedentes de enfermedad mental grave . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional: Cumple. Clasificación de riesgo de Cumple (documentado como “bajo”). Escala biopsicosocial: Cumple (aplicada en su totalidad con puntaje). Remisión:Cumple. Conclusión de cumplimiento global: Cumple. Este caso documenta de manera completa la clasificación del riesgo gestacional, la clasificación del riesgo de preeclampsia y la aplicación de la escala biopsicosocial, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y la Guía de Atención del Embarazo. Conclusión de la auditoría La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA Materno Perinatal establecida en la Resolución 3280 de 2018, favoreciendo la detección oportuna de alteraciones en el embarazo y el bienestar mat
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1000287142 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 1000287142 Edad: 22 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 9.5 semanas (por FUR confiable, 13/03/2025) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 20/05/2025 Profesional responsable: Dra. Manuela Alejandra González Vélez, Medicina General (Reg. Médico 1088338502) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo gestacional , documenta explícitamente: “ALTO RIESGO OBSTÉTRICO por nuliparidad y uso de anticonceptivos combinados inyectables” . Clasificación del riesgo de preeclampsia Se menciona “RIESGO PREECLAMPSIA: …” pero no se consigna de forma clara si fue bajo, moderado o alto . La paciente no presenta factores de alto riesgo (no antecedentes de preeclampsia, enfermedad renal, diabetes, lupus, hipertensión). Presenta un factor de moderado riesgo: nuliparidad . No se consignó ASA de forma confirmada, aunque se menciona “ASA 150 mg ??”, lo cual indica duda en la prescripción . Hallazgo: el registro es incompleto en la clasificación formal del riesgo de preeclampsia. Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2 Resolución 3280/2018) Se documenta “RIESGO PSICOSOCIAL: bajo” . Sin embargo, no se especifica que se haya aplicado la escala estandarizada. Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades, documentan antecedentes personales, familiares, hábitos, soporte familiar y ausencia de violencia . Remisión a gineco-obstetricia en caso de alto riesgo Sí se remite a gineco-obstetricia . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 22 años, sin enfermedad mental grave . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional: Cumple. Clasificación de riesgo de Registro incompleto (aparece en el plan, pero no categorizado de manera formal y clara). Escala biopsicosocial: Solo se consigna “riesgo psicosocial: bajo”, sin evidencia explícita de la escala Herrera y Hurtado. Remisión en alto riesgo: Cumple. Conclusión de cumplimiento global: No cumple. La historia clínica registra la clasificación del riesgo gestacional, pero no deja consignada de forma clara y categórica la clasificación del riesgo de preeclampsia ni evidencia la aplicación de la escala de Herrera y Hurtado, exigidas en la Resolución 3280 de 2018 y la Guía de Atención del Embarazo del Ministerio

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1088280360 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 1088280360 Edad: 34 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 5.3 semanas por FUR confiable (23/12/2024) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 30/01/2025 Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval, Medicina General (Reg. Médico 1088273578) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo, documenta: “bajo RIESGO OBSTÉTRICO, único FR antecedente familiar de diabetes e HTA, paciente con sobrepeso” . Clasificación del riesgo de preeclampsia consigna: “RIESGO PREECLAMPSIA: bajo” . Factores presentes: Sobrepeso (IMC 29.26) , factor de riesgo moderado según guías. Edad 34 años (no factor de riesgo). Sin otros antecedentes relevantes consignados. Clasificación como bajo riesgo se considera aceptable, aunque podría discutirse la presencia de un factor moderado. Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2, Res. 3280/2018) Aplicada y documentada con puntaje total de 1 (riesgo bajo) y referencia bibliográfica . Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades ,consignan antecedentes personales (rinitis, cirugías), familiares (diabetes, HTA, cáncer), sobrepeso, resultados de laboratorio, inmunidad para toxoplasma y rubéola, y TSH levemente alterada . Remisión a gineco-obstetricia , ordenan interconsultas a nutrición, odontología y psicología, además de control prenatal con ecografía . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 34 años, sin enfermedad mental grave . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional: Cumple. Clasificación de riesgo de preeclampsia: Cumple (documentada como “bajo riesgo”). Escala biopsicosocial: Cumple (aplicada formalmente). Remisión: Cumple. Conclusión de cumplimiento global: Cumple. El caso cumple con los requerimientos del criterio 10.3: se documenta riesgo gestacional, riesgo de preeclampsia y se aplica la escala de Herrera y Hurtado, en concordancia con la Resolución 3280 de 2018 y la Guía de Atención del Embarazo. Conclusión de la auditoría La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA Materno Perinatal establecida en la Resolución 3280 de 2018, favoreciendo la detección oportuna de alteraciones en el embarazo y el bienestar materno-fetal.
	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1088299487 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:Si Clasificación del riesgo en la primera consulta: Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 1088299487 Edad: 32 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 8.3 semanas (primer control: 27/02/2025) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 27/02/2025 (primer control) Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval, Medicina General (Reg. Médico 1088273578) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo gestacional , documenta: “alto RIESGO OBSTÉTRICO por antecedente puente intramiocárdico y bajo peso materno” . Clasificación del riesgo de preeclampsia , consigna: “RIESGO PREECLAMPSIA: moderado” . Factores presentes: Antecedentes familiares de preeclampsia (prima y tía). Bajo peso materno (IMC 18.27). Embarazo primigesta. Además, en ecografía de tamizaje (12.6 semanas) se reporta riesgo moderado de preeclampsia antes de semana 42 . Se ordena ASA 150 mg y Nifedipino, en coherencia con guías . Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2, Res. 3280/2018) , documenta: “RIESGO PSICOSOCIAL: alto” . Se reconoce riesgo de depresión postparto y antecedente de embarazo no planeado y en proceso de aceptación . Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades ,consignan antecedentes familiares (HTA, diabetes, preeclampsia, cardiopatía isquémica), antecedentes personales (puente intramiocárdico, gastritis), bajo peso e inadecuado soporte social . Remisión a gineco-obstetricia , ordena interconsulta a ginecología, nutrición, psicología y odontología . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 32 años, aunque se consignan factores psicosociales de riesgo (seguimiento por psicología) . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional: Cumple. Clasificación de riesgo de preclamsia Cumple (moderado, respaldado por clínica y ecografía, con ASA indicado). Escala biopsicosocial: Cumple (documentada como “alto riesgo”). Remisión: Cumple. Conclusión de cumplimiento global: Cumple. El caso documenta integralmente la clasificación del riesgo obstétrico, de preeclampsia y biopsicosocial, además de garantizar remisiones y manejo profiláctico, en línea con la Resolución 3280 de 2018 y la Guía de Atención del Embarazo. Conclusión de la auditoría La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIA Materno Perinatal establecida en la

	10-3 Clasificación del riesgo : Tipo Identificación:CC Identificación:1006689246 Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia:No Clasificación del riesgo en la primera consulta: No Cumple || Análisis: Tipo y número de identificación: CC 1006689246 Edad: 24 años Edad gestacional al momento de la primera consulta: 6.2 semanas por FUR (15/04/2025, no confiable) Tipo de documento revisado: Historia clínica del primer control prenatal IPS o entidad responsable: Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca – EPS Sanitas Fecha de atención: 29/05/2025 Profesional responsable: Dra. Manuela Alejandra González Vélez, Medicina General (Reg. Médico 1088338502) Evaluación del proceso clínico Clasificación del riesgo gestacional ,documenta: “ALTO RIESGO OBSTÉTRICO por riesgo de isoinmunización RH sin aplicación de inmunoglobulina anti-D en embarazo previo, periodo intergenésico largo y exposición a alcohol” . Clasificación del riesgo de preeclampsia En el plan aparece el encabezado “RIESGO PREECLAMPSIA: …” sin consignar resultado . Factores presentes: no hay de alto riesgo consignados; tampoco de moderado riesgo claramente documentados. Se ordena ASA 150 mg en el plan de manejo, lo que indica sospecha de riesgo, pero el campo en la historia está incompleto . Hallazgo: No se registró de forma categórica el riesgo de preeclampsia (bajo, moderado o alto). Escala de riesgo biopsicosocial (Herrera y Hurtado, Anexo 2, Res. 3280/2018) Se consigna: “RIESGO PSICOSOCIAL: bajo” . Sin evidencia de la aplicación formal de la escala estandarizada. Factores de riesgo maternos, psicosociales o comorbilidades , documentan: antecedentes familiares (cáncer de útero), periodo intergenésico largo, exposición a alcohol, hemoclasificación madre/padre/hija y riesgo de isoinmunización RH . Remisión a gineco-obstetricia , realiza interconsulta a ginecología y obstetricia . Acompañamiento en adolescentes o enfermedad mental grave No aplica: paciente adulta de 24 años, sin enfermedad mental grave . Determinación del cumplimiento Clasificación de riesgo gestacional: Cumple. Clasificación de riesgo de preeclampsia: No se documenta categorización formal; aparece en blanco, aunque se formula ASA. Escala biopsicosocial: Se consigna “bajo” pero no consta uso de la escala Herrera y Hurtado. Remisión: Cumple (interconsulta a gineco-obstetricia). Conclusión de cumplimiento global: No cumple. La historia clínica registra el riesgo gestacional y factores asociados, pero omite consignar de manera formal el riesgo de preeclampsia y no evidencia la aplicación completa de la escala biopsicosocial, lo exigido por la Resolución 3280 de 2018. Conclusión de la auditoría La EPS no
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1032444221 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):9 Esquema de vacunación: Si || Análisis: CC 1032444221 La EPS aporta historia clínica d ela IPS IDIME del 24/06/2025, gestante de 24.1 semanas, donde se evidencia vacunación de Td el 18/06/2025, influenza estacional el 18/06/2025 y se evidencia indicación de TdaP a las 26 semanas. 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.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1000861190 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):11 Esquema de vacunación: Si || Análisis: CC 1000861190 La EPS aporta historia clínica d ela IPS IDIME del 26/06/2025, gestante de 27.1 semanas, donde se evidencia vacunación de Td el 12/6/2025, influenza estacional el 12/6/2025 y se evidencia registro de pendiente TdaP. 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.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1085929944 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):8 Esquema de vacunación: No Aplica || Análisis: CC 1085929944 La EPS aporta historia clínica d ela IPS IDIME del 03/06/2025, gestante de 15.1 semanas, control prenatal N°3, No se evidencia incio de vacunación en el periodo auditado, correspondía administracipon de influenza a la semana 14, se evidencia direccionamiento en Hc. 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
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1089096451 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):8 Esquema de vacunación: No || Análisis: CC 1089096451 La EPS aporta historia clínica de la IPS IDIME del 19/05/2025, corresponde a atención post parto, en la cual no se puede evidenciar incio o terminación de vacunación 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
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1001327900 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):9 Esquema de vacunación: No Aplica || Análisis: CC 1001327900 La EPS aporta historia clínica de la IPS IDIME del 09/07/2025 por lo tanto durante el periodo auditado la gestante no alcanza las semanas de gestación en las que corresponde aplicar las vacunas evaluadas, adjuntan carnet digital PAI WEB donde se evidencia aplicación de Td e Influenza el 18 de julio del 2025. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018.

	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088300049 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):8 Esquema de vacunación: No Aplica || Análisis: CC 1088300049 La EPS aporta historia clinica de la IPS IDIME Mayorca, servicio de consulta externa, control prenatal no gestación del 05/06/2025, donde registran aborto completo el 21/05/2025 en la clínica comfamiliar. Por lo anterior, no aplica la verificación de la evaluación de vacunación durante la gestación dado el diagnostico de la usuaria. La EPS garantizo las actividades, procedimientos, e intervenciones de la RIAMP establecida en la resolución 3280 de 2018.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:52710742 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):10 Esquema de vacunación: No Aplica || Análisis: CC 52710742 La EPS aporta historia clínica de la IPS IDIME Mayorca del 09/09/2025 control prenatal de ingreso, 10.2 semanas de gestación, 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.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1057759341 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):9 Esquema de vacunación: Si || Análisis: CC 1057759341 La EPS aporta historia clínica de la IPS IDIME,control prenatal n°9 31 semanas de gestación y carnet PAI WEB donde se evidencia vacunación de Td el 21/03/2025, influenza estacional el 28/06/2025, y TdaP el 14/06/2025, 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.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088352286 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):8 Esquema de vacunación: Si || Análisis: CC 1088352286 La EPS aporta historia clínica de la IPS IDIME,control con ginecología 26.5 semanas de gestación donde se evidencia vacunación de Td el 04/06/2025, influenza estacional el 04/06/2025, y registro de indicación de aplicación de TdaP 2 semanas, 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.
	10-4 Esquema de vacunación : Tipo Identificación:CC Identificación:1018424617 Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas):9 Esquema de vacunación: No || Análisis: CC 1018424617 La EPS aporta historia clínica de la IPS IDIME,control prenatal el 19/06/2025 24.4 semanas de gestación donde se evidencia vacunación de Td el 29/05/2025, influenza estacional el 29/05/2025, y registro de indicación de aplicación de TdaP a las 26 semanas, 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.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1089096451 Definió el plan de parto:No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis: Paciente: CC 1089096451 – . Edad: 20 años . Edad gestacional al último control: 30.1 semanas (consulta del 10/03/2025) . Tipo de documento revisado: Historia clínica control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval (Medicina General, RM 1088273578) . Fecha de atención: 10/03/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 30.1 semanas, embarazo único . Presentación fetal: Cefálica, situación longitudinal, feto con movimientos activos y doppler normal . Factores de riesgo: Riesgo obstétrico alto por ingreso tardío a CPN y consumo de SPA/alcohol antes de conocer el embarazo . Riesgo psicosocial bajo, trombótico bajo, preeclampsia bajo . Plan de parto: No se evidencia registro explícito de definición de vía del parto (vaginal/cesárea). No hay documento de consejería sobre la vía de parto ni registro de plan de remisión. Sí se consignan remisiones a gineco-obstetricia, trabajo social y controles complementarios . Consejería y orientación: Se brindó educación sobre vacunación, interrupción voluntaria del embarazo (según Resolución 051/2023), planificación familiar postparto y curso psicoprofiláctico . 3. Calificación del cumplimiento Cumple: No. Evidencia insuficiente: No aplica (existen soportes completos pero sin el plan de parto definido). No cumple: La historia clínica del último trimestre no registra el plan de parto (vía del parto, justificación médica, remisión según complejidad). 4. Conclusión de la auditoría La EPS no garantizó plenamente las actividades e intervenciones de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018), dado que en la consulta de seguimiento del tercer trimestre (= semana 28) no se definió ni registró el plan de parto. Esta omisión puede retrasar la identificación oportuna de complicaciones, limitar la planeación adecuada de la vía del parto y favorecer desenlaces adversos materno-fetales.

	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1024484870 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: Paciente: CC 1024484870 – . Edad: 36 años . Edad gestacional al último control: 38 semanas (consulta del 09/06/2025) . Tipo de documento revisado: Historia clínica control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Manuela Alejandra González Vélez (Medicina General, RM 1088338502) . Fecha de atención: 09/06/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 38 semanas . Presentación fetal: Cefálica, situación longitudinal; doppler normal, pero con hallazgo de doble circular de cordón al cuello . Factores de riesgo: Alto riesgo obstétrico por nuliparidad, edad materna avanzada (36 años) y sobrepeso pregestacional . Riesgo de preeclampsia: moderado . Riesgo psicosocial y trombótico: bajos . Plan de parto registrado: 5 de junio de ginecologiaSe informó a la gestante y se dejó constancia en la historia de que debía aportar la información del hallazgo de circular de cordón al cuello al momento de acudir a urgencias para atención del parto, se espera parto vaginal y de no iniciar en semana 40 debe recurrir a urgencias se indican signos de alarma La historia clínica incluye orden de monitoría fetal anteparto e intraparto, con vigilancia estrecha . Se informó a la gestante y se dejó constancia en la historia de que debía aportar la información del hallazgo de circular de cordón al cuello al momento de acudir a urgencias para atención del parto . Se brindó consejería en anticoncepción postparto (eligió anticonceptivos orales con progestina sola) . Se dieron recomendaciones sobre curso psicoprofiláctico, prevención de infecciones, derechos reproductivos, signos de alarma y lactancia materna . Consulta posterior (17/06/2025): la paciente no asistió al control programado . 3. Calificación del cumplimiento Cumple: Existe un plan orientado al manejo del parto con énfasis en la vigilancia fetal y la complicación detectada (doble circular de cordón). 4. Conclusión de la auditoría La EPS garantizó completamente las actividades de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018), permitiendo planeación obstétrica adecuada
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:42149253 Definió el plan de parto:No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis: Paciente: CC 42149253 – .Edad: 42 años .Edad gestacional al último control: 36.3 semanas (consulta del 02/01/2025) .Tipo de documento revisado: Historia clínica control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Laura Andrea Loñ (Ginecología y Obstetricia, RM 196302) . Fecha de atención: 02/01/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 36.3 semanas . Presentación fetal: Cefálica, situación longitudinal . Factores de riesgo: Alto riesgo obstétrico: edad materna avanzada (42 años), antecedente familiar de preeclampsia y hallazgos de riesgo en ecografía de tamizaje . Plaquetopenia leve, en rango de seguridad . Riesgo de preeclampsia: elevado . Riesgos psicosocial y trombótico: no referidos como altos. Plan de parto registrado: Se consignó en la historia: “Se remitirá a urgencias a las 39 semanas para finalización del embarazo por feto grande para la edad gestacional” . Se solicitaron exámenes de control (Hb glicosilada, glucosa pre y postprandial, perfil toxémico, hemograma, proteínas en orina, etc.) . Se explicaron signos de alarma y se dejó plan de control semanal 3. Calificación del cumplimiento Cumple: Parcial. Se consignó plan de finalización del embarazo en semana 39, con control de riesgo y remisión a urgencias. Sin embargo, no se dejó explícita la vía del parto, lo cual es requisito normativo del criterio 10.5. 4. Conclusión de la auditoría La EPS no garantizó completamente las actividades e intervenciones de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018). Aunque se estableció la finalización del embarazo a las 39 semanas por feto grande y se ordenaron controles de riesgo, no se documentó de forma clara la vía de parto, aspecto obligatorio para el plan de parto. Esto limita la planeación obstétrica oportuna y puede retrasar decisiones críticas en una gestante de alto riesgo (edad avanzada, plaquetopenia, riesgo de preeclampsia).

	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1088342688 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: Paciente: CC 1088342688 – Edad: 28 años . Edad gestacional al último control: 36.6 semanas (consulta del 03/04/2025) . Tipo de documento revisado: Historia clínica de control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval (Medicina General, RM 1088273578) . Fecha de atención: 03/04/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 36.6 semanas . Presentación fetal: Podálica . Factores de riesgo: Alto riesgo obstétrico: feto en mala presentación (podálico), antecedente de SOP, sobrepeso . Riesgo biopsicosocial: bajo . Riesgo de preeclampsia: bajo (solo riesgo moderado tardío) . Plan de parto registrado: Se documenta explícitamente que el parto será por cesárea debido a la presentación podálica . Fecha programada: 19/04/2025, entre semanas 38–39 . Se informó a la paciente sobre lugar de parto (Clínica Comfamiliar), opciones de anestesia, cesárea humanizada, acompañante, preparación de equipaje y cuidados posparto . Consejería integral: signos de alarma, lactancia materna, planificación familiar (ACO progestina sola), prevención de infecciones y derechos reproductivos . 3. Calificación del cumplimiento Cumple: Sí. Se definió claramente el plan de parto (cesárea por mala presentación fetal), con fecha, lugar, justificación clínica y consejería completa. 4. Conclusión de la auditoría La EPS sí garantizó las actividades e intervenciones de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018). En la consulta de seguimiento del último trimestre (36.6 semanas) se documentó un plan de parto claro y completo, con vía del parto definida (cesárea), programación de la fecha, información a la paciente sobre cuidados y derechos, así como consejería integral. Esto representa un cumplimiento pleno del criterio 10.5 y asegura oportunidad y seguridad en la atención materno-fetal.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1088344406 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: Paciente: CC 1088344406 – J . Edad: 27 años . Edad gestacional al último control: 36.1 semanas (consulta del 27/02/2025) . Tipo de documento revisado: Historia clínica de control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Laura Andrea Loñ (Ginecología y Obstetricia, RM 196302) . Fecha de atención: 27/02/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 36.1 semanas . Presentación fetal: Cefálica, situación longitudinal, pelvis ginecoide . Factores de riesgo: Riesgo obstétrico: alto, por inicio tardío de control prenatal en esta EPS . Riesgo psicosocial, trombótico y de preeclampsia: no reportados como altos. Plan de parto registrado: Se documentó plan de parto vaginal . Se dejó explícito que si la paciente no inicia trabajo de parto a la semana 40, debe acudir a urgencias . Se brindó consejería sobre signos de alarma (con énfasis en inicio de trabajo de parto) . Se solicitaron exámenes complementarios y se indicó seguimiento ginecológico . 3. Calificación del cumplimiento Cumple: Sí. La historia clínica registra un plan de parto claro: vía vaginal, conducta en caso de no inicio de trabajo de parto y consejería. 4. Conclusión de la auditoría La EPS sí garantizó las actividades e intervenciones de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018). En la consulta del último trimestre (36.1 semanas), se definió un plan de parto con vía vaginal como primera opción, conducta definida ante ausencia de trabajo de parto a la semana 40 y orientación en signos de alarma. Esto constituye un cumplimiento pleno del criterio 10.5 y contribuye a la seguridad materno-fetal.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1093219108 Definió el plan de parto:No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis: paciente: CC 1093219108 – .Edad: 34 años . Edad gestacional al último control: 37.4 semanas (28/05/2025) . Tipo de documento revisado: Historia clínica de control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Manuela Alejandra González Vélez (Medicina General, RM 1088338502) . Fecha de atención: 28/05/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 37.4 semanas . Presentación fetal: Cefálica . Factores de riesgo: Alto riesgo obstétrico por cesárea previa . Riesgo de preeclampsia: bajo (solo riesgo moderado para =42 semanas) . Riesgo psicosocial y trombótico: bajos . Plan de parto registrado: En la nota de gineco-obstetricia previa (24/04/2025) se indicó: orden para valoración de vía de parto en nivel III de atención . En el control de 28/05/2025 se consignó seguimiento de alto riesgo, pero no quedó definido explícitamente el plan de parto (cesárea vs. prueba de parto vaginal tras cesárea previa) . Se dieron consejerías en planificación postparto (inyectable trimestral) y en signos de alarma, con control programado . El 04/06/2025 la paciente no asistió al control prenatal . 3. Calificación del cumplimiento : El plan de parto no está claramente definido en la consulta del último trimestre, pese a tratarse de una gestante con antecedente de cesárea previa (alto riesgo). 4. Conclusión de la auditoría La EPS no garantizó plenamente las actividades e intervenciones de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018). En la consulta de seguimiento del tercer trimestre (37.4 semanas), la paciente fue clasificada como de alto riesgo por cesárea previa, pero no se dejó registro explícito de la vía de parto definida ni de la conducta obstétrica a seguir, lo cual es fundamental para planear la atención segura del parto. Adicionalmente, la inasistencia a la cita de control del 04/06/2025 refuerza la falta de continuidad en la planeación. Esto constituye un incumplimiento del criterio 10.5, ya que la ausencia de un plan formal puede retrasar la toma de decisiones críticas y aumentar el riesgo de complicaciones materno-fetales.

	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1088335975 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: Paciente: CC 1088335975 – Valentina Ríos Valencia . Edad: 28 años . Edad gestacional al último control: 39.3 semanas (13/03/2025) y 40.0 semanas (17/03/2025) . Tipo de documento revisado: Historia clínica de control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval (Medicina General, RM 1088273578) . Fechas de atención: 13/03/2025 y 17/03/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 39.3 y 40.0 semanas . Presentación fetal: Cefálica, situación longitudinal, sin actividad uterina . Factores de riesgo: Riesgo obstétrico alto por ingreso tardío a control prenatal . Riesgo de preeclampsia: bajo (solo riesgo moderado para =42 semanas) . Riesgo psicosocial y trombótico: bajos . Plan de parto registrado: Se consignó valoración por gineco-obstetricia con indicación de parto vaginal . En control de 39.3 semanas se remite a urgencias en semana 40 para definir finalización del embarazo . En control de 40.0 semanas se mantiene seguimiento con control en una semana y orientación sobre signos de alarma . Consejería integral: anticoncepción postparto (ACO progestina sola), lactancia materna, curso psicoprofiláctico, prevención de infecciones, derechos reproductivos . 3. Calificación del cumplimiento Cumple: Sí. El plan de parto está definido (vía vaginal), con respaldo de gineco-obstetricia, remisión a urgencias en semana 40 y consejería integral. 4. Conclusión de la auditoría La EPS sí garantizó las actividades e intervenciones de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018). En las consultas de seguimiento del tercer trimestre (39.3 y 40.0 semanas) se documentó un plan de parto claro con indicación de vía vaginal, remisión programada para finalización del embarazo en caso de no iniciar trabajo de parto, y consejería integral. Esto cumple con el criterio 10.5 y asegura preparación materno-fetal adecuada, reduciendo riesgos asociados a la no planificación del parto.
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1004626617 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: Paciente: CC 1004626617 – . Edad: 22 años . Edad gestacional al último control: 39.3 semanas (consulta del 17/06/2025) . Tipo de documento revisado: Historia clínica control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Manuela Alejandra González Vélez (Medicina General, RM 1088338502) . Fecha de atención: 17/06/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 39.3 semanas, embarazo único . Presentación fetal: Cefálica, situación longitudinal; cervicometría con cuello medio semiblando y dilatación de 3 cm . Factores de riesgo: Alto riesgo obstétrico por nuliparidad y antecedente materno de diabetes . Riesgo de preeclampsia alto (IP arterias uterinas > p95) . Riesgo psicosocial y trombótico: bajo . Plan de parto registrado: Valoración previa por gineco-obstetricia recomendó: “Se espera parto vaginal; de no iniciar trabajo de parto a la semana 40, acudir a urgencias” . En esta consulta se ordenó monitoría fetal intraparto y se dio consejería sobre vigilancia de signos de alarma . Se definió seguimiento hospitalario si no inicia trabajo de parto a las 40 semanas . Consejería y orientación: Se brindó educación sobre lactancia, prevención de infecciones (toxoplasma, zika, dengue), curso psicoprofiláctico, anticoncepción postparto (eligió ligadura tubárica), derechos reproductivos, y signos de alarma . 3. Calificación del cumplimiento Cumple: Sí. Se documentó plan de parto (intención de vía vaginal, conducta definida en caso de no inicio de trabajo de parto, orden de monitoría fetal intraparto, remisión y signos de alarma). No cumple: No aplica. Evidencia insuficiente: No aplica. 4. Conclusión de la auditoría La EPS sí garantizó las actividades e intervenciones de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018), dado que en la consulta de seguimiento del último trimestre (39.3 semanas) se definió y registró el plan de parto: vía vaginal como primera opción, conducta expectante hasta semana 40, plan de urgencias en caso de no inicio de trabajo de parto, monitoría fetal y consejería integral. Esto asegura la preparación materno-fetal para el parto, reduce riesgos asociados a la no planificación y cumple con los lineamientos normativos.

	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1004789783 Definió el plan de parto:No Plan de parto en consulta del tercer trimestre: No Cumple || Análisis: Paciente: CC 1004789783 – . Edad: 26 años . Edad gestacional al último control: 36.4 semanas (consulta del 24/01/2025) . Tipo de documento revisado: Historia clínica de control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Edna Marcela Melo Sandoval (Medicina General, RM 1088273578) . Fecha de atención: 24/01/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 36.4 semanas . Presentación fetal: Cefálica, situación longitudinal, sin actividad uterina . Factores de riesgo: Alto riesgo obstétrico por antecedentes de hemorragia posparto, preeclampsia y depresión . Riesgo de preeclampsia: alto . Riesgo psicosocial: moderado . Riesgo trombótico: bajo . Plan de parto: No se evidencia definición explícita de vía del parto (vaginal/cesárea). No hay registro de plan de remisión o definición del nivel de complejidad requerido. Se documentó consejería en anticoncepción postparto (eligió implante subdérmico), vacunación, prevención de infecciones y signos de alarma . Se recomendó curso psicoprofiláctico y asistencia a urgencias ante signos de alarma . Consulta posterior (07/02/2025): la paciente estuvo inasistente a CPN, por lo que no hubo continuidad en la definición del plan . 3. Calificación del cumplimiento Cumple: No. No cumple: El plan de parto no está definido en la consulta de 36.4 semanas, pese a tratarse de una gestante de alto riesgo. Evidencia insuficiente: No aplica (la información clínica está completa, pero no incluye el plan de parto). 4. Conclusión de la auditoría La EPS no garantizó plenamente las intervenciones de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018). En la consulta del tercer trimestre (36.4 semanas) no se documentó el plan de parto (definición de vía, justificación médica, remisión según nivel de complejidad). Esto implica un incumplimiento del criterio 10.5, lo cual puede retrasar la toma de decisiones oportunas ante factores de riesgo maternos y obstétricos (antecedentes de hemorragia posparto y preeclampsia). Además, la inasistencia a CPN posterior (07/02/2025) refuerza la falta de oportunidad y continuidad en la planeación del parto
	10-5 Plan de parto : Tipo Identificación:CC Identificación:1102042400 Definió el plan de parto:Si Plan de parto en consulta del tercer trimestre: Cumple || Análisis: Identificación del caso Paciente: CC 1102042400 – Edad: 34 años . Edad gestacional al último control: 38 semanas (consulta del 02/01/2025) . Tipo de documento revisado: Historia clínica control prenatal tercer trimestre . Entidad/IPS tratante: E.P.S Sanitas – Instituto de Diagnóstico Médico IDIME IPS Mayorca, Pereira . Profesional responsable: Dra. Laura Andrea Loñ (Ginecología y Obstetricia, RM 196302) . Fecha de atención: 02/01/2025 . 2. Evaluación del proceso clínico Revisión de historia clínica (= semana 28) Edad gestacional confirmada: 38 semanas . Presentación fetal: Cefálica, situación longitudinal . factores de riesgo: Alto riesgo obstétrico por hipotiroidismo gestacional y antecedentes de embarazo molar y aborto espontáneo . Grupo sanguíneo O Rh negativo (ya recibió inmunoglobulina anti-D) . Riesgo de preeclampsia: moderado tardío . Riesgos psicosocial y trombótico: no referidos. Plan de parto registrado: Se consignó explícitamente: “Plan se espera parto vaginal; de no iniciar trabajo de parto a la semana 40, concurrir a urgencias” . Se brindó consejería sobre signos de alarma . Se dejó continuidad en control prenatal según guías de manejo . 3. Calificación del cumplimiento Cumple: Sí. El plan de parto está definido (vaginal como primera opción), con conducta clara en caso de no inicio de trabajo de parto y consejería en signos de alarma. 4. Conclusión de la auditoría La EPS sí garantizó las actividades e intervenciones de la RIA materno perinatal (Resolución 3280 de 2018). En la consulta de seguimiento del último trimestre (38 semanas) se definió el plan de parto (vaginal), se estableció la conducta en caso de ausencia de trabajo de parto y se brindó consejería integral. Esto representa un cumplimiento pleno del criterio 10.5, asegurando oportunidad y seguridad en la planeación del nacimiento.
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:1032487978 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :17/05/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: No Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1032487978 – Edad: 28 años Entidad responsable: EPS Sanitas Fechas relevantes: Parto: 17/05/2025 (cesárea por detención en dilatación, 41.3 semanas) Egreso: 20/05/2025 (según evolución quirúrgica y posparto hospitalario) Consulta posparto: 26/05/2025 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Gestación =28 semanas: En nota de ingreso obstétrico se clasifica como riesgo tromboembólico bajo . Parto (cesárea): Evoluciones perioperatorias mantienen registro de riesgo tromboembólico bajo . Puerperio inmediato y consulta posparto: En control ambulatorio (26/05/2025) se consigna riesgo trombótico moderado, con seguimiento .Cumple con la clasificación en las tres fases, conforme a Anexo 11 de la Resolución 3280/2018. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo En la consulta posparto (26/05/2025) la paciente recibió asesoría en planificación familiar. Eligió de forma voluntaria iniciar inyección trimestral a partir de la sexta semana posparto . Se explicaron mecanismo de acción, beneficios, efectos secundarios y signos de alarma. Cumple con asesoría y provisión de método anticonceptivo. 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) La paciente egresó el 20/05/2025 y la consulta ambulatoria se realizó el 26/05/2025, es decir 6 días posteriores al egreso hospitalario . En la consulta se documenta: Buen estado clínico general y ginecológico. Registro de riesgo tromboembólico (moderado). Asesoría en planificación familiar y elección de método. Fomento de lactancia y autocuidado . No cumple estrictamente con el intervalo normativo (3–5 días). Veredicto final del caso La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. El incumplimiento radica en la consulta posparto realizada fuera del tiempo exigido (6 días tras egreso hospitalario en lugar de 3–5).
Resultado de la evaluación del auditor:	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088537798 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :04/04/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1088537798 – Edad: 32 años Entidad responsable: EPS Sanitas Fechas relevantes: Parto: 04/04/2025 (cesárea segmentaria transperitoneal con OTB, antecedente de cesárea previa) Egreso: 05/04/2025 Consulta posparto: 23/04/2025 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Durante la gestación (=28 semanas): Nota de ingreso consigna riesgo tromboembólico bajo, sin factores de riesgo adicionales . En el parto (cesárea): Evoluciones quirúrgicas mantienen clasificación de riesgo bajo . En puerperio inmediato: Evolución hospitalaria señala riesgo bajo; se indicaron medidas no farmacológicas (deambulación, hidratación, medias compresivas) .Cumple con la clasificación en las tres fases, conforme al Anexo 11 de la Resolución 3280 de 2018. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo Durante la cesárea se realizó oclusión tubárica bilateral (Pomeroy), con consentimiento informado . En el control ambulatorio posparto se reitera la asesoría, explicando beneficios, efectos secundarios y carácter definitivo del método . Cumple con asesoría y provisión de método anticonceptivo. 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) La paciente egresó el 05/04/2025 y la consulta ambulatoria se realizó el 23/04/2025, es decir 18 días posteriores al egreso hospitalario . En el control se documenta: Estado clínico general favorable. Riesgo tromboembólico bajo. Lactancia exclusiva y autocuidado. Confirmación de método anticonceptivo definitivo . No cumple el criterio de oportunidad, ya que el control se efectuó por fuera del intervalo normativo (3–5 días posparto). La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. El incumplimiento radica en la consulta posparto realizada tardíamente (18 días tras el egreso, en lugar de 3–5 días).

	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1090096000 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :12/05/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: No Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1090096000 – Edad: 21 años Entidad responsable: EPS Sanitas Fechas relevantes: Parto: 12/05/2025 (parto vaginal eutócico con episiotomía y desgarro grado II suturado) Egreso hospitalario: 13/05/2025 Consulta posparto: programada a los 5 días, pero no se encuentra evidencia documentada de realización 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Gestación (=28 semanas): En nota de ingreso obstétrico (11/05/2025) se consigna riesgo tromboembólico bajo, sin factores asociados . Parto: Nota de puerperio mediato y evoluciones hospitalarias confirman riesgo tromboembólico bajo . Puerperio inmediato: Evoluciones en hospitalización reiteran riesgo bajo, sin necesidad de profilaxis farmacológica . Cumple con registro y clasificación en las tres fases. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo Durante hospitalización en puerperio inmediato, la paciente manifestó deseo de planificación con inyectable trimestral de medroxiprogesterona, ordenado antes del egreso PERO no se evidencia notas de aplicacion . Se registró asesoría en anticoncepción y explicación de beneficios, efectos secundarios y signos de alarma . Cumple con asesoría LO QUE NO ES CLARO ES LA provisión de método anticonceptivo. 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) La historia clínica registra que al egreso (13/05/2025) se dio orden de cita de control posparto a los 5 días . Sin embargo, no hay evidencia documental de que la consulta se haya realizado efectivamente en el intervalo exigido (3–5 días posparto). No cumple con el criterio de oportunidad en la consulta posparto. CONCLUSION La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. El incumplimiento se relaciona con la falta de evidencia de la consulta posparto ambulatoria en el tiempo normativo (3–5 días tras el egreso hospitalario).
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088241174 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :05/01/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1088241174 – Edad: 38 años Entidad responsable: EPS Sanitas Fechas relevantes: Parto: 05/01/2025 (cesárea segmentaria transperitoneal con esterilización tubárica) Egreso hospitalario: 07/01/2025 Consulta posparto: 14/01/2025 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Durante la gestación (=28 semanas): Nota de ingreso obstétrico consigna riesgo tromboembólico bajo . En el parto (cesárea): Evoluciones hospitalarias posteriores clasifican a la paciente como riesgo tromboembólico moderado, con indicación de enoxaparina 40 mg SC x 8–10 días . En puerperio inmediato: Se mantuvo la clasificación de riesgo moderado en las notas de evolución y se recomendó tromboprofilaxis y uso de medias compresivas . Cumple con la clasificación en las tres fases. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo En la cesárea se realizó esterilización tubárica (Pomeroy/ablación tubaria bilateral) con consentimiento informado . En consulta posparto se reitera la información, beneficios y efectos secundarios del método definitivo ya realizado . Cumple con asesoría y provisión de método anticonceptivo. 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) La paciente fue egresada el 07/01/2025 y asistió a control posparto el 14/01/2025, es decir 7 días posteriores al egreso hospitalario . En el control se documentó: Estado clínico general favorable. Seguimiento de riesgo tromboembólico. Confirmación de planificación familiar definitiva. Orientación sobre lactancia, autocuidado y asesoría preconcepcional . No cumple estrictamente con el criterio de oportunidad (3–5 días posparto). La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. El incumplimiento radica en la consulta posparto realizada fuera del intervalo normativo (7 días en lugar de 3–5 días tras egreso hospitalario

	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088266163 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :05/02/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: No Consulta ambulatoria post parto: No Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1088266163 – Edad: 36 años Entidad responsable: Colsanitas Fechas relevantes: Parto: 05/02/2025 (cesárea segmentaria transperitoneal por circular de cordón y desproporción céfalo-pélvica) Egreso hospitalario: 07/02/2025 Consulta posparto: no se encontró evidencia en los documentos revisados. 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Durante la gestación (=28 semanas): Historia clínica no detalla clasificación explícita en controles previos, pero en la nota poscesárea se consigna riesgo tromboembólico moderado . En el parto (cesárea): Registro quirúrgico y evoluciones señalan manejo preventivo con enoxaparina 40 mg SC . En puerperio inmediato: Evoluciones hospitalarias confirman riesgo moderado y continuidad de profilaxis . Cumple con registro y clasificación en el parto y puerperio inmediato. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo En la historia revisada no se encontró registro de asesoría en planificación familiar ni provisión del método anticonceptivo durante hospitalización o egreso . No cumple con el componente de planificación familiar. 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) La paciente fue egresada el 07/02/2025, pero no hay evidencia de que se haya realizado la consulta ambulatoria entre el 3° y 5° día posparto . No cumple con la oportunidad de la consulta posparto. CONCLUSION La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. Los incumplimientos principales son: Ausencia de asesoría y provisión de método anticonceptivo. No realización de la consulta ambulatoria posparto en el periodo normativo (3–5 días).
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1014203337 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :04/01/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: No Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1014203337 – Edad: 35 años Entidad responsable: EPS Sanitas Fechas relevantes: Parto: 04/01/2025 (cesárea electiva por RCIU) Egreso: 06/01/2025 Consulta posparto: 15/01/2025 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Durante la gestación (=28 semanas): La nota de ingreso a cesárea registra riesgo tromboembólico bajo . En el parto (cesárea): Posteriormente, en hospitalización puerperal se documenta riesgo tromboembólico moderado . En puerperio inmediato y mediato: Evoluciones médicas (04 al 06/01/2025) confirman riesgo tromboembólico moderado, con orden de enoxaparina 40 mg SC x 8 días . Cumple con el requisito de registro y clasificación según Anexo 11 de la Resolución 3280/2018. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo En hospitalización se consigna asesoría de planificación familiar postparto, incluyendo opciones (LARC, hormonales, barrera, esterilización). La paciente elige de forma voluntaria anticonceptivos orales de progestina sola (ACO), con indicación de inicio a la 6.ª semana posparto . En consulta posparto (15/01/2025) se reitera asesoría, se explican beneficios/efectos secundarios y se confirma decisión de la paciente . Cumple con asesoría y elección documentada. No se requiere desistimiento informado porque hubo aceptación. 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) La historia clínica muestra consulta de control 15/01/2025, es decir, 9 días posteriores al egreso (06/01/2025) . En esta valoración se registran: Estado clínico materno favorable. Evaluación del riesgo trombótico (moderado). Registro de asesoría en planificación familiar y confirmación del método. Orientación en lactancia y autocuidado . No cumple estrictamente con el requisito de realizar la consulta entre el 3° y 5° día posparto. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de las complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. El incumplimiento se centra en la oportunidad de la consulta posparto, realizada después del intervalo normativo (9 días en lugar de 3–5).

	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1088289198 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :25/06/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: No Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1088289198 Edad: 34 años Entidad responsable: EPS Sanitas Fechas relevantes: Parto: 25/06/2025 (cesárea de emergencia por preeclampsia severa con criterios de severidad) Egreso hospitalario: 27/06/2025 (según evolución quirúrgica y traslado a UCI obstétrica) Control posparto: no se evidenció en la historia clínica disponible. 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Gestación =28 semanas: En ingreso obstétrico (24/06/2025) se registra riesgo tromboembólico bajo . Parto (cesárea): En nota de evolución en UCI obstétrica se reclasifica como riesgo tromboembólico intermedio, con medidas de vigilancia y profilaxis . Puerperio inmediato: Evoluciones posteriores mantienen clasificación de riesgo intermedio y se prescribe manejo con enoxaparina . Cumple con la clasificación en las tres fases. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo Durante hospitalización y nota de alta, se consigna que la paciente recibió asesoría en métodos de planificación familiar. Se documenta orden de colocación de implante subdérmico de levonorgestrel, con fórmula médica fechada (posoperatorio inmediato) . Fecha de provisión documentada: 25/06/2025 (día de la cesárea). Cumple con asesoría y provisión efectiva del método anticonceptivo, con registro de orden y aplicación. 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) No se encontró evidencia en la historia clínica de consulta ambulatoria entre el 3° y 5° día posterior al egreso. No cumple con el requisito de oportunidad en el control posparto. Veredicto final del caso La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. Incumplimiento: ausencia de consulta posparto entre los días 3–5 posteriores al egreso. En cuanto a planificación, este caso sí cumple con asesoría y provisión, con fecha precisa de provisión: 25/06/2025.
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1026286524 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :14/05/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1026286524 – Edad: 31 años Entidad responsable: EPS Sanitas Fechas relevantes: Parto: 14/05/2025 (cesárea segmentaria transperitoneal por detención en la progresión del trabajo de parto) Egreso hospitalario: 17/05/2025 Seguimiento hospitalario inmediato: hasta el 2° día posparto con alta No se evidencia consulta ambulatoria de control posparto entre 3°–5° día 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Durante la gestación (=28 semanas): Riesgo tromboembólico documentado como bajo en la nota de ingreso obstétrica . En el parto (cesárea): Evoluciones médicas y nota quirúrgica mantienen registro de riesgo tromboembólico bajo . En puerperio inmediato: Evoluciones hospitalarias POP indican profilaxis con enoxaparina 40 mg SC x 8 días .Cumple con la clasificación en las tres fases, de acuerdo con el Anexo 11 de la Resolución 3280/2018. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo En la misma cesárea se realizó salpingectomía bilateral (Pomeroy) como método de planificación definitivo . Evoluciones posteriores confirman asesoría en planificación familiar y consentimiento informado en acto quirúrgico . Cumple con asesoría y provisión de método anticonceptivo. 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) La paciente permaneció hospitalizada hasta el 2° día poscesárea (16/05/2025) y fue dada de alta el 17/05/2025 . No se encontró evidencia de una consulta ambulatoria entre el 3° y 5° día posterior al egreso hospitalario . No cumple con la obligatoriedad de la consulta ambulatoria posparto en el periodo normativo. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. El incumplimiento radica en la ausencia de la consulta posparto entre los días 3° y 5° posteriores al egreso hospitalario.

	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1023933670 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :25/03/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1023933670 – Edad: 30 años Entidad responsable: EPS Sanitas Fechas relevantes: Parto: 25/03/2025 (cesárea por detención de dilatación) Egreso: 27/03/2025 Consulta posparto: 04/04/2025 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Durante la gestación (=28 semanas): Nota de ingreso documenta riesgo tromboembólico bajo, sin factores de riesgo . En el parto (cesárea): Evoluciones en sala de partos y quirófano registran riesgo tromboembólico bajo . En puerperio inmediato y mediato: Historia clínica posparto (04/04/2025) consigna riesgo trombótico moderado, con profilaxis con enoxaparina . Cumple con la clasificación en las tres fases, acorde con el Anexo 11 de la Resolución 3280/2018. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo En la cesárea se realizó procedimiento quirúrgico Pomeroy (oclusiones tubarias bilaterales), documentado en nota operatoria . En la consulta posparto (04/04/2025) se confirma que la paciente recibió asesoría y acepta como método definitivo la OTB (pomeroy) . Cumple con asesoría y provisión de método anticonceptivo definitivo, con consentimiento implícito en acto quirúrgico. 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) La consulta de control se realizó el 04/04/2025, es decir 8 días después del egreso hospitalario (27/03/2025) . En esta consulta se documenta: Estado clínico materno favorable. Confirmación de método anticonceptivo definitivo. Orientación en lactancia y autocuidado. No cumple estrictamente el requisito normativo de realizarse entre el 3° y 5° día posparto. La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de las complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. El incumplimiento se centra en la oportunidad de la consulta posparto, realizada después del intervalo exigido (8 días en lugar de 3–5).
	11-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1102042400 Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos :03/01/2025 Asesoría en anticoncepción: Si Provisión de método anticonceptivo: Si Consulta ambulatoria post parto: Si Atención del parto y puerperio: No | | Análisis: Paciente: CC 1102042400 – Edad: 34 años Entidad responsable: EPS Sanitas Fechas relevantes: Parto: 03/01/2025 (parto vaginal eutócico con episiotomía) Egreso hospitalario: 04/01/2025 Control posparto: 14/01/2025 1. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos Durante la gestación (=28 semanas): Nota de ingreso documenta riesgo tromboembólico bajo . En el parto: En la nota de evolución y puerperio inmediato se mantiene clasificación de riesgo bajo . En el puerperio inmediato y consulta posparto: En control posparto (14/01/2025) se vuelve a consignar riesgo trombótico bajo . Cumple con el registro en las tres fases. 2. Asesoría y provisión de método anticonceptivo En hospitalización (03/01/2025), se brindó asesoría en planificación familiar. La paciente eligió anticonceptivos orales (ACO) como método . En consulta posparto (14/01/2025), se reitera la asesoría y se prescribe drospirenona 4 mg, 84 tabletas, vigencia 14/01/2025–14/04/2025 . Se indica inicio a la 6ª semana posparto. Hay asesoría y provisión formal del método (con fórmula médica fechada el 14/01/2025). 3. Consulta ambulatoria posparto (3° a 5° día) La paciente fue egresada el 04/01/2025 y acudió a control posparto el 14/01/2025, es decir 10 días después del egreso hospitalario . En esta valoración se documenta: Estado clínico favorable. Evaluación de riesgo tromboembólico. Asesoría y prescripción de método anticonceptivo. Orientación en lactancia y autocuidado . No cumple con la oportunidad (3–5 días posparto). La EPS no garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, criterio 11, lo que podría determinar una detección y tratamiento inoportuno de complicaciones maternas en el puerperio y vulnerar el derecho al desarrollo sexual y reproductivo. El incumplimiento se centra en la consulta posparto realizada fuera del tiempo normativo (10 días tras egreso en vez de 3–5). Respecto a planificación familiar, en este caso sí hay evidencia clara de provisión del método anticonceptivo (formulación médica con fecha y vigencia definida).
HALLAZGO:	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y puerperio, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.7 y 4.8) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**
CRITERIO: 12	***La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido.***

CUMPLIMIENTO:	No cumple
Resultado de la evaluación del auditor:	12-1 Verificación : Tipo Identificación:CC Identificación:1055046051 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:22/02/2025 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 de recien nacido de HIJO DE ALBA LUCIA GALLO ARIAS con MS 42127564-1 con fecha de nacimiento 22/02/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 22/02/2025 Profesional Profesional Jairo Serna Médico y resultado de examenes. 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: 4,22 mUI/L. CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: se evidencia en historia clinica preductual 97% y posductual 96% CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La EPS adjunta soporte de control de recien nacido realizado por el prestador IDIME MAYORCA el dia 10/03/2025, 16 dias despues del nacimiento por lo cual 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:1225090120 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:01/03/2025 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 de recien nacido de HIJA DE JACKELINE RODAS con MS 1225090120-1 con fecha de nacimiento 01/03/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 01/03/2025 Profesional Sandra Quiceno Medica, resultado de examenes, HC de control postparto del 08/03/2025 prestador: Avicena. 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: 5,97 mUI/L. CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: No se encontró soporte que evidencie 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. NO CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La HC aportada por la EPS de control de recien nacido es de 0 dias de nacido. No es posible verificar la realización 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:1088346604 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:23/06/2025 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 de recien nacido de HIJO DE MARIA CAMILA SAAVEDRA con MS 1088346604-1 con fecha de nacimiento 23/06/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 23/06/2025 Profesional Jairo Serna Médico, resultado de examenes, HC de control postparto del 24/07/2025 prestador: Avicena. Se revisa la siguiente información: Hemoclasificación materna: A +, Hemoclasificación neonatal: O+, TSH de cordón umbilical neonatal: 2,50 mUI/L CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: No se encontró soporte que evidencie 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. NO CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La HC aportada por la EPS de control de recien nacido es de 0 dias de nacido. No es posible verificar la realización 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:1052387331 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:06/04/2025 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 de recien nacido de HIJO DE LADY TATIANA HERRERA con MS 1052387331 con fecha de nacimiento 06/04/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 06/04/2025 Profesional Angela Castillo Médico, resultado de examenes. Se revisa la siguiente información: Hemoclasificación materna: A +, Hemoclasificación neonatal: A+, TSH de cordón umbilical neonatal: 3,50 mUI/L CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: No se encontró soporte que evidencie 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. NO CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La HC aportada por la EPS de control de recien nacido es de 0 dias de nacido. No es posible verificar la realización 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:1069768884 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: No Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido: No | | Análisis: La EPS adjunta como evidencia la historia de recien nacido de HIJO DE CAMILA AGUIRRE con MS 1069768884-2 con fecha de nacimiento 11/04/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 11/04/2025 Profesional Edwin Hernandez Médico, resultado de examenes, HC de control postparto del 08/05/2025 prestador: Avicena. Se revisa la siguiente información: Hemoclasificación materna:O +, Hemoclasificación neonatal: O+, TSH de cordón umbilical neonatal: 2,55 mUI/L CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: No se encontró soporte que evidencie 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. NO CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La HC aportada por la EPS de control de recien nacido es de 0 dias de nacido. No es posible verificar la realización 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:1060586826 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:12/01/2025 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 de recien nacido de HIJO DE LAURA MOTATO con MS 1060586826-1 con fecha de nacimiento 12/01/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 11/04/2025 Profesional Sandra Quiceno Médico, resultado de examenes, HC de control postparto del 24/02/2025 prestador: Avicena. Se revisa la siguiente información: Hemoclasificación materna:O +, Hemoclasificación neonatal:A+, TSH de cordón umbilical neonatal: 4,69 mUI/L CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: No se encontró soporte que evidencie 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. NO CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La HC aportada por la EPS de control de recien nacido es de 0 dias de nacido. No es posible verificar la realización 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:1031146680 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:28/06/2025 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 de recien nacido de HIJO DE NATALIA TORRES con MS 1031146680-2 con fecha de nacimiento 28/06/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 28/06/2025 Profesional Sandra Quiceno Médico, resultado de examenes, HC de control postparto del 11/07/2025 prestador: Avicena. Se revisa la siguiente información: Hemoclasificación materna:O +, Hemoclasificación neonatal:O+, TSH de cordón umbilical neonatal: 1,26 mUI/L CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: No se encontró soporte que evidencie 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. NO CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La HC aportada por la EPS de control de recien nacido es de 0 dias de nacido. No es posible verificar la realización 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:42127564 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:22/05/2025 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 de recien nacido de HIJO DEALBA GALLO con MS 42127564-1 con fecha de nacimiento 22/05/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 22/05/52022 Profesional Sandra Quiceno Médico, resultado de examenes. Se revisa la siguiente información: Hemoclasificación materna: O +, Hemoclasificación neonatal: O-, TSH de cordón umbilical neonatal: 4,22 mUI/L CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: No se encontró soporte que evidencie 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. NO CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La HC aportada por la EPS de control de recien nacido es de 0 dias de nacido. No es posible verificar la realización 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:TI Identificación:1059358865 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:15/05/2025 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 de recien nacido de HIJO DE YINA DIAZ con MS MS 1059358865-1 con fecha de nacimiento 15/05/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 15/05/2025 Profesional Edwin Hernandez Médico, resultado de examenes, HC de control postparto del 06/06/2025 prestador: Avicena. Se revisa la siguiente información: Hemoclasificación materna: Sin reporte, Hemoclasificación neonatal:O +, TSH de cordón umbilical neonatal: 0,89 mUI/L CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: No se encontró soporte que evidencie 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. NO CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La HC aportada por la EPS de control de recien nacido es de 0 dias de nacido.No es posible verificar la realización 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:1088351471 Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación:01/04/2025 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 de recien nacido de HIJO DE ERIKA DIOSA con MS 1088351471-1 con fecha de nacimiento 02/04/2025 atendida por el prestador COMFAMILIAR el 02/04/2025 Profesional Sandra Quiceno Médico, resultado de examenes, HC de control postparto del 12/04/2025 prestador: Avicena. Se revisa la siguiente información: Hemoclasificación materna: O+ Hemoclasificación neonatal:A+, TSH de cordón umbilical neonatal:5,0 mUI/L CUMPLE. 2) Tamizaje de cardiopatía congénita crítica: No se encontró soporte que evidencie 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. NO CUMPLE. 3) Atención para el seguimiento al recién nacido :La HC aportada por la EPS de control de recien nacido es de 0 dias de nacido. No es posible verificar la realización 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):