

Guía de Auditoría Institucional – GAUDI  
Inspección y vigilancia al aseguramiento y a la  
prestación de servicios de salud por parte de las  
Entidades Territoriales a las Entidades Promotoras de  
Salud (RC-RS)

Superintendencia Nacional de Salud

Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

*Grupo de Inspección y Vigilancia al Acceso y Garantía de Calidad de la Atención en Salud en Entidades Territoriales*

Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud

Dirección de Innovación y Desarrollo

Dirección Jurídica

Guía de Auditoría Institucional – GAUDI

Inspección y vigilancia al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales a las Entidades Promotoras de Salud (RC-RS)

Versión nro. 05

Bogotá, Colombia

Marzo de 2025

## Contenido

1.	INTRODUCCIÓN .....	6
2.	OBJETIVO .....	7
3.	ALCANCE .....	7
4.	ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	7
5.	DEFINICIONES.....	7
6.	PRINCIPIOS DE LA AUDITORÍA.....	9
7.	FASES DE LA AUDITORÍA .....	11
7.1.	Planeación de la Auditoría.....	11
7.2.	Ejecución de la Auditoría .....	13
7.3.	Verificación de la Auditoría.....	16
7.4.	Seguimiento y monitoreo a las Auditorías.....	16
8.	CONTENIDOS DE LA AUDITORÍA.....	17
8.1.	ESTÁNDAR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD .....	18
	Criterio 1: La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	18
	Criterio 2: La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	20

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. 22

8.2. ESTÁNDAR: RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ..... 24

Criterio 4: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia. 24

Criterio 5: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia. 27

Criterio 6: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida adolescencia. 29

Criterio 7: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino 30

Criterio 8: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama 33

Criterio 9: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de colon y recto 35

8.3. ESTÁNDAR: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL ..	37
Criterio 10: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación	37
Criterio 11: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.	40
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.	42
9. PLAN DE MEJORAMIENTO .....	43
9.1. Fases del plan de mejoramiento.....	44

## 1. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud, es el máximo órgano del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control - IVC, y se le atribuye, entre otras, la obligación de "emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación." (numeral 2 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021).

En tal sentido, y con el propósito de fortalecer el Sistema de IVC se ha dispuesto la Guía de Auditoría Institucional - GAUDI, constituida como una herramienta para las Entidades Territoriales, que permite orientar el ejercicio auditor de manera estandarizada, uniforme, conjunta y articulada, así como el cargue de la información en el Aplicativo dispuesto en ambiente Web. Lo anterior en cumplimiento de las competencias de inspección y vigilancia de las Entidades Territoriales de los diferentes ordenes, respecto de las obligaciones de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, que operan en cada territorio.

La presente Guía contiene las características y condiciones requeridas para el desarrollo de las auditorías GAUDI, convirtiéndose en un proceso sistemático, objetivo, documentado y práctico, que orienta a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) involucrados en el proceso.

Es importante mencionar que los procesos auditores son mecanismos para identificar fallas, incumplimientos o debilidades que requieren la definición de acciones por parte de los involucrados necesarias para el logro del mejoramiento continuo y la garantía del derecho a la salud. Asimismo, los resultados se convierten en una herramienta fundamental para la toma de decisiones en los diferentes niveles.

La implementación y aplicación de las orientaciones definidas en la presente Guía encuentran su obligatoriedad, entre otros, en lo establecido en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3º de la Ley 1949 de 2019, dado que constituye una conducta que vulnera el SGSSS el "incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia".

## 2. OBJETIVO

Orientar el ejercicio de auditoría como estrategia para el cumplimiento de las funciones de Inspección y Vigilancia de competencia de las Entidades Territoriales en relación con las responsabilidades y obligaciones en materia de aseguramiento y prestación de servicios de salud a cargo de las Entidades Promotoras de Salud que operan en las respectivas jurisdicciones territoriales.

## 3. ALCANCE

Implementar procesos auditores para evaluar el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (régimen contributivo y subsidiado) que operan en los territorios y realizar seguimiento por parte de los departamentos y distritos al cumplimiento de los Planes de mejoramiento implementados por las EPS.

## 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta Guía es de obligatorio cumplimiento para las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal y las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado.

## 5. DEFINICIONES

- **Análisis:** es el estudio detallado de la comparación efectuada entre el criterio y la evidencia documental.
- **Aplicativo GAUDI:** herramienta Web mediante la cual se desarrollan los procesos auditores, es administrada por la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Auditoría:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

- **Criterio:** conjunto de requisitos legales o reglas normativas que permiten evaluar el cumplimiento de una obligación del auditado.
- **Estado cancelado:** corresponde a una auditoría que no cumple con los criterios de calidad, relacionadas entre otras, con cargue de plantillas, y que por solicitud de la entidad territorial distrital y departamental (previa validación del cumplimiento de requisitos) se pasa a este estado en el aplicativo GAUDI.
- **Estado cerrado por incumplimiento:** corresponde a una auditoría que no cumplió con los términos y criterios de calidad establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y por tanto constituye un incumplimiento del proceso.
- **Estado de verificación:** corresponde a una auditoría que culminó el proceso de ejecución y fue enviada para revisión por parte del verificador en el aplicativo GAUDI.
- **Estado desarrollo:** corresponde a una auditoría que se encuentra en proceso de ejecución en el aplicativo GAUDI.
- **Estado finalizado:** corresponde a una auditoría que culminado el proceso verificador se identificó que cumple con los criterios de calidad definidos, lo que permitirá que se descargue el informe correspondiente del aplicativo GAUDI.
- **Evidencia:** soportes verificables que respaldan el análisis efectuado por el auditor.
- **Hallazgos:** resultados de la No conformidad del análisis efectuado por el auditor.
- **Líder del proceso:** corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud por ser el máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control en el SGSSS, en tal sentido, es quien imparte instrucciones, lineamientos, directrices y orientaciones requeridas para el buen desarrollo del proceso auditor GAUDI.
- **Rol Administrador:** usuario que tiene como objetivo la configuración, gestión y mantenimiento funcional del sistema, así como el apoyo y soporte tecnológico.



- **Rol auditor:** usuario responsable de la creación, ejecución, envío a verificación y corrección de la auditoría. Asimismo, una vez finalizado el ejercicio auditor es el encargado de descargar y cargar el informe de auditoría firmado por el representante legal de la Entidad Territorial.
- **Rol de consulta:** usuario asignado a actores que no participan en los procesos auditores, pero que requieren efectuar revisiones de información.
- **Rol verificador:** usuario asignado para revisar el cumplimiento de la calidad de la información cargada por los equipos auditores de las respectivas entidades territoriales, determina técnicamente si se requiere por parte del equipo auditor ajustes y si se aprueban (finalizan) los criterios y el proceso auditor.
- **Seguridad de la información:** preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, además, de otras propiedades tales como autenticidad, responsabilidad, no-repudio y confiabilidad pueden estar involucradas (MINTIC).

## 6. PRINCIPIOS DE LA AUDITORÍA

- **Integridad:** el profesionalismo del auditor se debe llevar a cabo a partir de la ética, su honestidad, imparcialidad, diligencia y responsabilidad, demostrando su competencia, idoneidad y experiencia durante el ejercicio de la auditoría.
- **Presentación ecuaníme:** el resultado de la auditoría (análisis, hallazgos, conclusiones e informes) deben reflejar la veracidad y exactitud de la información que se presentó durante el desarrollo de esta.
- **Juicio profesional:** la habilidad del auditor en formular los juicios de valor razonables desde la capacitación, conocimiento y experiencia relevante dentro del contexto otorgado por las normas de auditoría, de modo que pueda tomar decisiones informadas sobre el curso de acción apropiado a seguir dadas las circunstancias de la auditoría.
- **Confidencialidad:** la seguridad de la información, durante el ejercicio de la auditoría, es un factor importante frente a la garantía del uso y protección de la información, asegurando que no se utilice de manera inapropiada.

- **Independencia:** la actuación del auditor se refleja en la objetividad, libre de sesgos y conflicto de intereses. La independencia es la base de la imparcialidad y exactitud del resultado de la auditoría, es así, como está se mantiene ecuánime durante todo el proceso. Los auditores deberán mantener la objetividad a lo largo del proceso de auditoría para asegurarse de que los análisis y hallazgos de la auditoría están basados sólo en la evidencia de la auditoría.
- Enfoque basado en la evidencia: el proceso de auditoría es una actividad sistemática, que se fundamenta en la toma de muestras de la información por el tiempo definido para una auditoría. Toda muestra debe permitir verificar la fiabilidad de la auditoría.<sup>1y2</sup>
- **Tolerancia cero contra la corrupción:** se reconoce que el fenómeno de la corrupción, en cualquiera de sus formas, puede causar efectos graves y negativos a nivel social, reputacional, económico y civil. En tal sentido, en caso de permear los procesos auditores todos los actores involucrados están en el deber de informar los hechos identificados.
- **Control de calidad:** el auditor y el representante legal de la entidad auditora es responsable de la realización de la auditoría y debe implementar procedimientos de control de calidad, en el marco de su autonomía, durante todo el proceso de esta. Tales procedimientos deben tener como objetivo el asegurar que la auditoría cumpla con los siguientes criterios de calidad: completitud en el diligenciamiento de la información, integralidad de los análisis, congruencia, pertinencia, objetividad y confiabilidad entre el análisis y la evidencia documental aportada, precisión y consistencia de los resultados obtenidos frente a la situación evidenciada. Al respecto, el proceso de verificación debe contribuir de forma directa con este principio.
- **Austeridad:** la Guía de Auditoría Institucional y el aplicativo Web GAUDI están dirigidos a elevar la eficiencia y efectividad en el uso de los recursos públicos, en tal sentido, las Entidades Territoriales deberán generar e implementar mecanismos para que este principio sea prioridad en las planeaciones y programaciones de los procesos auditores y gestiones que se relacionen.

<sup>1</sup> [https://gobiernodigital.mintic.gov.co/692/articles-150515\\_G15\\_Auditoría.pdf](https://gobiernodigital.mintic.gov.co/692/articles-150515_G15_Auditoría.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/5454330/14491339/norma-iso-19011-2018.pdf/5e630ca4-b75d-4cb9-89be-7fbd1b4b5b27>

## 7. FASES DE LA AUDITORÍA

La ejecución de los procesos auditores GAUDI debe llevarse a cabo respetando como mínimo, las siguientes fases, en concordancia con los principios previamente citados:

### 7.1. Planeación de la Auditoría

La planeación de las auditorías debe efectuarse con el tiempo suficiente, para que se garantice la articulación con las diferentes áreas de la entidad y la coordinación con los diferentes actores involucrados en este proceso. En tal sentido, las Entidades Territoriales Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, Distritos y Municipios en articulación con la Dirección Departamental de Salud (no aplica para Distritos), deberán:

- i. Conocer y aprehender los contenidos de la Guía de Auditoría Institucional – GAUDI (versión vigente).
- ii. Determinar las entidades objeto de auditoría, siendo estas las EPS (RC- RS) que operan en el territorio de su jurisdicción, es decir, las que cuenten con autorización previa para operar, otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud y que tengan por lo menos un afiliado en su territorio, que no corresponda a movilidad o portabilidad, asimismo, a las que el Ministerio de Salud y Protección Social les asigne usuarios, en virtud de decisiones adoptadas por esta Superintendencia.
- iii. Efectuar la proyección y gestión que corresponda para la disposición del talento humano (garantizando su experticia, idoneidad, conocimiento y compromiso) e insumos necesarios para la implementación de las auditorías, adelantando las gestiones administrativas que correspondan de manera oportuna.
- iv. Realizar inducción a los auditores y fortalecer la asistencia técnica a efectos de mejorar la calidad de los resultados de las auditorías, lo cual será responsabilidad de las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales.
- v. Solicitar oportunamente a la Superintendencia Nacional de Salud la creación de usuarios de los departamentos, distritos y municipios, estos últimos a través de las Entidades Territoriales departamentales, precisando

que, tanto el verificador como el auditor deberán generar la activación del usuario de manera inmediata, una vez reciban el e-mail de seguridad enviado por esta entidad, de conformidad con el contenido del manual de usuario del Aplicativo GAUDI.

- vi. Identificar las características generales de las entidades objeto de auditoría, entre otras: representante legal y gerente o director regional; dirección y datos de contacto; regímenes y capacidad de afiliación según el ámbito territorial autorizados por la Superintendencia Nacional de Salud, así como las medidas administrativas especiales en curso cuando aplique; población afiliada y caracterización poblacional; Redes de Prestadores de Servicios de Salud; peticiones, quejas y reclamos presentados ante la Entidad Territorial contra la EPS; resultados de indicadores en salud; y demás información que pueden aportar las diferentes áreas de la entidad territorial para el buen desarrollo del proceso auditor. Cuando una EPS administre los dos regímenes, se realizará una auditoría por cada uno.
- vii. Definir la programación (cronograma) de las auditorías, la cual estará a cargo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales de Salud en conjunto con los municipios (si aplica) y EPS que operan en la jurisdicción, este debe elaborarse oportunamente con el propósito de garantizar el desarrollo del proceso y evitar entorpecimientos administrativos.
- viii. Expedir acto administrativo de trámite (resolución o auto) que ordene la realización de la auditoría in situ en la sede de la EPS, el cual debe estar individualizado por régimen, estableciendo como mínimo en su parte resolutive: el objeto, alcance, régimen, fechas, lugar de ejecución, la identificación del equipo y coordinador del proceso auditor. Se advierte que, dadas las características de la Guía de Auditoría Institucional, la ejecución de las auditorías GAUDI requiere que se desarrollen de forma presencial (in situ), por tanto, todos los procesos auditores deberán cumplir esta condición, en tal sentido, la dirección departamental de salud adelantará monitoreo permanente a las direcciones locales de salud sobre el particular.
- ix. Notificar a la EPS el acto administrativo al que se hace alusión en el numeral anterior, por el medio más expedito y eficaz legalmente permitido, con mínimo cinco (5) días hábiles de anticipación al inicio de la auditoría, adjuntando las plantillas disponibles en el aplicativo GAUDI, para su diligenciamiento y disposición durante el desarrollo del proceso auditor. Dicho acto administrativo deberá ser cargado en el aplicativo GAUDI una

vez creada la auditoría con la evidencia de la notificación a la entidad auditada (firma de recibo o radicado).

## 7.2. Ejecución de la Auditoría

En cumplimiento del acto administrativo al que se hizo alusión expedido para la auditoría, el equipo auditor designado hará presencia en el lugar del municipio donde opera la EPS para la ejecución in situ del proceso auditor.

Esta etapa iniciará con una reunión de apertura con la participación de las personas designadas por la EPS, y el equipo auditor de la entidad territorial respectiva, se expondrán las metodologías y los procedimientos aplicables, se definirán los recursos necesarios y se revisarán los protocolos de seguridad y emergencia que correspondan.

Posteriormente, se efectuará la entrega de las plantillas debidamente diligenciadas por la EPS, el equipo auditor validará la calidad y coherencia de la información allí contenida, en caso de identificar novedades informará inmediatamente para que la EPS efectúe los ajustes a que haya lugar. Seguidamente procederá a indagar, recopilar, diligenciar y cargar la información pertinente para la evaluación de los criterios definidos en esta Guía, de tal forma que se seleccionen las muestras y se realice la recolección de la evidencia documental y verificación de cada uno de los criterios con la descripción y análisis correspondiente, siguiendo estrictamente el modo de verificación establecido para cada uno de los criterios, estos deben ser pertinentes, objetivos, integrales, precisos, entre otros.

Respecto a la recolección de evidencias, es importante precisar que deben servir de sustento de los hechos y/o incumplimientos evidenciados en el desarrollo de la auditoría, estas serán cargadas en cada criterio en forma ordenada, lógica, legible y clara, de manera que sea congruente con las situaciones identificadas. No se deben cargar o acumular evidencias que no correspondan a cada criterio y elemento a auditar.

Una vez culminada la evaluación de cada criterio deberá seleccionar la opción guardar de modo tal que cuando el 100% de los criterios estén en estado verificación, se envíe la auditoría a revisión de la instancia que corresponda (esto se efectúa directamente en el aplicativo).

Resultado del proceso de auditoría se levantará un acta en la que deben quedar registrados los aspectos relevantes desde la instalación hasta el cierre, entre otros, los incumplimientos en la entrega de información o soportes documentales, aclarando que los hallazgos identificados no deberán incluirse, toda vez que estos hacen parte del informe de auditoría. Las actas deberán ser suscritas por los equipos que participaron en el proceso y se deben elaborar por cada EPS auditada y por régimen. Esta deberá ser escaneada y cargada inmediatamente en el aplicativo GAUDI (botón dispuesto para tal fin).

Para el desarrollo de esta etapa la EPS deberá, disponer los recursos humanos, técnicos y logísticos que se requieran para el desarrollo in situ de la auditoría, suministrar oportunamente la totalidad de la información solicitada por las Entidades Territoriales y firmar el acta de la auditoría.

Culminada la etapa de ejecución del proceso auditor, no se podrá recibir y cargar información (plantillas, evidencia documental, certificados, entre otros) por parte de los auditores y la auditoría se deberá pasar a estado verificación para los fines pertinentes.

El informe de auditoría se descargará del aplicativo GAUDI, una vez se encuentre en estado finalizado, para firma del representante legal de la entidad territorial o de quien haya sido delegado para el proceso y posteriormente cargado al aplicativo referido antes de la fecha máxima de culminación de la auditoría. En caso de delegación se debe adjuntar al informe el acto administrativo correspondiente que establece esta novedad. Se tendrán por no presentados los informes enviados por mecanismos distintos al aplicativo GAUDI.

De igual forma, la entidad territorial municipal y distrital remitirá a la EPS el informe resultado de la auditoría para su conocimiento y lo de su competencia.

Ahora bien, en caso de que una EPS por renuencia NO permita efectuar la auditoría, el municipio informará inmediatamente al departamento de tal situación, y suscribirá un acta relatando los hechos acontecidos, la cual deberá firmarse con la participación de la Personería municipal.

Adicionalmente, la Entidad Territorial Municipal remitirá un informe a la Dirección Departamental de Salud, en el que se incluya como mínimo una tabla que contenga las siguientes parámetros: Nombre y NIT de la EPS, periodo al que corresponde la auditoría y relación de los soportes que sustentan los hechos, adjuntando las actas u oficios que permitan evidenciar la concertación de los cronogramas para el desarrollo de las auditorías, copia del acto administrativo mediante el cual se ordenó la auditoría y evidencia de la notificación a la EPS,

acta en la que se registren los hechos acontecidos respecto a la renuencia en recibir la auditoría, entre otros, los cuales deberán presentarse debidamente organizados. Este informe, deberá remitirse dentro de los diez (10) días siguientes a la ocurrencia de los hechos.

Por otra parte, la Dirección Departamental de Salud consolidará los informes presentados por los municipios, a los que se hizo alusión previamente, validando que estos cumplan con los parámetros establecidos y realizará un informe por EPS en el que se relacione, una tabla que contenga como mínimo las siguientes variables: Nombre y NIT de la EPS, nombre y código DIVIPOLA del municipio en donde se presentó la renuencia de la EPS, periodo al que corresponde la auditoría y relación de los soportes que sustentan los hechos acontecidos, este será remitido a la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co), adjuntando las evidencias documentales correspondientes. Esta información, deberá enviarse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la "Fecha máxima de creación y ejecución de las auditorías" definida en la Circular.

La Entidad Territorial Distrital remitirá un informe a la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co), en el que se incluya como mínimo una tabla que contenga las siguientes parámetros: Nombre y NIT de la EPS, periodo al que corresponde la auditoría y relación de los soportes que sustentan los hechos, adjuntando las actas u oficios que permitan evidenciar la concertación de los cronogramas para el desarrollo de las auditorías, copia del acto administrativo mediante el cual se ordenó la auditoría y evidencia de la notificación a la EPS, acta en la que se registren los hechos acontecidos respecto a la renuencia en recibir la auditoría, entre otros, los cuales deberán presentarse debidamente organizados. Esta información, deberá enviarse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la "Fecha máxima de creación y ejecución de las auditorías" definida en la Circular.

Para el caso del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, remitirá informe del municipio de Providencia y lo correspondiente a las auditorías de su responsabilidad a la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co), en los términos definidos para los departamentos y distritos.

### 7.3. Verificación de la Auditoría

El proceso de verificación se realiza para detectar y corregir fallas en las auditorías, de forma tal que se cumplan los criterios de calidad definidos. Este inicia inmediatamente se culmina la fase de ejecución de la auditoría (el equipo auditor pasa a estado verificación la auditoría) y consiste en realizar la validación de los contenidos de los criterios dispuestos en el aplicativo GAUDI por parte del equipo auditor, de suerte que una vez se identifique cumplimiento de la calidad esperada se pasen las auditorías a estado finalizado por parte del verificador, esto se constituye en una prueba por parte de la entidad verificadora que garantiza que ese proceso se adelantó en cumplimiento de las condiciones determinadas en la presente Guía.

Por otra parte, si el verificador identifica fallas en el proceso auditor, estas deberán informarse y pasar la auditoría a estado corrección, para que el auditor proceda a efectuar los ajustes que correspondan, una vez realizados se enviará nuevamente al verificador para que se adelante lo correspondiente.

Los responsables de los procesos de verificación para las auditorías efectuadas por los municipios son los departamentos, mientras que para las auditorías de los distritos y el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, será directamente la Superintendencia Nacional de Salud.

### 7.4. Seguimiento y monitoreo a las Auditorías

La Superintendencia Nacional de Salud como líder del proceso adelantará las acciones de inspección y vigilancia al cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades de las entidades territoriales departamentales y distritales, en virtud de lo estipulado en el numeral 10 del artículo 28 del Decreto 1080 de 2021, de ejercer inspección y vigilancia a las entidades territoriales en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud.

Las Entidades Territoriales Departamentales en ejercicio de sus competencias estipuladas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, en lo que tiene que ver con la dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y del SGSSS en el territorio de su jurisdicción, realizarán seguimiento y monitoreo a los municipios de su territorio, respecto al cumplimiento del proceso de auditoría. En caso de identificar incumplimientos, se deberá remitir un informe a la Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de



Recursos del SGSSS de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co), describiendo como mínimo: entidad territorial municipal incumplida, periodo objeto de auditoría en el que se presentó el incumplimiento y EPS que no fue objeto de auditoría, asistencias técnicas realizadas, seguimientos y requerimientos efectuados, circulares o instrucciones emitidas frente al proceso, entre otros, adjuntado en todo caso la evidencia documental que sustente los contenidos del informe, la cual deberá presentarse debidamente organizada por cada ítems definidos previamente, para lo cual se concede un término de treinta (30) días calendario posteriores al cierre de la plataforma.

Ahora bien, esta Superintendencia en ejercicio de sus facultades podrá adelantar acciones de seguimiento y monitoreo a las direcciones territoriales municipales, en caso de considerarlo pertinente.

De igual forma, se precisa que la Superintendencia Nacional de Salud y las Entidades Territoriales podrán implementar herramientas e indicadores, que permitan realizar el seguimiento y monitoreo de las auditorías efectuadas en cumplimiento de la presente Guía.

## 8. CONTENIDOS DE LA AUDITORÍA

En cuanto a las acciones de Inspección y Vigilancia que deben adelantar las Entidades Territoriales de los diferentes órdenes, a continuación, se presentan los estándares y criterios definidos objetos de verificación frente al cumplimiento en lo correspondiente al aseguramiento y la prestación de los servicios de salud.

A continuación, se presenta el detalle de los criterios a evaluar por las Entidades Territoriales:

**Tabla 2. Estándares y Criterios**

Estándar	Criterio objeto de evaluación
Prestación de servicios de salud	1. La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.
	2. La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
	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.
Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud	4. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.

Estándar	Criterio objeto de evaluación
	5. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia.
	6. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida adolescencia.
	7. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino.
	8. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama.
	9. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de colon y recto.
Ruta Integral de Atención Materno Perinatal	10. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.
	11. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.
	12. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido.

## 8.1. 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.

#### *Modo de verificación:*

Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C). Valide la calidad de la información y cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI con el propósito de determinar la muestra según la metodología establecida por la SNS.

Una vez obtenida la muestra evalúe a través de la historia clínica, la trazabilidad completa de las prestaciones durante la vigencia evaluada y determine:

1. Si garantizó la accesibilidad teniendo en cuenta la posibilidad que tenía el usuario de utilizar los servicios de salud.
2. Si garantizó la oportunidad teniendo en cuenta la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios requeridos, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
3. Si garantizó la continuidad teniendo en cuenta el grado en el cual los usuarios recibieron las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Para esta evaluación el auditor deberá tener en cuenta las indicaciones del médico tratante, rutas integrales de atención en salud, lineamientos técnicos, las guías de atención clínica, protocolos, entre otros.

### *Variables del aplicativo:*

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Accesibilidad	Oportunidad	Continuidad	Análisis	Soporte de verificación
			Cumple/No cumple	Cumple/No cumple	Cumple/No cumple		(Ej: Evidencia documental que permita realizar la trazabilidad de la atención en salud desde el diagnóstico)

### *Situación evidenciada:*

1. La atención en salud se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad.
2. La atención en salud NO se garantizó con oportunidad y/o acceso y/o continuidad.

### *Hallazgo:*

La EPS NO garantizó a los afiliados la atención con oportunidad y/o acceso y/o continuidad, incumpliendo los numerales 1, 2 y 5 del artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016; Artículos 2, 6 (De los elementos literales c y d y de los principios literal e), 8 y 17 de la Ley 1751 de 2015; Artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019; y Resolución 2718 de 2024, la que modifique o sustituya.

## Criterio 2: La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

### Modo de verificación:

A. Verifique que la EPS cuente con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia y mecanismos de coordinación.

B. Verifique la disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales con capacidad suficiente para recibir la información requerida en los diferentes procedimientos, de forma tal que garanticen la comunicación entre las partes respecto del proceso de referencia y contrarreferencia, con atención las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, todos los días del año.

C. Solicite la relación de los usuarios que se encontraban en trámite de referencia y contrarreferencia en el periodo objeto de auditoría, valide la calidad del dato y cargue la plantilla correspondiente en la plataforma. De la muestra de casos trazadores, verifique:

- i. Para los casos de referencia:  
El tiempo transcurrido desde que se recibió la solicitud hasta la definición del prestador de servicios de salud receptor, el cual no debe superar:
  - En urgencias: máximo dos (2) horas.
  - En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
  - En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.
 La garantía de la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario de acuerdo con la clasificación triage y criterio médico.
- ii. Para los casos de contrarreferencia: Si realizó la gestión correspondiente.

### Variables del aplicativo:

A. Procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia, y mecanismos de coordinación.

Cuenta con procesos y procedimientos	Cuenta con mecanismos de coordinación	Análisis	Soporte de verificación
Cumple/no cumple	Cumple/no cumple		(Ej.: Procesos, procedimientos, actas, requerimientos, archivo Excel, flujograma, entre otros)

B. Disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales:

Disponibilidad	Divulgación	Análisis	Soporte de verificación
Cumple/no cumple	Cumple/no cumple		(Ej.: Captura de pantalla, registros fotográficos, entre otros)

C. Gestión de los tramites de referencia y contrarreferencia:

Tipo de Identificación	Identificación del afiliado	Tipo de atención	Clasificación Triage	IPS remitora (Código de habilitación)	Fecha de la solicitud de la remisión	Hora de solicitud de la remisión	Fecha de definición de la IPS receptora	Hora de definición de la IPS receptora	IPS receptora (Código de habilitación)	Fecha de ingreso a la IPS receptora	Hora de ingreso a la IPS receptora	Tiempo transcurrido entre solicitud y definición IPS recan.	Tiempo transcurrido entre solicitud de ingreso a IPS.	Tiempo transcurrido entre la definición e ingreso a IPS recep.	Operación Sistema de Referencia y Contrarreferencia	Análisis	Soporte de verificación
		Urgencias, prioritaria y en servicios electivos o programable										Calculo automático	Calculo automático	Calculo automático	Cumple No Cumple No aplica (a criterio de auditor)		(Ej.: Bitácora de la referencia y contrarreferencia, historia clínica, entre otros).

### Situación evidenciada:

1. La EPS cuenta con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia y mecanismos de coordinación y disponibilidad y divulgación de los canales de información respecto del proceso de referencia y contrarreferencia y evidencia o soportes documentales de la gestión de la solicitud de referencia y contrarreferencia en los términos señalados por la normatividad vigente y no garantizó la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario.
2. 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

### *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 Artículos 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (numeral 4) del Decreto 780 de 2016; artículo 4 de la Resolución 3047 de 2008; y Artículos 6 (numeral 6.3), 8 (numerales 8.2 y 8.3) 11 y 16 (numeral 16.1) de la Resolución 2335 de 2023; Resolución 497 de 2021 (criterio 3 del grupo VIII); Artículo 7 (numeral 7.3) de la Resolución 5596 de 2015; la que modifique o sustituya. Lo anterior en congruencia con las responsabilidades establecidas en el Decreto 441 de 2022, en lo relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, específicamente, lo contenido en los Artículos 2.5.3.4.2.2 (numeral 14) y 2.5.3.4.7.5.

### **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.**

#### *Modo de verificación:*

A. Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C) y la plantilla A diligenciada por la EPS correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla A en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Revise los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales, antihipertensivos, hipoglicemiantes y factores de coagulación. De la muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la solicitud por parte del usuario y la entrega completa de medicamentos. Así como el tiempo trascurrido hasta la entrega de los medicamentos pendientes.

B. Solicite los registros individuales de prestación de servicios - RIPS del periodo objeto de auditoría y la plantilla B diligenciada por la EPS correspondiente a este criterio, en la que deben registrar únicamente los usuarios a los que se les formularon medicamentos diferentes a los señalados en el literal A de este

criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla B en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De la muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la solicitud por parte del usuario y la entrega completa de medicamentos. Así como el tiempo transcurrido hasta la entrega de los medicamentos pendientes.

*Variables del aplicativo:*

A. Entrega de medicamentos diagnósticos de cuenta de alto costo:

Tipo de identificación	Identificación	Diagnóstico	Fecha de orden médica	Tipo de medicamento	Medicamento	Fecha reclamación	Fecha entrega	Horas entrega	Generó entrega pendiente	Fecha entrega pendientes	Horas entrega pendiente	Entrega completa e inmediata (pendiente no mayor a 48 h)	Análisis	Soporte de verificación
		Incluir CE11 según período R1442/24		Quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales, antihipertensivos, hipoglucemiantes y factores de coagulación					Si/No	Se habilita si la "generó pendiente es =si"	Se habilita si la "generó pendiente es =si"	Cumple/ No cumple	De carácter obligatorio	(Ej.: Orden médica autorización y registro de entrega, soporte del pendiente, entre otros).

B. Entrega de otros medicamentos:

Tipo de identificación	Identificación	Diagnóstico	Fecha de orden médica	Tipo de medicamento	Medicamento	Fecha reclamación	Fecha entrega	Horas entrega	Generó entrega pendiente	Fecha entrega pendientes	Horas entrega pendiente	Entrega completa e inmediata (pendiente no mayor a 48 h)	Análisis	Soporte de verificación
		Incluir CE11 según período R1442/24							Si/No	Se habilita si la "generó pendiente es =si"	Se habilita si la "generó pendiente es =si"	Cumple/ No cumple	De carácter obligatorio	(Ej.: Orden médica autorización y registro de entrega, soporte del pendiente, entre otros).

### *Situación evidenciada:*

1. La EPS entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.
2. 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.

### *Hallazgo:*

La EPS NO entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma 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.

## **8.2. ESTÁNDAR: RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

### **Criterio 4: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.**

#### *Modo de verificación:*

Solicite la cohorte del curso de vida de la primera infancia (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite la plantilla correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla A en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS.

A. Evalúe para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).



B. Evalué para la muestra la garantía del esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (En cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente).

C. Evalué para la muestra la garantía de la profilaxis y remoción de placa bacteriana (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad del niño/niña para el periodo objeto de auditoría.

### Variables del aplicativo:

#### A. Valoración Integral

Tipo de identificación	Identificación	Fecha de nacimiento	1	2-3 meses	4-5 meses	6-8 meses	9-11 meses	12 -18 meses	18-23 meses	24-29 meses	30-35 meses	3 años	4 años	5 años	Valoración Integral	Análisis	Soporte de verificación
			Si / No / No aplica	Si / No / No aplica	Si / No / No aplica	Si / No / No aplica	Si / No / No aplica	Si / No / No aplica	Si / No / No aplica	Si / No / No aplica	Si / No / No aplica	Si / No / No aplica	Si / No / No aplica		Cumple / No Cumple / No aplica		(Ej: Evidencia de rechazo o soporte de la atención).

#### B. Plan Ampliado de Inmunizaciones

Tipo de Identificación	Identificación	Fecha de Nacimiento	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	12 meses	18 meses	5 años	Vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).	Análisis	Soporte de verificación
			Polio, Pentavalente (Hepatitis B, Haemophilus Influenza)	Polio, Pentavalente (Hepatitis B, Haemophilus Influenza)	Polio, Pentavalente (Hepatitis B, Haemophilus Influenza)	Influenza	Sarampión Rubéola Paperas (SRP), Fiebre	Difteria-Tosferina-Tétanos (DPT)	Difteria-Tosferina-Tétanos (DPT)	Cumple / No Cumple		(Ej.: Pai Web, Historia clínica, carné de



			zae Tipo B, Difteria-Tosferina-Tétanos (DPT), Rotavirus y Neumococo.	zae Tipo B, Difteria-Tosferina-Tétanos (DPT), Rotavirus y Neumococo.	zae Tipo B, Difteria-Tosferina-Tétanos (DPT), Influenza		Amarilla, Neumococo, Influenza, Hepatitis A	), Polio.	Polio, Sarampión Rubéola Papeiras (SRP)			vacunas).
			Si/No/No aplica	Si/No/No aplica	Si/No/No aplica	Si/No/No aplica	Si/No/No aplica	Si/No/No aplica	Si/No/No aplica			

### C. Profilaxis y remoción de placa bacteriana

Tipo de Identificación	Identificación	Fecha Nacimiento	Realizó profilaxis y remoción de placa bacteriana	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Análisis	Soporte de verificación
			No/Si/ Acudiente rechaza/NA (este último para menores de un año)	Cumple/ No Cumple		(Ej.: Registro de llamadas, evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).

#### Situación evidenciada:

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral, el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y profilaxis y remoción de placa bacteriana.
2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia para su población afiliada, respecto de la valoración integral, el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y profilaxis y remoción de placa bacteriana.

#### 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 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 de 2016, 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 (3.3.1) 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, capítulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Números 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023 y Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya y Manual técnico administrativo del PAI, capítulo 16. Esquema Nacional de Vacunación.

### **Criterio 5: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia.**

*Modo de verificación:*

Solicite la cohorte del curso de vida de la infancia (6 años hasta los 11 años, 11 meses 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite la plantilla correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla A en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS.

- A. Evalúe para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).
- B. Evalúe para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.

*Variables del aplicativo:*

#### A. Valoración Integral

Tipo de identificación	Identificación	Fecha de nacimiento	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	Valoración Integral	Análisis	Soporte de verificación
									Cumple/No Cumple/No aplica		(Ej.: Evidencia de rechazo o soporte de la atención).

## B. Aplicación del barniz de flúor

Tipo de Identificación	Identificación	Fecha Nacimiento	Fecha de aplicación del barniz de flúor	Aplicación del barniz de flúor	Análisis	Soporte de verificación
			No/Si/ Acudiente rechaza	Cumple/ No Cumple/ Rechaza		(Ej.: Registro de llamadas, evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).

### Situación evidenciada:

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y la aplicación del barniz de flúor.
2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y la aplicación del barniz de flúor.

### Hallazgo:

La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capítulo 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.

## Criterio 6: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida adolescencia.

### Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de la adolescencia (12 años hasta los 17 años, 11 meses 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite la plantilla correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla A en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS.

A. Evalúe para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad en definidos en la Resolución 3280 de 2018).

B. Evalúe para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.

### Variables del aplicativo:

#### A. Valoración Integral

Tipo de identificación	Identificación	Fecha de nacimiento	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Valoración Integral	Análisis	Soporte de verificación
									Cumple/No Cumple/No aplica		(Ej: Evidencia de rechazo o soporte de la atención).

## B. Aplicación del barniz de flúor

Tipo de Identificación	Identificación	Fecha Nacimiento	Fecha de aplicación del barniz de flúor	Aplicación del barniz de flúor	Análisis	Soporte de verificación
			No/Si/ Acudiente rechaza	Cumple/ No Cumple/ Rechaza		(Ej.: Registro de llamadas, evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).

### Situación evidenciada:

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y la aplicación del barniz de flúor.
2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y la aplicación del barniz de flúor.

### Hallazgo:

La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capítulo 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.

## **Criterio 7: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino**

### Modo de verificación:

- A. Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 25 hasta los 65 años, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 (Detección temprana de cáncer de cuello uterino) evalúe la aplicación de pruebas de tamización.
- B. Detección temprana de cáncer de cuello uterino - biopsia: Solicite la cohorte de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la plantilla correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información, revise que se encuentren en la plantilla todas las usuarias con resultados positivos o anormales según el tipo de prueba. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 (Detección temprana de cáncer de cuello uterino) evalúe la toma de colposcopia y/o biopsia.

Nota: Cuando se seleccione la opción NA el auditor deberá describir en el análisis la justificación de la respuesta adjuntando el soporte documental correspondiente.

### Variables del aplicativo:

#### A. Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización:

Tipo Identificación	Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Aplicación de pruebas de tamización	Tipo de prueba aplicada	Tamización CA cuello uterino	Análisis	Soporte de verificación
			Calculo automática para periodo objeto de autoría	No/Si/Rechaza/No aplica	Citología cervicouterina (25 a 29 años) / Pruebas de ADN – VPH (30 a 65 años) / Pruebas de Inspección visual con ácido acético y Lugol (VIA – VILI): (30 a 50 años) / Pruebas de ADN – VPH y Citología cervicouterina (30 a 65 años) /NA	Cumple/ No Cumple		(Ej.: soportes de atención, registro de llamadas, evidencia de rechazo de la atención).

B. Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Diagnóstico:

Tipo Identificación	Identificación	Fecha de tamización	Tipo de prueba diagnóstica	Fecha de colposcopia y/o biopsia cervicouterina	Oportunidad de Diagnóstico	Análisis	Soporte de verificación
			Colposcopia/ biopsia/ Colposcopia y/o biopsia cervicouterina /NA		Cumple/ No Cumple		(Ej.: soportes de atención, registro de llamadas, evidencia de rechazo de la atención).

*Situación evidenciada:*

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.
2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

*Hallazgo:*

La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral 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 9 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; capítulo 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 Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.



## Criterio 8: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama

### Modo de verificación:

- A. Detección temprana de cáncer de mama - mamografía: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 50 hasta los 69 años, valide la calidad y coherencia de la información (BDUA). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalúe Tamizaje para cáncer de mama - Mamografía, (Detección temprana de cáncer de mama en la Resolución 3280 de 2018).
- B. Detección temprana de cáncer de mama- biopsia: Solicite la cohorte de tamizaje de cáncer de mama y la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con resultados anormales (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 evalúe la toma de la biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización.

Nota: Cuando se seleccione la opción NA el auditor deberá describir en el análisis la justificación de la respuesta adjuntando el soporte documental correspondiente.

### Variables del aplicativo:

- A. Detección temprana de cáncer de mama – mamografía:

Tipo de Identificación	Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Fecha de mamografía	Se realizó tamización – mamografía	Tamizaje para cáncer de mama (mamografía)	Análisis	Soporte de verificación
					No/Si/Rechaza/NA	Cumple/ No Cumple/No aplica		(Ej.: soportes de atención, registro de llamadas, evidencia de rechazo de la atención).

B. Detección temprana de cáncer de mama – biopsia:

Tipo de Identificación	Identificación	Se realizó biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización	Fecha de la biopsia	Tamizaje para cáncer de mama (Biopsia)	Análisis	Soporte de verificación
		No/Si/Rechaza		Cumple No/Cumple		(Ej.: soportes de atención, registro de llamadas, evidencia de rechazo de la atención).

*Situación evidenciada:*

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama.
2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de mama.

*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 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; capítulo 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 Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.

## Criterio 9: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de colon y recto

### Modo de verificación:

- A. Detección temprana de cáncer de colon y recto – Tamización: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirá toda la población con edad desde los 50 años y 75 años. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalúe la aplicación de pruebas de tamización, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, Detección temprana de cáncer de colon y recto.
- B. Detección temprana de cáncer de colon y recto – Colonoscopia y/o biopsia: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con resultados anormales. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 evalúe la toma de la colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización.

Nota: Cuando se seleccione la opción NA el auditor deberá describir en el análisis la justificación de la respuesta adjuntando el soporte documental correspondiente.

### Variables del aplicativo:

- A. Detección temprana de cáncer de colon y recto - Tamización:

Tipo de Identificación	Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Se realizó tamización	Tipo de prueba de tamización	Fecha de tamización	Tamizaje para cáncer de colon y recto	Análisis	Soporte de verificación
				No/Si/Rechaza/NA	Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) / colonoscopia/ NA	Fecha/NA	Cumple/ No Cumple/No aplica		(Ej.: soportes de atención, registro de llamadas, evidencia de rechazo de la atención).

B. Detección temprana de cáncer de colon y recto - Colonoscopia y/o biopsia:

Tipo de Identificación	Identificación	Se realizó colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización	Fecha de la colonoscopia y/o biopsia	Fecha de lectura y emisión del informe de resultados de la	Fecha de lectura y	Oportunidad en el proceso de tamización (no supere los 15 días calendario)	Análisis	Soporte de verificación
		No/Si/Rechaza				Cumple No/Cumple/NA		(Ej.: soportes de atención, registro de llamadas, evidencia de rechazo de la atención).

*Situación evidenciada:*

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud, adultez y vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino y de mama.
2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino y de mama.

*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 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 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 12 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; capítulo 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 Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.

### 8.3. ESTÁNDAR: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

#### **Criterio 10: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación**

##### *Modo de verificación:*

Consulte el Sistema de Registro Nacional de Gestantes - SIRENAGEST, solicite la cohorte de gestantes de la EPS y valide que la información cumpla con criterios de exactitud y coherencia entre las diferentes fuentes de información. De igual forma, revise el indicador de proporción de gestantes en la cohorte. Asimismo, solicite la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de gestantes, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalúe para la muestra:

- A. Exámenes de laboratorio: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan ordenado los siguientes exámenes de laboratorio: urocultivo y antibiograma, hemograma y hemoclasificación, glicemia, prueba rápida para VIH, prueba treponémica rápida para sífilis, antígeno de superficie para Hepatitis B, pruebas de IgG e IgM para toxoplasma y ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías.
- B. Formulación de micronutrientes: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan formulado y entregado los micronutrientes: Ácido Fólico, Calcio y Hierro (Según edad gestacional y resultado de laboratorio de Hb).
- C. Clasificación del riesgo: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se haya registrado la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia.
- D. Esquema de vacunación: Que se garantice el esquema de vacunación para las gestantes (según esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación).

- E. Plan de parto: Que en la consulta de atención para el cuidado prenatal de seguimiento del último trimestre de gestación se haya definido el plan de parto.

*Variables del aplicativo:*

A. Solicitud de exámenes de laboratorio:

Tipo de Identificación	Identificación	Edad Gestacional en la primera consulta (semanas).	Urocultivo y antibiograma.	Hemograma y hemoclasificación.	Glicemia	Prueba rápida para VIH	Prueba para sífilis	Antígeno de superficie para Hepatitis B	Pruebas de IgG e IgM para toxoplasma	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días. -No aplica	En la primera consulta se ordenaron los siguientes exámenes de laboratorio	Análisis	Soporte de verificación
		Si/No/Usuario o rechaza	Si/No/Usuario o rechaza	Si/No/Usuario o rechaza	Si/No/Usuario o rechaza	Si/No/Usuario o rechaza	Si/No/Usuario o rechaza	Si/No/Usuario o rechaza	Si/No/Usuario o rechaza	Cumple/No Cumple		(Ej.: Evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).	

B. Formulación de micronutrientes:

Tipo de Identificación	Identificación	Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas)	Ácido Fólico	Calcio	Hierro	En la primera consulta se formularon y entregaron los micronutrientes	Análisis	Soporte de verificación
			Si/No/Usuario rechaza/No aplica	Si/No/Usuario rechaza/No aplica	Si/No/Usuario rechaza/No aplica	Cumple No/Cumple		(Ej.: Evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).

C. Clasificación del riesgo:

Tipo de Identificación	Identificación	Registró la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia	Clasificación del riesgo en la primera consulta	Análisis	Soporte de verificación
		Si/No	Cumple/No Cumple		(Ej.: Evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).

D. Esquema de vacunación:

Tipo de Identificación	Identificación	Edad Gestacional en la 1ª consulta (semanas)	Toxide tetánico diftérico del adulto (Td)	Influenza estacional	Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap)	Esquema de vacunación	Análisis	Soporte de verificación
			Según antecedente vacunal.	A partir de la semana a 14 de gestación.	A partir de la semana 26 de gestación.			
			Si/No/ Usuario rechaza/No aplica	Si/No/ Usuario o rechaza/No aplica	Si/No/ Usuario rechaza/No aplica	Cumple/ No Cumple		(Ej.: Evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).

E. Plan de parto:

Tipo de Identificación	Identificación	Definió el plan de parto	Plan de parto en consulta del tercer trimestre	Análisis	Soporte de verificación
		Si/No	Cumple/No Cumple		(Ej.: Evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).

*Situación evidenciada:*

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal.

2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal.

### *Hallazgo:*

La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral 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; capítulo 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.

## **Criterio 11: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.**

### *Modo de verificación:*

Teniendo en cuenta el análisis efectuado en el criterio anterior, entre SIRENAGEST, la cohorte de gestantes de la EPS y el indicador de proporción de gestantes en la cohorte; solicite la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de gestantes con fecha probable de parto o parto dentro del periodo de tiempo objeto de auditoría, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalúe para la muestra:

A. Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: Verifique que se haya realizado durante la atención la clasificación del riesgo de evento tromboembólico durante la gestación, parto y puerperio.

B. Asesoría y provisión de método anticonceptivo: Verifiqué si se realizó la asesoría y suministro del método de planificación familiar post parto de acuerdo



con los criterios de elegibilidad, en caso de no aceptación por parte de la paciente presente el soporte de disentimiento informado.

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

### Variables del aplicativo:

Tipo de Identificación	Identificación	Fecha de parto	Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos	Asesoría en anticoncepción	Provisión de método anticonceptivo	Consulta ambulatoria post parto	Atención del parto y puerperio	Análisis	Soporte de verificación
			Si/No	Si/No/ Usuario rechaza	Si/No/ Usuario rechaza	Si/No/ Usuario rechaza	Cumple No Cumple		(Ej.: Evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).

### Situación evidenciada:

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y del puerperio.
2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y del puerperio.

### Hallazgo:

La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral 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; capítulo 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.

## **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.**

### *Modo de verificación:*

Teniendo en cuenta el análisis efectuado en el criterio anterior, entre SIRENAGEST, la cohorte de gestantes de la EPS y el indicador de proporción de gestantes en la cohorte; revise la proporción de nacidos y requiera la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de nacidos vivos con fecha de nacimiento en el periodo de tiempo objeto de auditoría, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalúe para la muestra:

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

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

C. Atención para el seguimiento al recién nacido: Verifique que se haya asignado la cita de control ambulatorio para el seguimiento del recién nacido entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario.

### *Variables del aplicativo:*

Tipo de Identificación	Identificación	Fecha de nacimiento	Toma de muestra de sangre de cordón – Hemoclasificación	Toma de muestra de sangre de cordón – TSH	Tamizaje de cardiopatía congénita	Atención para el seguimiento al recién nacido	Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido	Análisis	Soporte de verificación
			Si/No/ Acudiente rechaza	Si/No/ Acudiente e rechaza	Si/No/ Acudiente e rechaza	Si/No/ Acudiente rechaza	Cumple No Cumple		(Ej.: Evidencia de rechazo de la atención, soportes de atención).

### *Situación evidenciada:*

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido.
2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido.

### *Hallazgo:*

La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Atención Integral 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; capítulo 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.

## **9. PLAN DE MEJORAMIENTO**

Las competencias de las Entidades Territoriales para gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud de la población de la jurisdicción requieren del uso de varias estrategias, entre las cuales, la auditoría es solo una de ellas, que tiene básicamente un carácter diagnóstico sobre el cumplimiento de una norma técnica, jurídica, administrativa o financiera, por tanto, el uso de otras estrategias de seguimiento como es el plan de mejora, resulta necesario para el logro del mejoramiento continuo, como columna vertebral del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud -SOGCS, por parte de las diferentes instancias del SGSSS.

Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales liderarán este proceso y serán las responsables de la solicitud, aprobación, evaluación y seguimiento a

la implementación de los planes de mejoramiento suscritos para subsanar los hallazgos derivados de los procesos de auditorías GAUDI, de igual forma las EPS (RC – RS) de la definición e implementación de dichos planes. Para su ejecución, esta Superintendencia definirá mecanismos para reporte de información respecto de su cumplimiento, para tal efecto se efectuará la socialización correspondiente.

## 9.1. Fases del plan de mejoramiento

### *i. Consolidación y solicitud de plan de mejoramiento*

Una vez culminados los procesos auditores GAUDI de la anualidad, las Direcciones de Salud Departamentales procederán a consolidar por cada EPS los hallazgos de los procesos auditores GAUDI (auditorías finalizadas), con el propósito de solicitar mediante oficio a las EPS auditadas, un plan de mejoramiento que permita subsanar de fondo los mismos, el cual se ejecutará en un término de tres (3) meses.

### *ii. Suscripción y aprobación*

Una vez la EPS reciba la solicitud de plan de mejoramiento, definirá en la estructura establecida para tal fin, las acciones de mejora que subsanen los hallazgos derivados de los procesos auditores y lo remitirá mediante oficio a la Entidad Territorial Departamental correspondiente, para la revisión. Si el plan cumple con los criterios de calidad, integralidad e impacto esperados, este será aprobado. En caso contrario, se enviará oficio por parte de la ET a la EPS con las observaciones que correspondan, para que se efectúen los ajustes que se requieran y remitir nuevamente para revisión.

En caso de no ser aprobado el plan de mejoramiento en la segunda revisión, la Entidad Territorial Departamental o distrital remitirá un informe a la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud- Superintendencia Nacional de Salud, a través de [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co), en el que mínimo se debe describir: nombre y NIT de la EPS incumplida, periodos al que corresponden las auditorías objeto del plan de mejoramiento, oficios de solicitud del plan referido, requerimientos de ajuste y de no aprobación de este, acciones de seguimiento (actas, correos, circulares, entre otras), oficios de respuestas de la EPS, entre otros, adjuntado en todo caso la evidencia documental que sustente los contenidos del informe, la cual deberá presentarse debidamente organizada por cada ítems definidos previamente. Este informe, deberá remitirse a más tardar el 1ro de septiembre de cada vigencia (a partir del año 2026).

### iii. Seguimiento y evaluación

Las Entidades Territoriales Departamentales definirán en el marco de su autonomía y de acuerdo con la criticidad de los hallazgos, la periodicidad y mecanismos mediante los cuales efectuarán el seguimiento, la evaluación y cierre de los planes de mejoramiento acorde con los términos definidos en la circular. En este sentido, las entidades territoriales informarán a las EPS dichos mecanismos y el cronograma establecido.

Una vez culminados los términos para el cumplimiento de los planes de mejoramiento, las Entidades Territoriales Departamentales elaborarán un informe por EPS y lo enviarán a la Superintendencia Nacional de Salud, en los plazos definidos y a través de los mecanismos dispuestos para tal fin los cuales serán informados y socializados oportunamente, y socializarán los resultados obtenidos a las direcciones municipales por el medio más expedito posible.

CONTROL DE CAMBIOS					
ASPECTOS QUE CAMBIARON EN EL DOCUMENTO	DETALLES DE LOS CAMBIOS EFECTUADOS	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO DD/MM/AAAA	VERSIÓN	
Creación del documento	Creación del documento	José Oswaldo Bonilla	02/12/2019	1	
Modificación documento	Modificación del documento	José Oswaldo Bonilla	16/12/2021	2	
Modificación documento	Modificación del documento	Yulieth Lopez Retamoso	21/10/2022	3	
Modificación documento	Modificación del documento	Fabio Augusto Parra Beltrán	20/02/2025	4	
Modificación documento	Modificación del documento	Fabio Augusto Parra Beltrán	10/03/2025	5	