
INSTRUCTIVO DE LA GUIA DE AUDITORIA DE LA DELAGADA INSTITUCIONAL GAUID

Fecha de elaboración: noviembre de 2019

Sede Administrativa: Avenida Ciudad de Cali No. 51 - 66
(571) 481 7000 • Bogotá
www.supersalud.gov.co

Tabla de contenido

1.	Ingreso al Sistema	7
1.1	Activación Usuario.....	7
1.2	Reestablecer Contraseña.....	8
2.	Navegación General del Sistema	10
2.1	Información del usuario	10
2.2	Inicio.....	10
2.3	Módulos	10
2.4	Cerrar sesión	11
3.	Flujo Auditorias	11
3.1	Auditor	12
3.2	Verificador.....	12
4.	Roles.....	12
4.1	Rol Administrador.....	13
4.2	Rol Auditor	13
4.3	Rol Verificador.....	13
5.	Creación Auditorias	13
5.1	Configuración auditoria.....	14
6.	Mis Auditorias	14
6.1	Desarrollo General de Auditorías	15
6.2	Desarrollo General Auditoria Criterio.....	16
6.3	Desarrollo General Información Solicitada.....	17
6.3.1	Plantilla con registros predefinidos	17
6.3.2	Muestra poblacional.....	18
6.3.3	Registro Manual	20
6.4	Registros de Auditoría	21
6.5	Guardar Información Solicitada.....	23
6.6	Corregir Información Solicitada.....	23
6.7	Guardar Auditoria.....	24

7. Auditorías Municipales.....	25
7.1 Criterio 1.....	26
Verificación.....	26
Situación Evidenciada.....	26
Normatividad	26
Hallazgo	26
Desarrollo.....	26
7.2 Criterio 2.....	27
Verificación.....	28
Situación Evidenciada.....	28
Normatividad	28
Hallazgo	28
Desarrollo.....	28
7.3 Criterio 3.....	29
Verificación.....	29
Situación Evidenciada.....	29
Normatividad	29
Hallazgo	29
Desarrollo.....	29
7.4 Criterio 4.....	30
Verificación.....	30
Situación Evidenciada.....	31
Normatividad	31
Hallazgo	31
Desarrollo.....	31
7.5 Criterio 5.....	32
Verificación.....	32
Situación Evidenciada.....	32
Normatividad	32
Hallazgo	32
Desarrollo.....	33

7.6	Criterio 6.....	34
	Verificación.....	34
	Situación Evidenciada.....	34
	Normatividad	34
	Hallazgo.....	34
	Desarrollo.....	35
7.7	Criterio 7.....	36
	Verificación.....	36
	Situación Evidenciada.....	36
	Normatividad	36
	Hallazgo.....	37
	Desarrollo.....	37
8.	Criterios Municipales.....	38
8.1	Criterio 8.....	39
	Verificación.....	39
	Situación Evidenciada.....	39
	Normatividad	39
	Hallazgo.....	39
	Desarrollo.....	39
8.2	Criterio 9.....	45
	Verificación.....	45
	Situación Evidenciada.....	46
	Normatividad	46
	Hallazgo.....	46
	Desarrollo.....	46
8.3	Criterio 10.....	52
	Verificación.....	52
	Situación Evidenciada.....	52
	Normatividad	52
	Hallazgo.....	52
	Desarrollo.....	52

8.4	Criterio 11.....	58
	Verificación.....	58
	Situación Evidenciada.....	58
	Normatividad	58
	Hallazgo.....	58
	Desarrollo.....	59
8.5	Criterio 12.....	64
	Verificación.....	64
	Situación Evidenciada.....	64
	Normatividad	65
	Hallazgo.....	65
	Desarrollo.....	65
8.6	Criterio 13.....	70
	Verificación.....	70
	Situación Evidenciada.....	70
	Normatividad	71
	Hallazgo.....	71
	Desarrollo.....	71
8.7	Criterio 14.....	76
	Verificación.....	76
	Situación Evidenciada.....	76
	Normatividad	77
	Hallazgo.....	77
	Desarrollo.....	77
8.8	Criterio 15.....	83
	Verificación.....	83
	Situación Evidenciada.....	83
	Normatividad	83
	Hallazgo.....	83
	Desarrollo.....	83
8.9	Criterio 16.....	89

Verificación.....	90
Situación Evidenciada.....	90
Normatividad	90
Hallazgo.....	90
Desarrollo.....	90
8.10 Criterio 17.....	95
Verificación.....	95
Situación Evidenciada.....	95
Normatividad	95
Hallazgo.....	95
Desarrollo	95
8.11 Criterio 18.....	102
Verificación.....	103
Situación Evidenciada.....	103
Normatividad	103
Hallazgo.....	103
Desarrollo.....	103
8.12 Criterio 19.....	109
Verificación.....	109
Situación Evidenciada.....	109
Normatividad	109
Hallazgo.....	109
Desarrollo.....	109
9. Seguimiento Auditorias	117
9.1 Verificación Auditoria.....	118
9.2 Verificación Criterio.....	118
9.3 Verificación Información	119
Aprobación Información.....	120
Corrección Información.....	121
Aprobación Criterio	122
10. Plantillas.....	123

11. Soportes Registros.....	124
Adjuntar Soportes	124
Descargar Soportes	125
12. Comentarios Registros	126
Creación Comentarios	126

Objetivo

Guiar el ejercicio de auditoria como estrategia para el cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia por parte de las Entidades Territoriales en relación con las responsabilidades y obligaciones del aseguramiento a cargo de las Empresas Promotoras de Salud.

1. ingreso al Sistema

1.1 Activación Usuario

Para acceder al sistema se debe solicitar al correo suporte.oti@supersalud.gov.co la activación del mail, y posteriormente via email se realiza la confirmación de la activación para el ingreso al sistema.



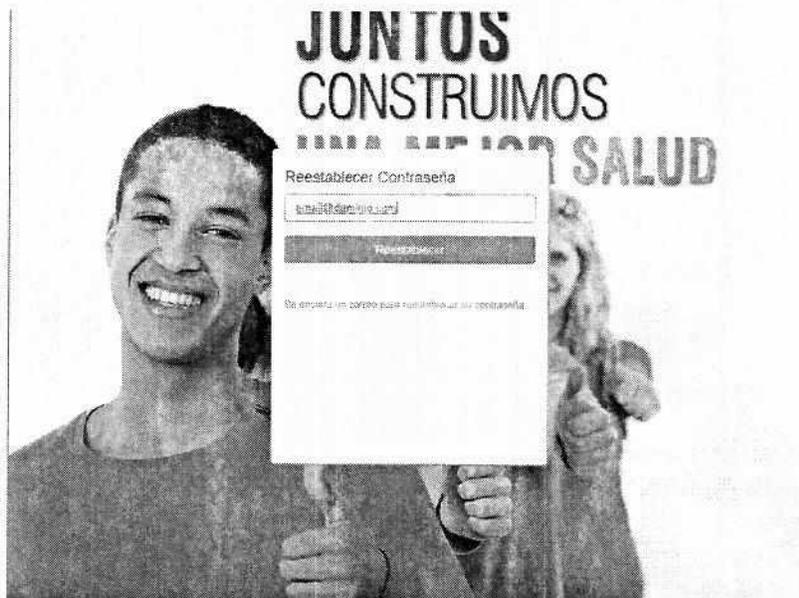
Al momento de dar Click en la confirmación Email el navegador se direccionará al sistema confirmando la activación de la cuenta de usuario.



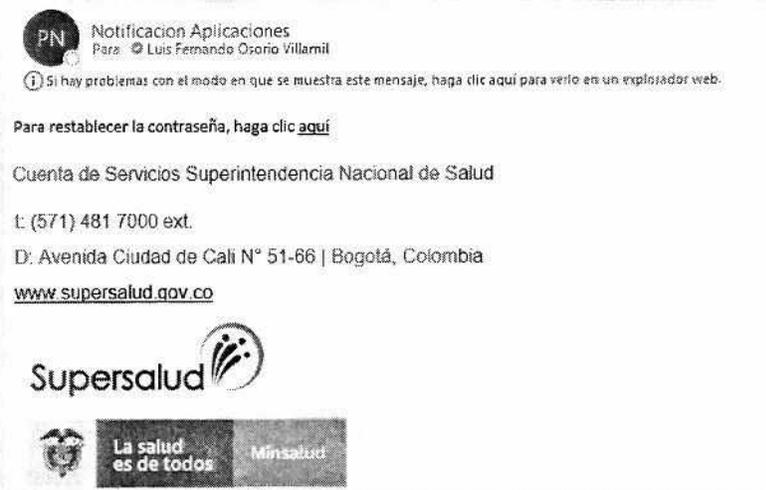
Si es usuario ya registrado en la Superintendencia puede acceder con su contraseña en la opción iniciar sesión, en caso contrario debe realizar la asignación de contraseña a través de la opción reestablecer contraseña.

1.2 Reestablecer Contraseña

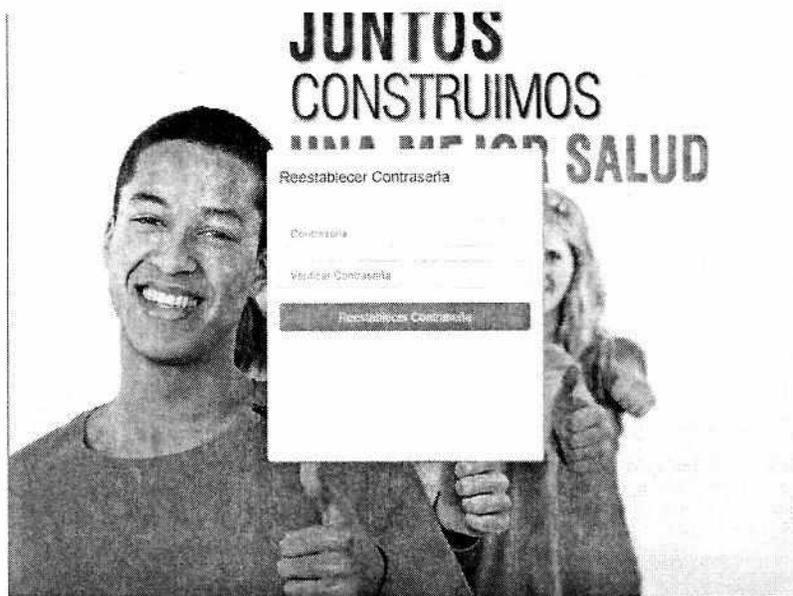
La opción reestablecer contraseña permite la asignación o restablecimiento de la contraseña a través de verificación por Email.



Diligenciamos el email correspondiente a la cuenta de usuario y Click en reestablecer, el sistema enviara un email de seguridad para la actualización de la contraseña, este email tiene una validez de 24 horas, cuando este tiempo ha sido superado se requiere la generación de un nuevo email de seguridad para la actualización de la contraseña.



Al momento de dar Click en reestablecer contraseña el navegador se direccionará al sistema validando el email y los parámetros de seguridad para activar la actualización de la contraseña.



Se debe ingresar y verificar la contraseña con las siguientes reglas de seguridad:

- Longitud mínima de 6 caracteres.
- Debe incluir al menos una minúscula.

- Debe incluir al menos una mayúscula.
- Debe incluir al menos un dígito.
- Debe incluir al menos carácter especial.

2. Navegación General del Sistema

Para acceder al sistema debe ingresar al link <http://gaudiqa.supersalud.gov.co/>

El sistema presenta sus funcionalidades a través de módulos por Rol los cuales agrupan funcionalidades específicas a través de menús ubicados en el costado izquierdo del sistema.

2.1 Información del usuario

En la barra superior se muestra el detalle de la entidad asignada, así como el nombre de usuario correspondiente al inicio de sesión.



2.2 Inicio

En la barra superior costado izquierdo se encuentra siempre disponible la opción para acceder a la pantalla de inicio.

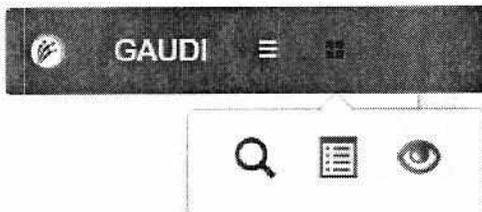


2.3 Módulos

Los módulos agrupan las funcionalidades y son el punto inicial de navegación, estos se pueden acceder en la pantalla de inicio o a través del icono de módulos en la barra superior

Icono Módulos:





Módulos en pantalla inicial:



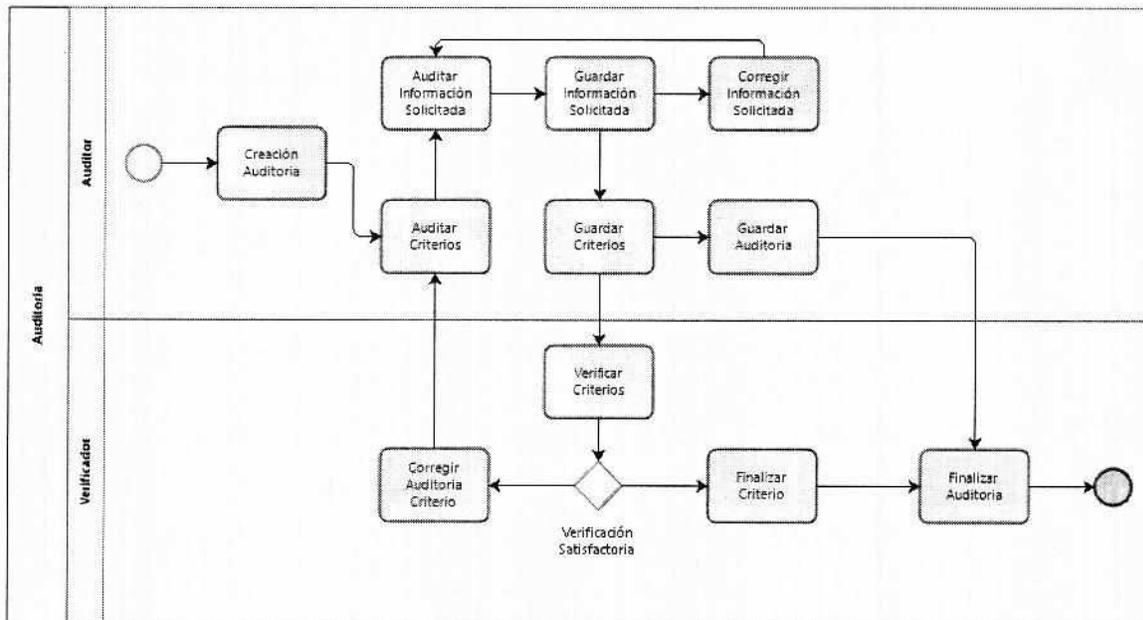
2.4 Cerrar sesión

La sesión actualmente no tiene restricciones de tiempo de actividad, por lo cual el navegador almacenará las cookies de la sesión siempre y cuando no se haya cerrado la sesión, para cerrar sesión debe dirigirse a la opción dispuesta en la barra superior costado derecho.



3. Flujo Auditorías

El siguiente diagrama describe el flujo de la auditoría para los roles auditor y verificador los cuales serán descritos con mayor detalle en las siguientes secciones.



3.1 Auditor

1. Creación auditoria
2. Auditoria Criterios
3. Auditoria por Información Solicitada.
4. Guarda La información Solicitada.
5. Esta la opción de corregir la información solicitada siempre y cuando no se haya guardado el criterio.
6. Cuando se ha guardado toda la información solicitada se procede a guardar el criterio.
7. Cuando se han gestionado y guardados los criterios se puede guardar la auditoria

3.2 Verificador

1. Verificación de los Criterios
2. Puede solicitar la corrección de la información solicitada, en cuyo caso el flujo vuelve al auditor paso 3.
3. Finaliza la verificación del criterio.
4. Finaliza la verificación de la auditoria.

4. Roles

El instrumento cuenta con tres roles específicos para cada actor de la auditoria, lo cuales se describen a continuación:

1. Superintendencia Nacional de Salud: Rol Administrador
2. Entidades Departamentales: Rol Verificador y Rol auditor
3. Entidades Municipales: Rol Auditor

4.1 Rol Administrador

El Rol Administrador tiene como objetivo la configuración, administración y mantenimiento funcional del sistema, así como la gestión de las auditorías a nivel de apoyo y soporte.

4.2 Rol Auditor

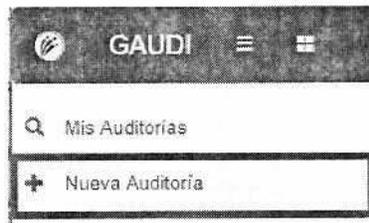
El Rol Auditor tiene como objetivo la creación y seguimiento de la auditoría a través de los criterios definidos para el tipo de entidad asignado al usuario, a su vez este encargado de la promoción de la auditoría para su posterior verificación por el Rol *verificador Gaudi*.

4.3 Rol Verificador

El Rol Verificador tiene el objetivo de hacer seguimiento y aprobación de la Auditoría, criterios definidos y registros auditados, El Rol verificador solo puede realizar seguimiento a las auditorías creadas dentro de su jurisdicción

5. Creación Auditorías

El módulo de Creación de auditorías se encuentra ubicada en el módulo de auditorías y permite creación de auditorías para entidades seleccionadas junto con la parametrización correspondiente.



Nueva Auditoría

Auditor

Nit	Razón Social	Activo
892400038	GOBERNACION DE ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA_Concedente	

Tipo Auditoria	Entidades Departamentales ▼	Departamento	SAN ANDRES ▼
Periodo Vigencia	Anual ▼	Municipio	SAN ANDRES ▼
Fecha Inicio Vigencia Auditoria	01/01/2018		

Guardar

Nit	Razon Social	Activo
800088702	EPS SURA	✓

« | 1 | »

5.1 Configuración auditoria

1. Verificamos la información correspondiente a la entidad auditora en la tabla superior.
2. Tipo de Auditoria: Indica el tipo de auditoria y en consecuencia a los criterios que aplican para la misma.
3. Periodo Vigencia: Indica el periodo a auditar (Mensual, Trimestral, Semestral y Anual)
4. Fecha inicio Vigencia Auditoria: hace referencia a la fecha inicial del periodo a auditar.
5. Departamento y municipio: Indican la ubicación geográfica de la entidad a auditar.
6. En la tabla inferior se debe seleccionar la entidad a auditar por medio del botón de la columna derecha, esta tabla permite realizar el filtro por Nit y/o Razón Social

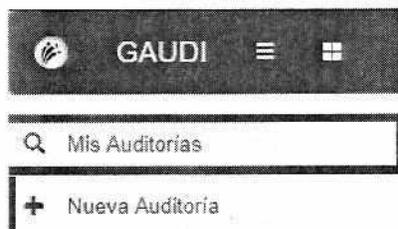
Nit	Razon Social	Activo
800088702	<input type="text" value="Contiene"/> <input type="text" value="800088702"/> <input type="text"/>	✓

« | 1 | »

7. Verificamos la parametrización de la auditoria y se da click en guardar
8. El sistema creara la Auditoria correspondiente y se direccionara a la bandeja de mis auditorias.

6. Mis Auditorias

La funcionalidad de Mis auditorías despliega una bandeja con todas las auditorías asociadas a la entidad del usuario, para facilitar el trabajo conjunto del equipo auditor, con la información general de la auditoría. Esta bandeja permite el ordenamiento y filtro por columnas permitiendo un acceso rápido a la información.



Mis Auditorías

Nit	RazonSocial	Departamento	Municipio	FechaInicio	FechaFin	Estado	
800088702	EPS SURA.	SAN ANDRES	SAN ANDRES	01/01/2018	31/01/2018	Desarrollo	

1

6.1 Desarrollo General de Auditorías

Para iniciar el desarrollo de la auditoría debemos seleccionar la auditoría correspondiente en el botón detalle en la columna derecha.

Nit	RazonSocial	Departamento	Municipio	FechaInicio	FechaFin	Estado	
800088702	EPS SURA.	SAN ANDRES	SAN ANDRES	01/01/2018	31/01/2018	Desarrollo	

1

A continuación, el sistema nos direcciona a la bandeja de criterios según el tipo de auditoría, para el ejemplo auditoría departamental con 7 criterios, y nos muestra el estado de gestión de cada criterio.

Auditoria

 Guardar

Auditado	Periodo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
800088702-EPS SURA	Mensual	01/01/2018	31/01/2018	Desarrollo

Criterios

Id	Estandar	Criterio	Estado
1	Caracterización Poblacional	La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.	Desarrollo 
2	Caracterización Poblacional	La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga la atención de eventos de interés en salud pública.	Desarrollo 
3	Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS	La EPS realizó los trámites de Habilitación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS ante la Entidad Territorial.	Desarrollo 
4	Mejoramiento de los indicadores de calidad	La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.	Desarrollo 
5	Afiliación y Novedades	La EPS cuenta con el rol en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y novedades.	Desarrollo 
6	Afiliación y Novedades	La EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.	Desarrollo 
7	Información	La EPS cumple sus obligaciones de información.	Desarrollo 

6.2 Desarrollo General Auditoria Criterio

Para el caso ejemplo (criterio 1), La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada, el sistema carga de manera predefinida los 3 registros a auditar con la información correspondiente.

Para realizar la auditoria por criterio debemos seleccionar el criterio correspondiente por medio del botón detalle en la columna derecha.

Id	Estandar	Criterio	Estado
1	Caracterización Poblacional	La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.	Desarrollo 

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y nos muestra la información solicitada para auditar el criterio y el estado de gestión de esta.

Auditoria Criterio

 Guardar

Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Caracterización Poblacional	La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.	Consulte en la BDUA el número de afiliados por sexo y edad y verifique que coincida con la caracterización poblacional de la EPS. Tenga en cuenta que coincidan el corte de información de la BDUA con el corte de la construcción del documento de caracterización, la cual debe ser actualizada anualmente. (Art. 18 Res. 1536/15).	1. La caracterización de la población de la EPS contiene la población del Departamento caracterizada de acuerdo con el reporte de los afiliados de la BDUA. 2. La caracterización de la población de la EPS NO contiene la población del Departamento caracterizada de acuerdo con el reporte de los afiliados de la BDUA.	Artículos 12, 13 y 17 de la Resolución 1536 de 2015

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Caracterización Poblacional	Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>

« < 1 > »

6.3 Desarrollo General Información Solicitada

Después de seleccionar la información a diligenciar a través del botón de la columna derecha el sistema cargara el conjunto de datos a diligenciar. La información solicitada hace referencia a la agrupación de registros de información a auditar y actualmente se presentan 3 mecanismos (Plantilla, Muestra y Manual) para poder diligenciar los registros de información:

6.3.1 Plantilla con registros predefinidos

Cuando seleccionamos la información solicitada a diligenciar y ya existe un conjunto de registro predefinidos, el sistema nos indica que este es el conjunto discreto que debe ser auditado.

Actualmente los siguientes criterios e información solicitada tienen este comportamiento:

Id	Criterio	Información Solicitada
1	La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.	Caracterización Poblacional
3	La EPS realizó los trámites de Habilitación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS ante la Entidad Territorial.	Autoevaluación
4	La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.	Análisis de Indicadores

5	La EPS cuenta con el rol en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y novedades.	Rol Eps en SAT
16	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Estrategias de demanda inducida

Ejemplo: Para el caso del criterio 1, La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada, el sistema carga de manera predefinida los 3 registros a auditar con la información correspondiente.

Caracterización Poblacional

 Guardar

Las EPS deben realizar la caracterización poblacional por cada municipio, distrito y departamento donde tengan afiliados, la cual debe contener, entre otros, el análisis demográfico de su población, de conformidad con la Resolución 1536 de 2015. La Entidad Territorial en la verificación de la caracterización poblacional de la EPS determinó:

Descripción	La EPS tiene documento de caracterización poblacional	Población según BDUA	Población según Caracterización poblacional	Coherencia entre la población afiliada de la BDUA y de la caracterización poblacional de la EPS	
Afiliados	Cumple	0	0	Cumple	  
Hombres	Cumple	0	0	Cumple	  
Mujeres	Cumple	0	0	Cumple	  



1



6.3.2 Muestra poblacional

Este mecanismo consiste en la selección aleatoria de registros a auditar de una población determinada, la carga de esta población se realiza por medio de una plantilla de Excel en donde se solicita la información básica de esta población. La plantilla de Excel puede descargarse en la opción plantilla al momento de seleccionar la información o en el módulo de Plantillas.

Verificación

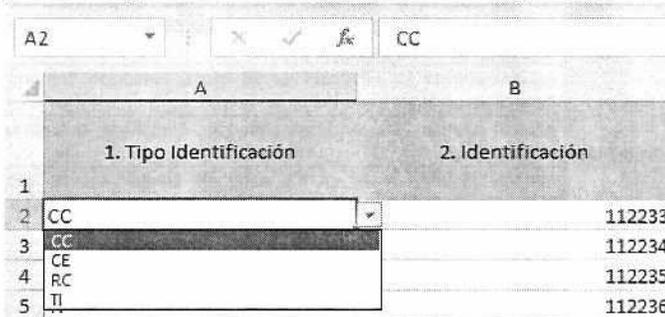
La Entidad Territorial en la verificación del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT, respecto de las obligaciones de la EPS estableció:

Categoría

Archivo 

 Cargar  Plantilla

1. Descargamos la plantilla Excel en el botón Plantilla.
2. Diligenciamos la información en la plantilla Excel descargada. (El nombre del archivo puede ser modificado, pero la estructura interna de columnas no)
3. Cada plantilla Excel contiene un conjunto de validaciones y formatos predefinidos de información que permite asegurar la calidad de la información diligenciada.



	A	B
	1. Tipo Identificación	2. Identificación
1		
2	CC	112233
3	CC	112234
4	CE	112235
5	TI	112236

4. El formato para fechas es DD/MM/AAAA ej. diciembre 31 de 2018 es 31/12/2018, el formato para fecha y hora es DD/MM/AAAA HH:mm que corresponde a hora militar ej. 1:00 PM de diciembre 31 de 2018 31/12/2018 13:00
5. Seleccionamos la categoría de la población, seleccionamos el archivo con la información diligenciada y damos click en cargar.

Verificación

La Entidad Territorial en la verificación del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT, respecto de las obligaciones de la EPS establecido

Categoría:

Archivo: 

6. El sistema calcula de manera automática los registros a auditar.

Actualmente los siguientes criterios e información solicitada tienen el comportamiento de muestra:

Id	Criterio	Información Solicitada
5	La EPS cuenta con el rol en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y novedades.	Verificación
6	La EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.	Verificación
8	La EPS garantiza a los afiliados la prestación de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	prestación de servicios de salud
11	La EPS en la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Prestación servicios de salud
12	La EPS asegura la entrega de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Oportunidad entrega de medicamentos

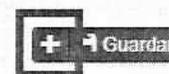
14	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	Trámite de atención de peticiones, quejas y reclamos
15	La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	Condiciones de prestación de los servicios de salud
17	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Vejez (Desde los 60 hasta los 75 años), Detección Temprana: Biopsia de próstata
		Primera Infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años), Protección Específica: Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
		Adulthood (Desde los 50 hasta los 59 años), Detección Temprana: Biopsia de próstata
		Adulthood (De los 29 a 59 años), Detección Temprana: Colposcopia cervicouterina
		Infancia (6 años hasta un día antes de cumplir los 12 años), Valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar.
		Primera Infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años), Valoración Integral: Atención por enfermería
		Adulthood (Desde los 50 hasta los 59 años), Detección Temprana: Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)
18	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.	Mujeres en período de gestación (gestantes), Detección Temprana – Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta se formularon y entregaron los siguientes micronutrientes
		Mujeres en período de gestación (gestantes), Detección Temprana – Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta se realizaron los siguientes exámenes de Laboratorio
		Recién Nacido, Protección Específica – Atención para el Cuidado del Recién Nacido: Toma de muestra de sangre de cordón para:
		Recién Nacido, Protección Específica – Atención para el Seguimiento al Recién Nacido: Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario)

6.3.3 Registro Manual

Este mecanismo consiste en la creación manual de registros a auditar.

Para ingresar los registros a auditar se debe seleccionar la opción agregar registro en la barra de opciones de información solicitada.

Obligaciones de Información



1. Se diligencia la información del registro y guardar

Agregar Registro ✕

Fecha del Requerimiento

Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007)

Medio de envío del Requerimiento

Fecha de vencimiento del plazo para contestar

Incumplimiento

Guardar **Cancelar**

2. La tabla de registros quedara actualiza con la información diligenciada.

Obligaciones de Información

+ Guardar

Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital tienen la competencia de vigilar y controlar el aseguramiento, así como el cumplimiento de las políticas, normas, planes, estrategias y programas del sector salud, de conformidad con los numerales 43.1.2, 43.1.5, 43.2.3 y 43.4.1 del artículo 43 y artículo 46 de la Ley 715 de 2001 y, en virtud de ello, requieren información a las EPS que tienen afiliados en su jurisdicción, con miras a ejercer sus funciones de inspección y vigilancia. La Entidad Territorial determinó que los siguientes requerimientos realizados a la EPS NO fueron contestados:

Fecha del Requerimiento	Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007)	Medio de envío del Requerimiento	Fecha de vencimiento del plazo para contestar	Incumplimiento	
01/02/2018	Aseguramiento	Electrónico	08/02/2019	No Respondió	  

6.4 Registros de Auditoría

Los registros de Auditoria son el nivel más granular de información y determinan el cumplimiento o no de los criterios, el no cumplimiento de un registro de auditoria determina el no cumplimiento del criterio, dando lugar a un hallazgo.

1. Para diligenciar la información del registro hacemos click en la opción editar en la columna derecha de la tabla de información solicitada.

Obligaciones de Información

 Guardar

Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital tienen la competencia de vigilar y controlar el aseguramiento, así como el cumplimiento de las políticas, normas, planes, estrategias y programas del sector salud, de conformidad con los numerales 43.1.2, 43.1.5, 43.2.3 y 43.4.1 del artículo 43 y artículo 45 de la Ley 715 de 2001 y, en virtud de ello requieren información a las EPS que tienen afiliados en su jurisdicción, con miras a ejercer sus funciones de inspección y vigilancia. La Entidad Territorial determinó que los siguientes requerimientos realizados a la EPS NO fueron contestados:

Fecha del Requerimiento	Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007)	Medio de envío del Requerimiento	Fecha de vencimiento del plazo para contestar	Incumplimiento	
01/02/2018	Aseguramiento	Electrónico	08/02/2019	No Respondió	

- Se diligencia el formulario del registro con la información solicitada y click en guardar

Editar Registro

Fecha del Requerimiento:

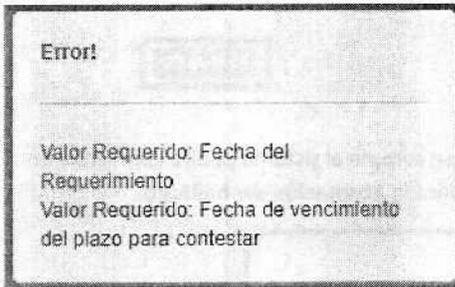
Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007):

Medio de envío del Requerimiento:

Fecha de vencimiento del plazo para contestar:

Incumplimiento:

- El sistema valida la información diligenciada, así como los formatos correspondientes a fechas, números y textos.
- En caso de algún error en la información el sistema mostrar el mensaje descriptivo en la parte inferior derecha.



6.5 Guardar Información Solicitada

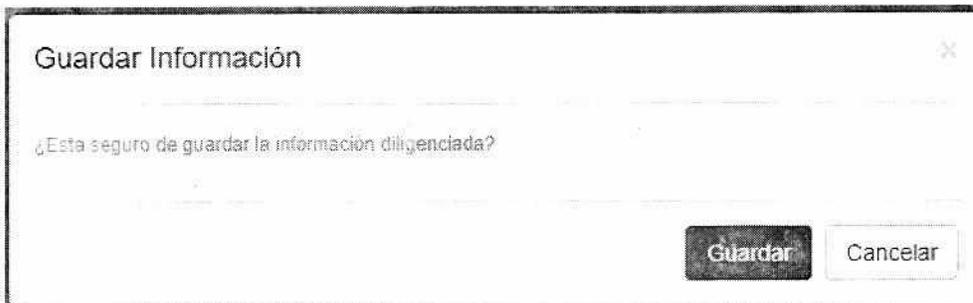
Posterior al diligenciamiento de los registros de auditoria se puede dar por terminado el diligenciamiento de la información solicitada en la opción guardar.

1. Seleccionamos la opción guardar

Obligaciones de Información



2. El sistema solicita confirmación de la operación



3. Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Incumplimiento	0	1

6.6 Corregir Información Solicitada

Después de haber guardado la información solicitada el sistema habilitara la opción de guardar criterio, dado así por cerrada la auditoria del criterio.

1. Seleccionamos la opción guardar

Auditoria Criterio

Guardar

- El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo.

Hallazgos

Hallazgo

La EPS omitió dar respuesta en debida forma a los requerimientos realizados por la entidad territorial, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente los numerales 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, en concordancia con los numerales 43.1.2, 43.1.5, 43.2.3 y 43.4.1 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001

Guardar Cancelar

- Se acepta el Hallazgo y click en guardar.
- El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

Id	Estándar	Criterio	Estado
1	Caracterización Poblacional	La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.	Desarrollo
2	Caracterización Poblacional	La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga la atención de eventos de interés en salud pública.	Desarrollo
3	Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS	La EPS realizó los trámites de Habilitación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS ante la Entidad territorial.	Desarrollo
4	Mejoramiento de los indicadores de calidad	La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.	Desarrollo
5	Afiliación y Novedades	La EPS cuenta con el rol en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y novedades.	Desarrollo
6	Afiliación y Novedades	La EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.	Desarrollo
7	Información	La EPS cumple sus obligaciones de información.	Verificación

6.7 Guardar Auditoria

Posterior a la gestión de todos los criterios se habilita la opción de guardar auditoria.

- Seleccionamos la opción guardar

3	La EPS realizó los trámites de Habilitación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS ante la Entidad Territorial.
4	La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.
5	La EPS cuenta con el rol en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y novedades.
6	La EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.
7	La EPS cumple sus obligaciones de información.

7.1 Criterio 1

La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.

Verificación

Consulte en la BDUA el número de afiliados por sexo y edad y verifique que coincida con la caracterización poblacional de la EPS. Tenga en cuenta que coincidan el corte de información de la BDUA con el corte de la construcción del documento de caracterización, la cual debe ser actualizada anualmente. (Art. 18 Res. 1536/15).

Situación Evidenciada

1. La caracterización de la población de la EPS contiene la población del Departamento caracterizada de acuerdo con el reporte de los afiliados de la BDUA. 2. La caracterización de la población de la EPS NO contiene la población del Departamento caracterizada de acuerdo con el reporte de los afiliados de la BDUA.

Normatividad

Artículos 12, 13 y 17 de la Resolución 1536 de 2015.

Hallazgo

La EPS NO cuenta con la caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada, incurriendo presuntamente en el incumplimiento de los Artículos 12, 13 y 17 de la Resolución 1536 de 2015.

Desarrollo

Este Criterio corresponde solo a un conjunto de información solicitada con una planilla de registros predeterminados, para realizar la auditoria del criterio seleccionamos caracterización poblacional y a continuación diligenciamos los registros correspondientes en el botón de edición.

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Caracterización Poblacional	Verificación	

Caracterización Poblacional

Las EPS deben realizar la caracterización poblacional por cada municipio, distrito y departamento donde tengan afiliados, la cual debe contener, entre otros, el análisis demográfico de su población, de conformidad con la Resolución 1536 de 2015. La Entidad Territorial en la verificación de la caracterización poblacional de la EPS determine:

Descripción	La EPS tiene documento de caracterización poblacional	Población según BDUA	Población según Caracterización poblacional	Coherencia entre la población afiliada de la BDUA y de la caracterización poblacional de la EPS	
Afiliados	Cumple	0	0	Cumple	 
Hombres	Cumple	0	0	Cumple	 
Mujeres	Cumple	0	0	Cumple	 

Editar Registro

Descripción	<input type="text" value="Afiliados"/>
La EPS tiene documento de caracterización poblacional	<input type="text" value="Cumple"/>
Población según BDUA	<input type="text" value="0"/>
Población según Caracterización poblacional	<input type="text" value="0"/>
Coherencia entre la población afiliada de la BDUA y de la caracterización poblacional de la EPS	<input type="text" value="Cumple"/>

Al finalizar el diligenciamiento de los registros damos click en el botón de guardar  , o dado el caso de requerir corrección de registro se puede ingresar a la edición del registro del mismo.

7.2 Criterio 2

La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga la atención de eventos de interés en salud pública.

Verificación

Verifique que el documento de caracterización contenga la programación de las intervenciones de protección específica, detección temprana y de atención de las enfermedades de interés en salud pública (numeral 17.4 Artículo 17 Resolución 1536 de 2015. Indague el número de diagnósticos confirmados por cada evento de interés en salud pública. (Art. 7 Acuerdo 117/98)

Situación Evidenciada

1. La caracterización de la población de la EPS en el Departamento tiene en cuenta los principales eventos de interés en salud pública.
2. La caracterización de la población de la EPS en el departamento NO tiene en cuenta los principales eventos de interés en salud pública

Normatividad

Artículos 12, 13 y 17 de la Resolución 1536 de 2015.

Hallazgo

La EPS NO cuenta con una caracterización poblacional que contenga la atención de los eventos de interés en salud pública de mayor frecuencia, incurriendo presuntamente en el incumplimiento de los artículos 12, 13 y 17 de la Resolución 1536 de 2015.

Desarrollo

Este Criterio corresponde solo a un conjunto de información solicitada con una planilla de registros manuales, para realizar la auditoria del criterio seleccionamos caracterización poblacional y a continuación en el botón agregar **+**, diligenciamos los registros correspondientes a los 10 eventos de interés en salud con mayor frecuencia.

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Caracterización poblacional	Desarrollo	

Caracterización poblacional

 Guardar

Las EPS deben fijar dentro de la caracterización poblacional, entre otros, la atención de las enfermedades de interés en salud pública, de conformidad con la Resolución 1536 de 2015. La Entidad Territorial en la verificación de la caracterización poblacional de la EPS determina:

Diez eventos de interés en salud de mayor frecuencia

No. de Pacientes con diagnóstico confirmado por evento

La caracterización poblacional identifica el evento de interés en salud pública

La caracterización poblacional determina su forma de atención

No se encontraron resultados

Agregar Registro

Diez eventos de interés en salud de mayor frecuencia Alteraciones asociadas a la nutrición

No. de Pacientes con diagnóstico confirmado por evento

La caracterización poblacional identifica el evento de interés en salud pública Cumple

La caracterización poblacional determina su forma de atención Cumple

Guardar Cancelar

Al finalizar el diligenciamiento de los registros damos click en el botón de guardar , o dado el caso de requerir corrección de registro se puede ingresar a la edición del registro del mismo.

7.3 Criterio 3

La EPS realizó los trámites de Habilitación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS ante la Entidad Territorial.

Verificación

Manifieste si la EPS realizó la autoevaluación y declaración de acuerdo con el Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud ante la entidad territorial, dentro de los plazos previstos. Si a ello hubiere lugar, manifieste si la EPS subsanó los incumplimientos de los estándares y criterios de habilitación producto de la verificación realizada por la entidad territorial

Situación Evidenciada

1. La EPS realizó la autoevaluación y declaración de acuerdo con el Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y, subsanó los incumplimientos.
2. La EPS NO realizó la autoevaluación y declaración de acuerdo con el Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y. NO subsanó los incumplimientos

Normatividad

Artículo 8 y Numeral 14.2 del Artículo 14 de la Resolución 1441 de 2016.

Hallazgo

La EPS NO realizó los trámites de Habilitación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS ante la Entidad Territorial, incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Artículo 8 y Numeral 14.2 del Artículo 14 de la Resolución 1441 de 2016. o la norma que la modifique o sustituya

Desarrollo

Este Criterio corresponde solo a un conjunto de información solicitada con una planilla de registros predeterminados, para realizar la auditoria del criterio seleccionamos Autoevaluación y a continuación diligenciamos los registros correspondientes en el botón de edición.

id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Autoevaluación	Desarrollo	

Autoevaluación

 Guardar

Las EPS realizan para cada departamento o distrito donde estén autorizadas para operar la verificación interna del cumplimiento de los estándares definidos en la Resolución 1441 de 2013, relativos a las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, luego de lo cual procederán a realizar la declaración de la autoevaluación ante las entidades territoriales, quienes podrán solicitar los casos que consideren procedentes que deberán ser subsanados por la EPS. La Entidad Territorial en la verificación del trámite de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, respecto de las obligaciones de la EPS evidenció:

La EPS realizó la declaración de la autoevaluación de la RIPSS

Cumple

La EPS subsanó adecuadamente las causales de incumplimiento determinadas ante la entidad territorial

Cumple

Brevemente describe el incumplimiento

Editar Registro

La EPS realizó la declaración de la autoevaluación de la RIPSS

Cumple

La EPS subsanó adecuadamente las causales de incumplimiento determinadas ante la entidad territorial

Cumple

Brevemente describa el incumplimiento

Guardar

Cancelar

Al finalizar el diligenciamiento de los registros damos click en el botón de guardar  Guardar, o dado el caso de requerir corrección de registro se puede ingresar a la edición del registro del mismo.

7.4 Criterio 4

La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.

Verificación

Verifique los indicadores de calidad (33 en total) en la vigencia anterior e identifique aquellos cuyo comportamiento es desfavorable a las condiciones de salud de la población afiliada y respecto de éstos indague si la EPS ha adoptado estrategias de mejora para los resultados de esos indicadores.

Situación Evidenciada

1. La EPS analizó los indicadores de monitoreo de la calidad e implementó estrategias de mejoramiento.
2. La EPS NO analizó los indicadores de monitoreo de la calidad ni implementó estrategias de mejoramiento.

Normatividad

Artículo 14 Resolución 256 de 2016.

Hallazgo

La EPS respecto de (el o los) indicador (es) de la tabla anterior NO realizó análisis de monitoreo de la calidad, ni implementó estrategias de mejoramiento que impactaran favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyeran al logro de resultados en salud, incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Artículo 14 de la Resolución 256 de 2016.

Desarrollo

Este Criterio corresponde solo a un conjunto de información solicitada con una planilla de registros predeterminados, para realizar la auditoria del criterio seleccionamos Análisis de Indicadores y a continuación diligenciamos los registros correspondientes en el botón de edición.

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Análisis de Indicadores	Desarrollo	<input type="checkbox"/>

Análisis de Indicadores

Guardar

Los EPS con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, deben realizar un análisis institucional, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y deben buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud, conforme a lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 256 de 2016. La Entidad Territorial en la verificación de las acciones de mejora relacionadas con los resultados de los indicadores de calidad, respecto de las obligaciones de la EPS estableció:

Dominio Indicador	Indicador	Comportamiento del indicador en la vigencia	La EPS realizó análisis del comportamiento del indicador	La EPS implementó estrategias de mejoramiento	
Efectividad	E.1.3 Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)	Desfavorable	No Cumple	No Cumple	<input checked="" type="checkbox"/>  
Efectividad	E.1.1 Razón de Mortalidad Materna a 42 días	Desfavorable	No Cumple	No Cumple	  
Efectividad	E.1.2 Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Desfavorable	No Cumple	No Cumple	  
Efectividad	E.1.4 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Desfavorable	No Cumple	No Cumple	  

Editar Registro

Dominio Indicador	Efectividad
Indicador	E.1.3 Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)
Comportamiento del indicador en la vigencia	Desfavorable
La EPS realizó análisis del comportamiento del indicador	No Cumple
La EPS implementó estrategias de mejoramiento	No Cumple

Al finalizar el diligenciamiento de los registros damos click en el botón de guardar , o dado el caso de requerir corrección de registro se puede ingresar a la edición del registro del mismo.

7.5 Criterio 5

La EPS cuenta con el rol en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y novedades.

Verificación

Verifique que la EPS se encuentra inscrita en el rol de entidad promotora de salud en el SAT y de una muestra de afiliados compruebe que realiza las verificaciones de actualización y corrección de información del afiliado, condición e inclusión de beneficiario y, traslados por unificación familiar. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.

Situación Evidenciada

1. La EPS cuenta con el rol en el SAT y realiza las verificaciones de su competencia.
2. La EPS cuenta con el rol en el SAT y NO realiza las verificaciones de su competencia.
3. La EPS NO cuenta con el rol en el SAT.

Normatividad

Artículos 2.1.2.3. y 2.1.2.5. del Decreto 780 de 2016, Artículos 4, 8, 16 y 22 y literal i) del numeral 1 del Anexo de la Resolución 768 de 2018.

Hallazgo

La EPS NO opera de acuerdo con su rol de aseguradora el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT al no realizar la verificación de la afiliación y novedades de su población, incurriendo presuntamente en el incumplimiento de los artículos 2.1.2.3. y 2.1.2.5. del Decreto 780 de 2016, Artículo 4, 8, 16 y 22 y literal i) del numeral 1 del Anexo de la Resolución 768 de 2018.

Desarrollo

Este Criterio corresponde a dos conjuntos de información solicitada, el primero corresponde a una plantilla de registros y el segundo a una muestra poblacional.

Para diligenciar el primer conjunto de información solicitada, seleccionamos Rol Eps en SAT y a continuación diligenciamos el registro correspondiente.

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Rol Eps en SAT	Desarrollo	
2	Verificación	Desarrollo	

Rol Eps en SAT

 **Quitar**

Las EPS deben contar con el rol de empresas promotoras de salud en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT, al tiempo que deben realizar la verificación de la afiliación y las novedades de su población a cargo, de acuerdo con la Resolución 798 de 2018, reglamentaria del Título II del Decreto 793 de 2015. La Entidad Territorial en la verificación del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT respecto de las obligaciones de la EPS establecida.

Cuenta con el rol de EPS en el SAT

Cumple   

Editar Registro

Cuenta con el rol de EPS en el SAT

Cumple

Guardar

Cancelar

Para diligenciar el segundo conjunto de información solicitada seleccionamos verificación, seleccionamos la categoría correspondiente y cargamos la plantilla ya diligenciada.

Ejemplo plantilla diligenciada:

1. Tipo Identificación	2. Identificación
CC	4425698
CC	8975147

Verificación

La Entidad Territorial en la verificación del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT, respecto de las obligaciones de la EPS evidenció:

Categoría i. Entidades ubicadas en los departamentos de Bogotá D.C., Valle del Cauca y Antioquia

Archivo Seleccionar archivo Plantilla2... 1205.xlsx 

Cargar Plantilla

El sistema calcula los registros a auditar los cuales debemos diligenciar al dar click en la opción editar.

Tipo Identificación	Identificación	La EPS realizó la verificación de la actualización y corrección de información del afiliado	La EPS realizó la verificación de los soportes documentales de la condición e inclusión de beneficiaria	La EPS realizó la verificación de los traslados por unificación familiar	
CC	8975147	Cumple	Cumple	Cumple	  
CC	4425698	Cumple	Cumple	Cumple	  

Al finalizar el diligenciamiento de los registros damos click en el botón de guardar Guardar, o dado el caso de requerir corrección de registro se puede ingresar a la edición del registro del mismo.

7.6 Criterio 6

La EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.

Verificación

Tome una muestra de los afiliados que se encuentren en movilidad o portabilidad y verifique la autorización y/o prestación efectiva de los servicios solicitados, indagando la fecha de atención. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.

Situación Evidenciada

1. La EPS garantiza el aseguramiento y la prestación a los usuarios en movilidad o portabilidad.
2. La EPS NO garantiza el aseguramiento y la prestación a los usuarios en movilidad o portabilidad. Nota: Para autorizaciones tenga en cuenta que el término no debe superar cinco días hábiles.

Normatividad

Artículo 3 y numeral 4.1.1. del artículo 4 de la Resolución 5600 de 2015, Artículo 2.1.3.4 del Decreto 780 de 2016. Artículos 2.1.12.5 y 2.1.12.6 2.1.3.4 del Decreto 780 de 2016.

Hallazgo

La EPS NO garantizó a los usuarios en trámite de movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que requerían, de acuerdo con la tabla anterior, incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Artículo 3 y numeral 4.1.1. del artículo 4 de la Resolución 5600 de 2015, Artículos 2.1.3.4, 2.1.12.5, 2.1.12.6 y 2.1.3.4 del Decreto 780 de 2016.

Desarrollo

Este Criterio corresponde solo a un conjunto de información solicitada con muestra para realizar la auditoria del criterio seleccionamos verificación y a continuación diligenciamos los registros correspondientes en el botón de edición.

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Verificación	Desarrollo	

Verificación

Dentro de las obligaciones de las EPS en materia de movilidad y portabilidad, deben garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios, de conformidad con la Resolución 5600 de 2015 y Artículos 2.1.3.4, 2.1.12.5, 2.1.12.6 y 2.1.3.4 del Decreto 750 de 2016. La Entidad Territorial en la verificación de los trámites de movilidad y portabilidad de sus afiliados, respecto de la continuidad en la prestación de los servicios de salud determina:

Categoría:

Archivo:

Ejemplo plantilla diligenciada:

1. Tipo identificación	2. Identificación	3. Fecha de solicitud de movilidad o portabilidad (dd/mm/aaaa)	4. Fecha de la orden médica (dd/mm/aaaa)	5. Fecha de autorización de las tecnologías en salud solicitadas (dd/mm/aaaa)	6. Fecha de la prestación de las tecnologías en salud solicitadas (dd/mm/aaaa)
CC	442671	01/01/2018	02/01/2018	03/01/2018	04/01/2018
CC	86254788	02/01/2018	03/01/2018	04/01/2018	05/01/2018

El sistema calcula los registros a auditar los cuales debemos diligenciar al dar click en la opción editar.

Tipo identificación	Identificación	Fecha de solicitud de movilidad o portabilidad	Fecha de la orden médica	Fecha de autorización de las tecnologías en salud solicitadas	Fecha de la prestación de las tecnologías en salud solicitadas	Días Autorización	Días Prestación	Garantizó la continuidad en la atención			
CC	86254788	02/01/2018	03/01/2018	04/01/2018	05/01/2018	1	2	Cumple			
CC	442671	01/01/2018	02/01/2018	03/01/2018	04/01/2018	1	2	Cumple			

Para este criterio el sistema calcula de forma automática el cumplimiento a partir de las fechas diligenciadas en la plantilla

Editar Registro ✕

Tipo identificación	CC
Identificación	86254788
Fecha de solicitud de movilidad o portabilidad	02/01/2018
Fecha de la orden médica	03/01/2018
Fecha de autorización de las tecnologías en salud solicitadas	04/01/2018
Fecha de la prestación de las tecnologías en salud solicitadas	05/01/2018
Días Autorización	1
Días Prestación	2
Garantizó la continuidad en la atención	Cumple

Al finalizar el diligenciamiento de los registros damos click en el botón de guardar , o dado el caso de requerir corrección de registro se puede ingresar a la edición del registro del mismo.

7.7 Criterio 7

La EPS cumple sus obligaciones de información.

Verificación

Verifique los requerimientos realizados por la Entidad Territorial a la EPS, realice la trazabilidad de los mismos, cerciorándose de que hayan sido recibidos por un canal válido de la EPS y determine cuáles no han sido respondidos oportunamente o fueron respondidos de manera incompleta o insuficiente. Incluya los requerimientos de información que surjan de la aplicación de este instrumento.

Situación Evidenciada

1. La EPS da respuesta oportuna a los requerimientos de la Entidad Territorial.
2. La EPS NO da respuesta oportuna a los requerimientos de la Entidad Territorial.

Normatividad

Numerales 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

Hallazgo

La EPS omitió dar respuesta oportuna y completa a los requerimientos realizados por la entidad territorial, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente los numerales 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019

Desarrollo

Este Criterio corresponde solo a un conjunto de información solicitada con una planilla de registros manuales, para realizar la auditoria del criterio seleccionamos Obligaciones de información y a continuación en el botón agregar , diligenciamos los registros correspondientes a los incumplimientos en solicitudes de información.

id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Obligaciones de Información	Desarrollo	

Obligaciones de Información

 Guardar

Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital tienen la competencia de vigilar y controlar el aseguramiento así como el cumplimiento de las políticas, normas, planes, estrategias o programas del sector salud, de conformidad con los numerales 43.1.2, 43.1.3, 43.2.3 y 43.4.1 del artículo 43 y artículo 45 de la Ley 715 de 2001 y, en virtud de ello requieren información a las EPS que tienen afiliados en su jurisdicción, con miras a ejercer sus funciones de inspección y vigilancia. La Entidad Territorial determinó que los siguientes requerimientos realizados a la EPS NO fueron contestados:

Identificación del Requerimiento / Criterio	Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007)	Medio de envío del Requerimiento	Fecha Radicación del Requerimiento	Incumplimiento	Fecha de vencimiento del plazo para contestar	
3	Aseguramiento	Electrónico	01/11/2019	Respuesta Incompleta	15/11/2019	 

Agregar Registro

Identificación del Requerimiento / Criterio	<input type="text"/>
Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007)	Aseguramiento
Medio de envío del Requerimiento	Electrónico
Fecha Radicación del Requerimiento	<input type="text"/>
Incumplimiento	No Respondió
Fecha de vencimiento del plazo para contestar	<input type="text"/>

Al finalizar el diligenciamiento de los registros damos click en el botón de guardar , o dado el caso de requerir corrección de registro se puede ingresar a la edición del registro del mismo.

8. Criterios Municipales

Las auditorías Municipales están compuestas por los criterios 8 al 19:

Id	Criterio
8	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.
9	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.
10	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.
11	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.
12	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.
13	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.
14	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.
15	La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.
16	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.
17	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
18	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.
19	La EPS cumple sus obligaciones de información.

8.1 Criterio 8

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.

Verificación

Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C). De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de los siguientes servicios ambulatorios, según patología: pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia y traumatología, cirugía general, cirugía oncológica pediátrica, oncología, oncología y hematología pediátrica, quimioterapia, radioterapia, nefrología, infectología, hematología, hematología oncológica, hemodiálisis, diálisis peritoneal, reumatología y laboratorio clínico de alta complejidad. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.

Situación Evidenciada

1. La atención se garantizó con oportunidad, accesibilidad y continuidad.
2. La atención NO se garantizó con oportunidad, accesibilidad y continuidad. Nota: Para autorizaciones tenga en cuenta que el término no debe superar cinco días hábiles.

Normatividad

Numerales 1, 2 y 5 del Artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016. Artículo 2, literales c), d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015. Artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012. Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018.

Hallazgo

La EPS NO garantizó la prestación de los servicios de salud con acceso, oportunidad y continuidad respecto de los pacientes, incumpliendo presuntamente los numerales 1, 2 y 5 del Artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016, Artículo 2, literales c), d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, Artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012 y Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018.

Desarrollo

Para realizar la auditoria por criterio debemos seleccionar el criterio correspondiente por medio del botón detalle en la columna derecha.

id	Estandar	Criterio	Estado	
8	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Desarrollo	

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y nos muestra la información a verificar del criterio y el estado de gestión de esta y se procede:

Se da click en seleccionar e inmediatamente se procede a diligenciar los datos para cargar plantilla

Auditoria Criterio

 Guardar

Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C). De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de los siguientes servicios ambulatorios, según patología: pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, ortopedia y traumatología, cirugía general, cirugía oncológica pediátrica, oncología, oncología y hematología pediátrica, quimioterapia, radioterapia, nefrología, infectología, hematología, hematología oncológica, hemodiálisis, diálisis peritoneal, reumatología y laboratorio clínico de alta complejidad. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La prestación se garantizó con oportunidad, accesibilidad y continuidad. 2. La prestación NO se garantizó con oportunidad, accesibilidad y continuidad. Nota: Para autorizaciones tenga en cuenta que el término no debe superar cinco días hábiles.	Numerales 1, 2 y 5 del Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016. Artículo 2, literales c) d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015. Artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012. Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018.

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	prestación de servicios de salud	Desarrollo	

prestación de servicios de salud

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las EPS en virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad. La Entidad Territorial de una muestra de pacientes encontró fallas en la prestación de los servicios de salud, como se detalla a continuación:

Categoría

Municipios con más de 5.000.000 afiliados

Archivo

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

 Cargar  Plantilla

 Volver

Descargamos la plantilla Excel en el botón Plantilla.

Diligenciamos la información en la plantilla Excel descargada. (El nombre del archivo puede ser modificado, pero la estructura interna de columnas no)

Cada plantilla Excel contiene un conjunto de validaciones y formatos predefinidos de información que permite asegurar la calidad de la información diligenciada.

Seleccionamos la categoría de la población, seleccionamos el archivo con la información diligenciada y damos click en cargar. (tener en cuenta que el archivo seleccionado solo se puede cargar una vez, esta no tiene opción de corregir)

prestación de servicios de salud

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las EPS en virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad. La Entidad Territorial de una muestra de pacientes encontró fallos en la prestación de los servicios de salud, como se detalla a continuación:

Categoría

Municipios con más de 5 000 000 afiliados

Archivo

Seleccionar archivo. Ningún archivo seleccionado

Cargar **Plantilla**

[Volver](#)

El sistema calcula de manera automática los registros a auditar, como se detalla a continuación

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las EPS en virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad. La Entidad Territorial de una muestra de pacientes encontró fallos en la prestación de los servicios de salud, como se detalla a continuación:

Tipo Identificación	Identificación	Diagnostico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Prestación Efectiva	Autorización	
CE	525928	VIH	Infectología	Sin novedad	06/03/2018	06/06/2018	06/07/2018	66	122	No	No Cumple	  
AS	56365239	Cáncer	Hematología	Sin novedad	12/01/2018	12/02/2018	12/02/2018	21	31	No	No Cumple	  
CC	2542362	Hepatitis C	Cirugía General	Fallecido	02/04/2017	02/05/2017		22	30	No	No Cumple	  

1

Se procede a adjuntar los soportes de cada registro de la muestra dando click en el icono de adjuntar y si se requiere comentario se describe en el icono de mensaje.

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Los EPS en virtud del artículo 25.1.2.1 del Decreto 760 de 2016 debe garantizar a sus afiliados prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad. La Entidad Territorial de una muestra de pacientes encontró fallas en la prestación de los servicios de salud como se detalla a continuación:

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Prestación Efectiva	Autorización	
CE	525928	VH	Infectología	Sin novedad	06/03/2016	06/06/2016	06/07/2016	66	122	No	No Cumple	
AS	56365239	Cáncer	Hematología	Sin novedad	12/01/2016	12/02/2016	12/02/2016	21	31	No	No Cumple	
CC	2542362	Hepatitis C	Cirugía General	Fallecido	02/04/2017	02/05/2017		22	30	No	No Cumple	

Se adjunta el soporte como se detalla a continuación y se guarda y a su vez se vuelve a guardar (parte inferior)



nuevamente se guarda

Guardar Información ✕

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

Guardar
Cancelar

Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

prestación de servicios de salud [Corregir](#)

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las EPS en virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad. La Entidad Territorial de una muestra de pacientes encontro fallas en la prestación de los servicios de salud, como se detalla a continuación:

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Autorización	0	3

1

- Si se requiere corregir es importante aclarar que para este criterio solo se permite corregir la información adjunta de los soportes y /o comentarios) y se procede a realizar los siguientes pasos siempre y cuando el criterio se encuentre en estado de desarrollo.

j. Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información

[Corregir](#)

El sistema solicita confirmación de la operación

Corregir Información ✕

¿Esta seguro de corregir la información diligenciada?

Corregir
Cancelar

Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros y se da click en el icono de editar (columna derecha) del registro a corregir y el sistema procede a mostrar nuevamente la información para corregir

prestación de servicios de salud

prestación de servicios de salud Guardar

Este ítem corresponde a los servicios de diagnóstico de laboratorio, inmunología y neoplasias de tipo citológico y citológico de tipo citológico. Este ítem se utiliza para registrar la información de los resultados de los exámenes de laboratorio y de diagnóstico de laboratorio. La Unidad Ejecutora debe contar con el personal capacitado para la prestación de los servicios de diagnóstico de laboratorio y de diagnóstico de laboratorio.

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Prestación Efectiva	Autorización
CC	2540352	Hepatitis C	Citología General	Faltante	02/04/2017	02/06/2017		22	30	No	No Cumple 
AS	56905290	Cáncer	Hematología	Sin Novedad	12/21/2016	12/22/2016	12/22/2016	31	33	No	No Cumple 
CE	626926	VH	Infectología	Sin Novedad	06/01/2016	09/08/2016	26/07/2016	65	122	Si	No Cumple 

Valores

Se procede a registrar nuevamente la información y se guarda

Se selecciona nuevamente guardar como se detalla a continuación

Guardar Información

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

Guardar
Cancelar

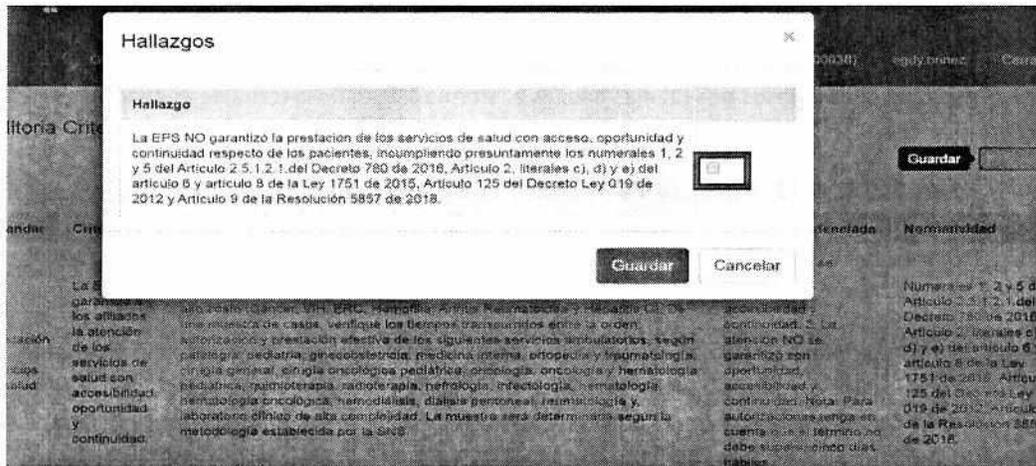
Después de haber guardado la información solicitada y se evidenciara el resumen del cumplimiento de la información y el sistema habilitara la opción de guardar criterio, (parte superior) dado así por cerrada la auditoria del criterio.

Seleccionamos la opción guardar

Auditoria Criterio



El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo. Se selecciona la aceptación del hallazgo y procede a guardar



Se acepta el Hallazgo y click en guardar.

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

Id	Estandar	Criterio	Estado
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Desarrollo
9	Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo
16	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Desarrollo
19	Información	La EPS cumple sus obligaciones de información.	Desarrollo
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo
8	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Verificación

8.2 Criterio 9

La EPS asigna las citas de odontología y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.

Verificación

Verifique telefónicamente la disponibilidad de citas para odontología general y medicina general en el municipio de residencia del afiliado, de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un afiliado.

Situación Evidenciada

1. La EPS asigna citas dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación.
2. La EPS NO asigna citas dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación.

Normatividad

Artículo 123 del Decreto 019 de 2012 Parágrafo 3 del Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 Artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1. y Parágrafo 1 del Artículo 2.5.3.4.5. del Decreto 780 de 2016 Artículo 14 de la Resolución 5857 de 2018 Parágrafo 1 del art. 16 de la Ley 1122 de 2007.

Hallazgo

La EPS NO garantizó la asignación de citas a los servicios de salud de odontología general y/o medicina general a sus afiliados en su municipio de residencia, dentro de los tres (3) días hábiles, contados a partir de la fecha de solicitud, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente el Artículo 123 del Decreto 019 de 2012, Parágrafo 3 del Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, Artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012, Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1. y Parágrafo 1 del Artículo 2.5.3.4.5. del Decreto 780 de 2016, Artículo 14 de la Resolución 5857 de 2018 y Parágrafo 1 del art. 16 de la Ley 1122 de 2007.

Desarrollo

Para realizar la auditoría por criterio debemos seleccionar el criterio correspondiente por medio del botón detalle en la columna derecha.

9	Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo 
---	----------------------------------	--	--

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y nos muestra la información a verificar del criterio y el estado de gestión de esta.

Se da click en seleccionar

v.co/#

Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verifique telefónicamente la disponibilidad de citas para odontología general y medicina general en el municipio de residencia del afiliado, de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un afiliado.	1. La EPS asigna citas dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación. 2. La EPS NO asigna citas dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación.	Artículo 123 del Decreto 019 de 2012 Parágrafo 3 del Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 Artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1. y Parágrafo 1 del Artículo 2.5.3.4.5. del Decreto 780 de 2016 Artículo 14 de la Resolución 5857 de 2018 Parágrafo 1 del art. 16 de la Ley 1122 de 2007.

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Asignación de Citas	Desarrollo	<input type="radio"/>

« ‹ 1 › »

Para ingresar los registros a auditar se debe seleccionar la opción agregar registro en la barra de opciones de información solicitada.

Asignación de Citas

La Entidad Territorial verificó la asignación de citas para odontología general y medicina general, de acuerdo con la red de servicios de baja complejidad suministrada por el asegurador, encontrando lo siguiente:

Tipo Identificación	Identificación	Municipio Residencia	IPS de Residencia del Afiliado para Medicina General (Código de habilitación del prestador)	IPS de Residencia del Afiliado para Odontología General (Código de habilitación del prestador)	Fecha de solicitud de cita	Fecha de la asignación para odontología general / No hubo respuesta	Fecha de la asignación para medicina general / No hubo respuesta	Días asignación odontología general	Días asignación medicina general	Asignación odontología general	Asignación medicina general
No se encuentran resultados											

« Volver

Se diligencia la información del registro y guarda (Para este criterio el auditor manualmente diligencia el cumplimiento o no según lo establecido en la norma)

gudiqa.supersalud.gov.co

Municipio residencia: SAN ANDRES

IPS de Residencia del Afiliado para Medicina General (Código de habilitación del prestador): 4567768

IPS de Residencia del Afiliado para Odontología General (Código de habilitación del prestador): 9654655

Fecha de solicitud de cita: 12/11/2019

Fecha de la asignación para odontología general / No hubo respuesta: 14/11/2019

Fecha de la asignación para medicina general / No hubo respuesta: 15/11/2019

Días asignación odontología general: 1

Días asignación medicina general: 2

Asignación odontología general: Cumple

Asignación medicina general: No Cumple

Guardar **Cancelar**

La tabla de registros quedara actualiza con la información diligenciada y se procede a adjuntar los soportes y /o comentarios de lo verificado

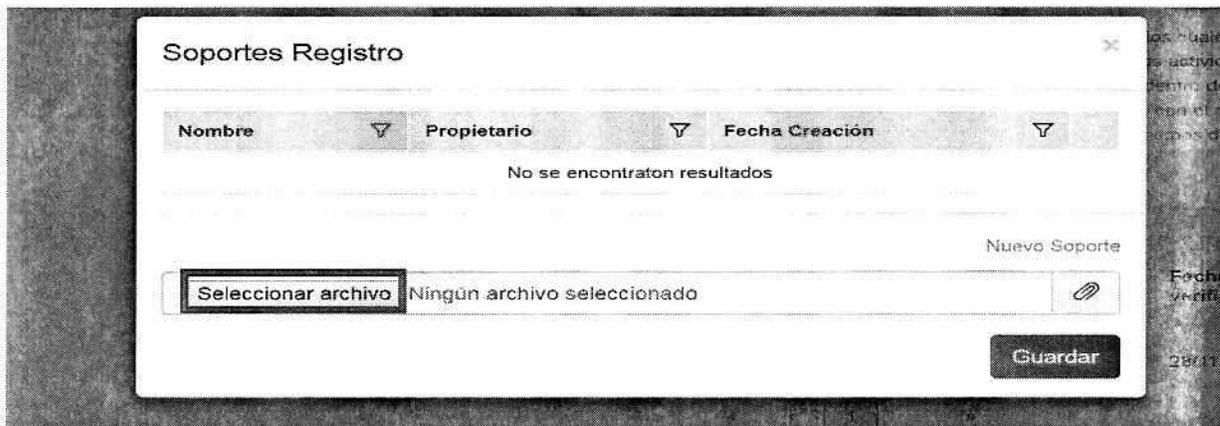
Guardar

Las EPS de acuerdo con el artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 deben garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de servicios especializados todos los días hábiles del año e informar al usuario la fecha para la cual se asigna la cita. La Entidad Territorial verifica la asignación de citas de toda cita especializada de acuerdo con la red de servicios de medicina y esta complejidad suministrada por la aseguradora suscritora es siguiente:

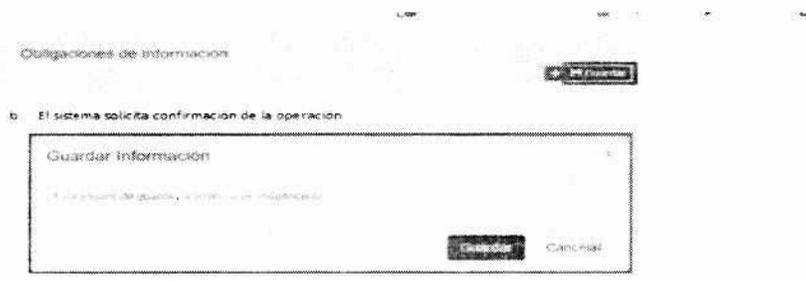
Tipo Identificación	Identificación	Servicio Autorizado	Municipio donde se prestará el servicio	IPS (Código de habilitación del prestador)	Fecha de solicitud de cita	Asignación de cita	Fecha de la asignación de la cita	Cumplimiento Asignación
CC	53446734	Cardiología	SAN ANDRES	456789	11/11/2019	Si	13/11/2019	Cumple

« < 1 > »

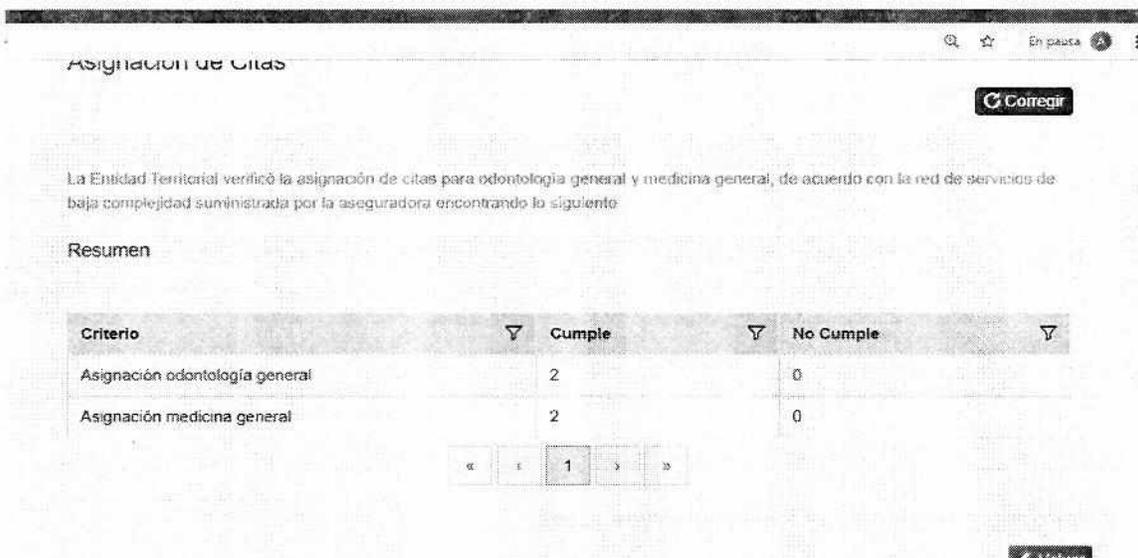
A continuación, se selecciona el archivo y se guarda.



Se procede a guardar la tabla con la información adquirida



Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada



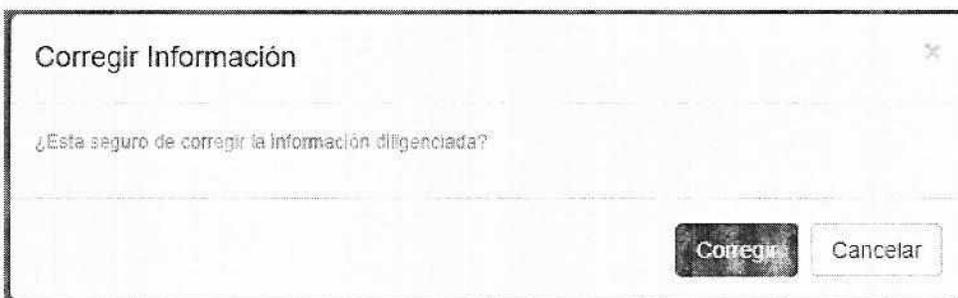
Si se requiere corregir se procede a realizar los siguientes pasos siempre y cuando el criterio se encuentre en estado en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación



Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros y se da click en el icono de editar (columna derecha) del registro a corregir y el sistema procede a mostrar nuevamente la información para corregir

prestación de servicios de salud

Operación:

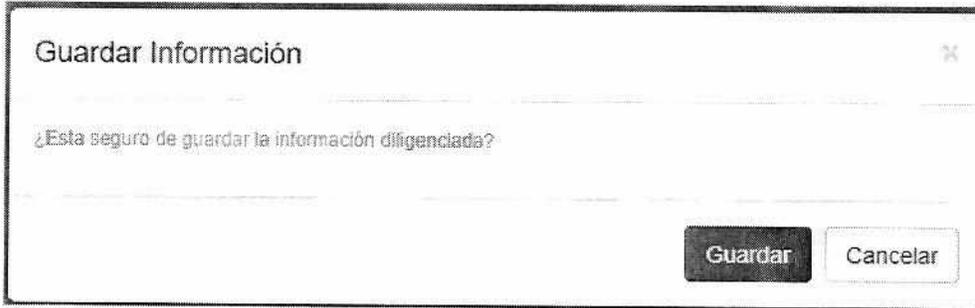
prestación de servicios de salud

El PMS garantiza a los afiliados el acceso de sus servicios de salud en condiciones de equidad, oportunidad y continuidad en el 100% en virtud del artículo 254 y 255 del Decreto 708 de 2010. Deben garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios o de modalidades, prestaciones y prestaciones Tarifas Básicas Tarifadas de alta complejidad por antes, durante y después de la prestación de los servicios de salud, como se detalla a continuación.

Tipología	Identificación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Prestación Efectiva	Autorización
CC	2542092	Hepatitis C	Cirugía General	Faltante	02/04/2017	02/05/2017		22	90	No	No Cumple 
AS	84396035	Cáncer	Hemorroides	Sin novedad	12/01/2016	12/02/2016	12/02/2016	21	31	No	No Cumple 
CE	825928	VH	Infectología	Sin novedad	08/02/2016	08/04/2016	08/02/2016	64	122	No	No Cumple 

Se procede a registrar nuevamente la información y se guarda

Se selecciona nuevamente guardar como se detalla a continuación

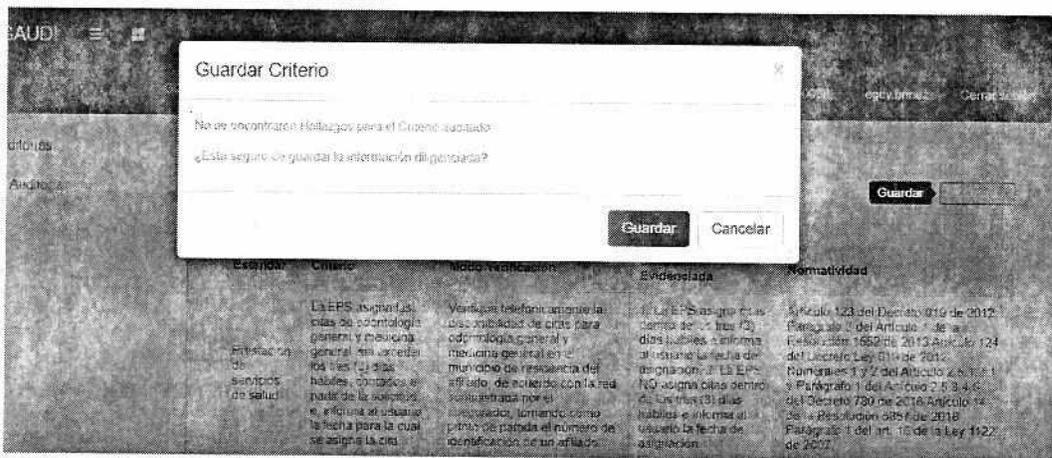


Después de haber guardado la información solicitada el sistema habilitara la opción de guardar criterio, (parte superior) dado así por cerrada la auditoria del criterio.

Auditoria Criterio



El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo.



Se da click en guardar

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

Auditado	Periodo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
800088702-EPS SURA	Semestral	01/01/2017	30/06/2017	Desarrollo

Criterios				
Id	Estándar	Criterio	Estado	
5	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Finalizado	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>

8.3 Criterio 10

La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.

Verificación

Verifique telefónicamente la disponibilidad de citas para medicina especializada (pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncología, cardiología, nefrología, infectología, hematología), de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un afiliado que tenga autorizado el servicio.

Situación Evidenciada

1. La EPS tiene agendas abiertas todos los días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación de cita.
2. La EPS NO tiene agendas abiertas todos los días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación de cita.

Normatividad

Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 Artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 Artículo 12 de la Resolución 5857 de 2018.

Hallazgo

La EPS NO garantizó agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente el Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, Artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012, Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 y Artículo 12 de la Resolución 5857 de 2018.

Desarrollo

La EPS cuenta con agendas abiertas para medicina especializada

Para realizar la auditoria por criterio debemos seleccionar el criterio correspondiente por medio del botón detalle en la columna derecha.

10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo	
----	----------------------------------	---	------------	---

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y nos muestra la información a verificar del criterio y el estado de gestión de esta.

Se da click en seleccionar

Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verifique telefónicamente la disponibilidad de citas para medicina especializada (pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncología, cardiología, nefrología, infectología, hematología), de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un afiliado que tenga autorizado el servicio.	1. La EPS tiene agendas abiertas todos los días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación de cita. 2. La EPS NO tiene agendas abiertas todos los días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación de cita.	Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 Artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 Numerales 1 y 2 del Artículo 2.6 1.2.1 del Decreto 780 de 2016 Artículo 12 de la Resolución 5957 de 2018.

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Prestación servicios de salud	Desarrollo	

Para ingresar los registros a auditar se debe seleccionar la opción agregar registro en la barra de opciones de información solicitada.

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Prestación servicios de salud	Desarrollo	

Prestación servicios de salud

 Guardar

Las EPS de acuerdo con el artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 deben garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informar al usuario la fecha para la cual se asigna la cita. La Entidad Territorial verificó la asignación de citas de medicina especializada, de acuerdo con la red de servicios de medicina y alta complejidad suministrada por la aseguradora encontrando lo siguiente:

Se diligencia la información del registro y guarda (Para este criterio el auditor manualmente diligencia el cumplimiento o no según lo establecido en la norma)

Tipo identificación	CC
Identificación	63446734
Servicio Autorizado	Cardiología
Departamento	SAN ANDRES
Municipio donde se prestará el servicio	SAN ANDRES
IPS (Código de habilitación del prestador)	456789
Fecha de solicitud de cita	11/11/2019
Asignación de cita	Si
Fecha de la asignación de la cita	13/11/2019
Cumplimiento Asignación	Cumple

La tabla de registros quedara actualiza con la información diligenciada y se procede a adjuntar los soportes y/o comentarios de lo verificado

Los EPS de acuerdo con el artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 deben garantizar a los usuarios para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informar al usuario la fecha para la cual se asigna la cita. La Entidad territorial verificó la asignación de citas de medicina especializada de acuerdo con la red de servicios de medicina y esta complejidad suministrada por la aseguradora encontrando lo siguiente:

Tipo identificación	Identificación	Servicio Autorizado	Municipio donde se prestara el servicio	IPS (Código de habilitación del prestador)	Fecha de solicitud de cita	Asignación de cita	Fecha de la asignación de la cita	Cumplimiento Asignación
CC	63446734	Cardiología	SAN ANDRES	456789	11/11/2019	Si	13/11/2019	Cumple

Se procede a seleccionar el archivo y se guarda.

Soportes Registro

Nombre	Propietario	Fecha Creación
No se encontraron resultados		

Nueva Soporte

Ningún archivo seleccionado

Se procede a guardar la tabla con la información adquirida

gaudiqa.supersalud.gov.co

En pausa

Guardar

Las EPS de acuerdo con el artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 deben garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informar al usuario la fecha para la cual se asigna la cita. La Entidad Territorial verifica la asignación de citas de medicina especializada, de acuerdo con la red de servicios de mediana y alta complejidad suministrada por la aseguradora encontrando lo siguiente:

Tipo Identificación	Identificación	Servicio Autorizado	Municipio donde se prestará el servicio	IPS (Código de habilitación del prestador)	Fecha de solicitud de cita	Asignación de cita	Fecha de la asignación de la cita	Cumplimiento Asignación	
CC	53446734	Cardiología	SAN ANDRES	456789	11/11/2019	SI	13/11/2019	Cumple	

Se selecciona nuevamente guardar como se detalla a continuación

b. El sistema solicita confirmación de la operación

Guardar Información

¿Está seguro de guardar la información ingresada?

Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Asignación de Citas

En pausa

Corregir

La Entidad Territorial verificó la asignación de citas para odontología general y medicina general, de acuerdo con la red de servicios de baja complejidad suministrada por la aseguradora encontrando lo siguiente:

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Asignación odontología general	2	0
Asignación medicina general	2	0

Si se requiere corregir se procede a realizar los siguientes pasos siempre y cuando el criterio se encuentre en estado en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación

Corregir Información ✕

¿Esta seguro de corregir la información diligenciada?

Corregir
Cancelar

Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros y se da click en el icono de editar (columna derecha) del registro a corregir y el sistema procede a mostrar nuevamente la información para corregir

prestación de servicios de salud Corrección

prestación de servicios de salud Guardar

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud en las condiciones, oportunidad y continuidad que EPS en virtud del artículo 26.1.2.4 del Decreto 700 de 2010 debe garantizar a los afiliados los servicios de salud que el Estado garantiza en las condiciones de oportunidad y continuidad. La Entidad garantiza la prestación de los servicios de salud en las condiciones de oportunidad y continuidad.

Tipe Identificación	Identificación	Diagnostico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Prestación Efectiva	Autorización
CC	2542392	Hernia C	Cirugía General	Paciente	05/04/2017	02/05/2017		32	30	No	No Cumple 
AS	54385239	Cáncer	Hematología	Sin Novedad	15/01/2016	12/02/2016	12/02/2016	21	31	No	No Cumple 
CE	525663	VHJ	Infectología	Sin Novedad	06/01/2016	06/06/2016	26/07/2016	66	122	No	No Cumple 

Volver

Se procede a registrar nuevamente la información y se guarda

Se selecciona nuevamente guardar como se detalla a continuación

Guardar Información ✕

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

Guardar
Cancelar

Después de haber guardado la información solicitada el sistema habilitara la opción de guardar criterio, (parte superior) dado así por cerrada la auditoria del criterio.

Auditoria Criterio



El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo.

Criterio	Base Verificación	Evidencias	Normatividad
Prestación de servicios de salud	Verifique telefónicamente la disponibilidad de citas para atención general y medicina general en el municipio de residencia del afiliado, de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un afiliado.	1. La EPS solicita citas dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación. 2. La EPS NO asigna citas dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación.	Artículo 10 del Decreto 010 de 2012. Parágrafo 3 del Artículo 1 de la Resolución 1932 de 2013 Artículo 124 del Decreto 46, 010 de 2012. Numeral 1 y 2 del Artículo 2.5.3 y 2.5.4 y Parágrafo 1 del Artículo 2.5.3 y 5 del Decreto 790 de 2016 Artículo 14 de la Resolución 5957 de 2010. Parágrafo 4 del artículo 16 de la Ley 1729 de 2007.

Se da click en guardar

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

Auditado	Periodo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
800088702-EPS SURA	Semestral	01/01/2017	30/06/2017	Desarrollo

Id	Estándar	Criterio	Estado
8	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad	Finalizado <input checked="" type="checkbox"/>
9	Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
12	Prestación de servicios de	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>

8.4 Criterio 11

La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Verificación

De una muestra de casos que se encuentren en trámite de referencia y contrarreferencia, verifique que en pacientes cuya prioridad de remisión es urgente, la llegada del paciente al prestador receptor haya superado las 12 horas desde que se realizó la primera solicitud. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.

Situación Evidenciada

1. La EPS realizó las remisiones de los pacientes, catalogadas como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la solicitud.
2. La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, catalogadas como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la solicitud.

Normatividad

Artículo 2.5.3.2.16 y Numeral 4 del Artículo 2.5.2.3.8. del Decreto 780 de 2016

Hallazgo

La EPS NO garantizó la remisión oportuna en pacientes, con criterio médico de remisión urgente, denotando fallas en la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente el Artículo 2.5.3.2.16 y Numeral 4 del Artículo 2.5.2.3.8. del Decreto 780 de 2016.

Desarrollo

11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>
----	----------------------------------	---	------------	-------------------------------------

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y nos muestra la información a verificar del criterio y el estado de gestión de este.

Se da click en seleccionar

Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	De una muestra de casos que se encuentren en trámite de referencia y contrarreferencia, verifique que en pacientes cuya prioridad de remisión es urgente, la llegada del paciente al prestador receptor haya superado las 12 horas desde que se realizó la primera solicitud. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La EPS realizó las remisiones de los pacientes, catalogadas como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la solicitud. 2. La EPS NO realizó las remisiones de los pacientes, catalogadas como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la solicitud.	Artículo 2.5.3.2.16 y Numeral 4 del Artículo 2.5.2.3.8, del Decreto 780 de 2016

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Prestación servicios de salud	Desarrollo	<input type="checkbox"/>

« (1) »

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Prestación servicios de salud	Desarrollo	<input type="checkbox"/>

« (1) »

Prestación servicios de salud

La Entidad Territorial verificó la operación del sistema de referencia y contrarreferencia en la jurisdicción encontrando lo siguiente:

Categoría:

Archivo: N...

Descargamos la plantilla Excel en el botón Plantilla.

Diligenciamos la información en la plantilla Excel descargada. (El nombre del archivo puede ser modificado, pero la estructura interna de columnas no)

Cada plantilla Excel contiene un conjunto de validaciones y formatos predefinidos de información que permite asegurar la calidad de la información diligenciada.

Seleccionamos la categoría de la población, seleccionamos el archivo con la información diligenciada y damos click en cargar (tener en cuenta que el archivo seleccionado solo se puede cargar una vez, esta no tiene opción de corregir)

prestación de servicios de salud

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las EPS en virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 770 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad. La Entidad Territorial de una muestra de pacientes encontro fallas en la prestación de los servicios de salud, como se detalla a continuación:

Categoría

Municipios con mas de 5 000.000 afiliados

Archivo

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Cargar **Plantilla**

Volver

El sistema calcula de manera automática los registros a auditar, como se detalla a continuación

Prestación servicios de salud **Guardar**

La Entidad Territorial valida la operación del sistema de referencia y contrreferencia en la población encontrando lo siguiente:

Tipo Identificación	Identificación	IPS remitora (Código de habilitación del prestador)	IPS receptora (Código de habilitación del prestador)	Fecha de la solicitud de referencia	Fecha de la recepción del paciente en la IPS receptora	Horas Recepción	Operación sistema de referencia y contrreferencia	
CE	62446723	35099	963597	15/11/2019 23:35	15/11/2019 00:00	73886	No Cumple	  
CE	8699886	35852	73960	15/11/2019 23:35	15/11/2019 00:00	73854	No Cumple	  

1

Volver

Rogotá - World Business Center - Sede Administrativa Piso 6 - 7

Se procede a adjuntar los soportes de cada registro de la muestra dando click en el icono de adjuntar y si se requiere comentario se describe en el icono de mensaje.

Prestación servicios de salud

Guardar

La Unidad Territorial verificó la operación del sistema de referencia y contrareferencia en la jurisdicción encerrando lo siguiente

Tipo Identificación	Identificación	IPS remitora (Código de habilitación del prestador)	IPS receptora (Código de habilitación del prestador)	Fecha de la solicitud de la referencia	Fecha de la recepción del paciente en la IPS receptora	Horas Recepción	Operación sistema de referencia y contrareferencia	
CE	52448723	350959	903587	15/11/2010 23:35	16/11/2010 00:00	78858	No Cumple	 
CE	5699888	36952	78560	16/11/2010 23:35	16/11/2010 00:00	78854	No Cumple	 

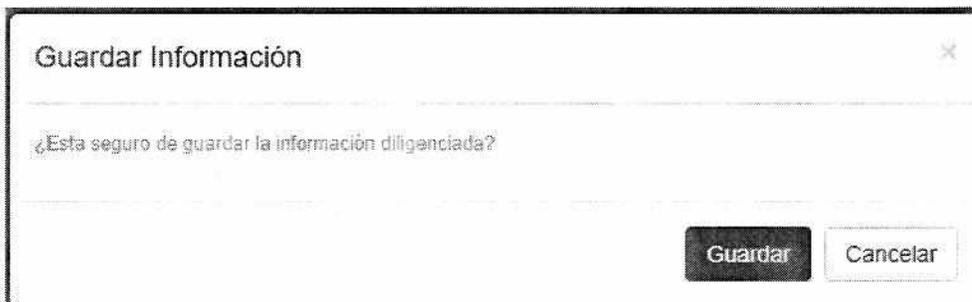
Volver

Bogotá, World Business Center Sede Administrativa Piso 0 - 17

A continuación, se selecciona el archivo y se guarda.



nuevamente se guarda



Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Prestación servicios de salud

[Corregir](#)

La Entidad Territorial verificó la operación del sistema de referencia y contrareferencia en la jurisdicción encontrando lo siguiente

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Operación sistema de referencia y contrareferencia	0	2

[Volver](#)

Si se requiere corregir es importante aclarar que para este criterio solo se permite corregir la información adjunta de los soportes y /o comentarios) y se procede a realizar los siguientes pasos siempre y cuando el criterio se encuentre en esta en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información

[Corregir](#)

El sistema solicita confirmación de la operación

Corregir Información

¿Esta seguro de corregir la información diligenciada?

[Corregir](#) [Cancelar](#)

Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros y se da click en el icono de editar (columna derecha) del registro a corregir y el sistema procede a mostrar nuevamente la información para corregir

prestación de servicios de salud

La EPS consulte a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, equidad y calidad. Las EPS a partir del año 2017 y con Decreto 770 de 2016 debe garantizar la prestación de los servicios de salud por medio de licencias con accesibilidad, equidad y calidad. La Entidad licitadora de una muestra de pacientes evaluados antes en la prestación de los servicios de salud, como se detalla a continuación:

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Prestación Efectiva	Autorización	
CC	2542385	Hepatitis C	Cirugía General	Faltante	02/04/2017	02/05/2017		23	30	No	No Cumple	<input checked="" type="checkbox"/>
AS	68386226	Cáncer	Hematología	Sin novedad	12/01/2018	12/02/2018	12/02/2018	21	31	No	No Cumple	<input checked="" type="checkbox"/>
CE	826828	VH	Idioteología	Sin novedad	06/03/2019	06/06/2019	06/07/2019	85	122	No	No Cumple	<input checked="" type="checkbox"/>

Se procede a registrar nuevamente la información y se guarda

Se selecciona nuevamente guardar como se detalla a continuación

Guardar Información

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

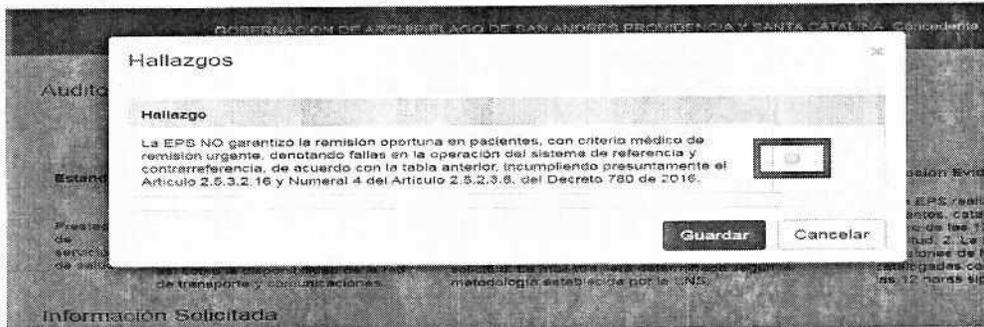
Después de haber guardado la información solicitada y se evidenciará el resumen del cumplimiento de la información y el sistema habilitará la opción de guardar criterio, (parte superior) dado así por cerrada la auditoría del criterio.

Seleccionamos la opción guardar

Auditoría Criterio



El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo. Se selecciona la aceptación del hallazgo y procede a guardar



Se selecciona la aceptación del hallazgo y procede a guardar

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

Id	Estandar	Criterio	Estado
8	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Desarrollo
9	Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verificación
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agencias abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verificación
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Verificación
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Desarrollo

8.5 Criterio 12

La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.

Verificación

Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia y Hepatitis C). De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y entrega efectiva de los siguientes medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales y factores de coagulación, hipoglicemiantes y antihipertensivos. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.

Situación Evidenciada

1. La entrega del medicamento se garantizó dentro de las 48 horas.
2. La entrega del medicamento NO se garantizó dentro de las 48 horas.

Normatividad

Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 Artículos 38 y 47 de la Resolución 5857 de 2018 Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 Artículo 1 de la Resolución 1604 de 2013.

Hallazgo

La EPS NO garantiza el suministro de medicamentos a sus afiliados de forma completa e inmediata en el momento que se reclamen o, en su defecto, dentro de las 48 horas, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012, Artículos 38 y 47 de la Resolución 5857 de 2018, Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 y Artículo 1 de la Resolución 1604 de 2013.

Desarrollo

La EPS garantiza a los afiliados la entrega oportuna de los medicamentos

Para realizar la auditoria por criterio debemos seleccionar el criterio correspondiente por medio del botón detalle en la columna derecha.

12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Desarrollo 
----	----------------------------------	---	--

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y nos muestra la información a verificar del criterio y el estado de gestión de este.

Se da click en seleccionar e inmediatamente se procede a diligenciar los datos para cargar plantilla



Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia y Hepatitis C). De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y entrega efectiva de los siguientes medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales y factores de coagulación, hipoglucemiantes y antihipertensivos. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La entrega del medicamento se garantizó dentro de las 48 horas. 2. La entrega del medicamento NO se garantizó dentro de las 48 horas.	Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 Artículos 38 y 47 de la Resolución 5857 de 2018 Numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 Artículo 1 de la Resolución 1604 de 2013.

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Oportunidad entrega de medicamentos	Desarrollo	

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Prestación servicios de salud	Desarrollo	

Prestación servicios de salud

La Entidad Territorial valida la operación del sistema de referencia y contrareferencia en la jurisdicción encobriendo lo siguiente:

Categoría I, Municipios con más de 5.000.000 afiliados

Archivo Seleccionar archivo N...

Cargar Plantilla

Volver

Descargamos la plantilla Excel en el botón Plantilla.

Diligenciamos la información en la plantilla Excel descargada. (El nombre del archivo puede ser modificado, pero la estructura interna de columnas no)

Cada plantilla Excel contiene un conjunto de validaciones y formatos predefinidos de información que permite asegurar la calidad de la información diligenciada.

Seleccionamos la categoría de la población, y a su vez seleccionamos el archivo con la información diligenciada y damos click en cargar (tener en cuenta que el archivo seleccionado solo se puede cargar una vez, este no tiene opción de corregir)

prestación de servicios de salud

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las EPS en virtud del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 700 de 2016 debe garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad. La Entidad Territorial de una muestra de pacientes encontró fallas en la prestación de los servicios de salud, como se detalla a continuación:

Categoría I, Municipios con más de 5.000.000 afiliados

Archivo Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Cargar Plantilla

Volver

El sistema calcula de manera automática los registros a auditar, como se detalla a continuación

Oportunidad entrega de medicamentos

 Guardar

Las EPS con arreglo al artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 deben establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos y, en el evento, en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclaman los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordina y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza. La Entidad Territorial verificó la oportunidad en la entrega de los medicamentos a los afiliados encontrando lo siguiente:

Tipo Identificación	Identificación	Diagnostico	Tipo Medicamento	Nombre Medicamento (Resolución 5857 de 2018)	Fecha Reclamación	Fecha Entrega Efectiva	Horas Entrega	Entrega Efectiva	  
CC	51985962	Hemofilia	Factores coagulación	XXXXX	13/05/2018 00:00	17/05/2018 00:00	96	No Cumple	  
CC	51985985	Hemofilia	Factores coagulación	XXXXX	13/05/2018 00:00	17/05/2018 00:00	96	No Cumple	  
CC	51985921	Hemofilia	Factores coagulación	XXXXX	13/05/2018 00:00	17/05/2018 00:00	96	No Cumple	  
CC	5198574	Hemofilia	Factores coagulación	XXXXX	13/05/2018 00:00	17/05/2018 00:00	96	No Cumple	  

Se procede a adjuntar los soportes de cada registro de la muestra dando click en el icono de adjuntar y si se requiere comentario se describe en el icono de mensaje.

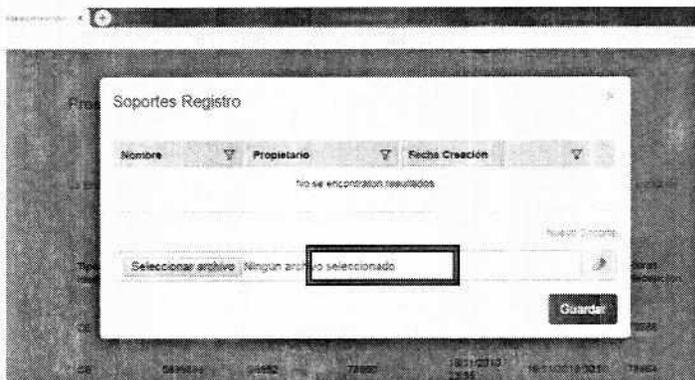
Prestación servicios de salud

 Guardar

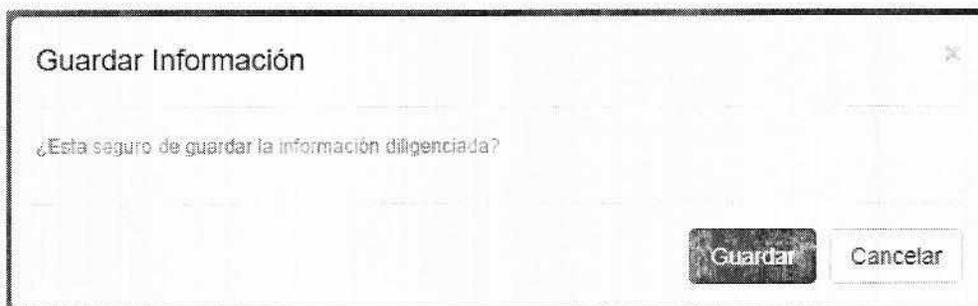
La Entidad Territorial verificó la cobertura del sistema de referencia y contrareferencia en la prestación encontrando lo siguiente:

Tipo Identificación	Identificación	IPS remitora (Código de habilitación del prestador)	IPS receptora (Código de habilitación del prestador)	Fecha de la solicitud de la referencia	Fecha de la recepción del paciente en la IPS receptora	Horas Recepción	Operación sistema de referencia y contrareferencia	  
CE	52446723	355989	963587	15/11/2010 23:35	16/11/2010 00:00	78888	No Cumple	  
CE	5699888	36962	78960	16/11/2010 23:35	16/11/2010 00:00	78864	No Cumple	  

Se adjunta el soporte como se detalla a continuación y se guarda y a su vez se vuelve a guardar (parte inferior)



nuevamente se guarda



Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Prestación servicios de salud [Corregir](#)

La Entidad Territorial verificó la operación del sistema de referencia y contrareferencia en la jurisdicción encontrando lo siguiente

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Operación sistema de referencia y contrareferencia	0	2

1

[Volver](#)

Si se requiere corregir es importante aclarar que para este criterio solo se permite corregir la información adjunta de los soportes y /o comentarios) y se procede a realizar los siguientes pasos siempre y cuando el criterio se encuentre en esta en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación

✕

Corregir Información

¿Esta seguro de corregir la información diligenciada?

Corregir
Cancelar

Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros y se da click en el icono de editar (columna derecha) del registro a corregir y el sistema procede a mostrar nuevamente la información para corregir

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Posición Efectiva	Autorización	
OC	254290	Herpes G.	Cirugía General	Enteado	02/04/2017	02/05/2017		20	30	No	No Cumple	 
AS	50385200	Cáncer	Hematología	Si, convalida	12/18/2018	12/18/2018	12/02/2018	21	31	No	No Cumple	 
GE	925928	VH1	Infectología	Si, convalida	05/03/2018	08/04/2018	08/04/2018	68	122	No	No Cumple	 



Se procede a registrar nuevamente la información y se guarda

Se selecciona nuevamente guardar como se detalla a continuación

✕

Guardar Información

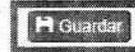
¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

Guardar
Cancelar

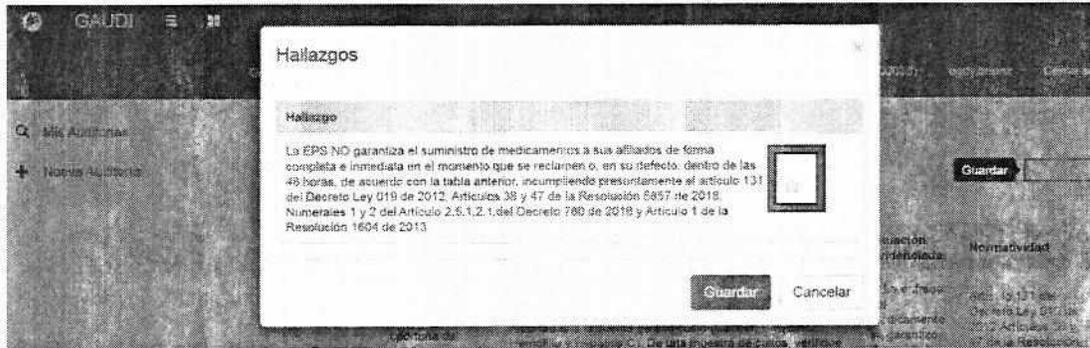
Después de haber guardado la información solicitada y se evidenciara el resumen del cumplimiento de la información y el sistema habilitara la opción de guardar criterio, (parte superior) dado así por cerrada la auditoria del criterio.

Seleccionamos la opción guardar

Auditoria Criterio



El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo. Se selecciona la aceptación del hallazgo y procede a guardar



Se selecciona la aceptación del hallazgo y procede a guardar

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año o, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verificación	
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transportes y comunicaciones.	Verificación	
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Verificación	

8.6 Criterio 13

La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.

Verificación

Verifique que los afiliados a la EPS tengan en el municipio de residencia un lugar al cual acudir para ser atendidos por la aseguradora. Pruebe que la línea de atención telefónica y la página web estén en funcionamiento para la recepción de PQRS.

Situación Evidenciada

1. La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.
2. La EPS NO garantiza los mecanismos de atención al usuario.

Normatividad

Artículo 2.10.1.1.3. del Decreto 780 de 2016 e inciso 15 del numeral 4.2. y numeral 4.4. del artículo 4 de la Resolución 4343 de 2012.

Hallazgo

La EPS NO garantiza los mecanismos de atención presencial o no presencial a sus afiliados, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente el artículo 2.10.1.1.3. del Decreto 780 de 2016 e inciso 15 del numeral 4.2. y numeral 4.4. del artículo 4 de la Resolución 4343 de 2012. y Circular 008 de 2018.

Desarrollo

La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario

Para realizar la auditoria por criterio debemos seleccionar el criterio correspondiente por medio del botón detalle en la columna derecha.

13	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Desarrollo	
----	----------------------------------	---	------------	---

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y nos muestra la información a verificar del criterio y el estado de gestión de este.

Se da click en seleccionar

Auditoria Criterio 

Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Verifique que los afiliados a la EPS lleguen en el municipio de residencia un lugar al cual acudir para ser atendidos por la aseguradora. Pruebe que la línea de atención telefónica y la página web estén en funcionamiento para la recepción de PQRS.	1. La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario. 2. La EPS NO garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Artículo 2.10.1.1.3. del Decreto 780 de 2016 e inciso 15 del numeral 4.2. y numeral 4.4 del artículo 4 de la Resolución 4343 de 2012.

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Mecanismos Atención	Desarrollo	



Para ingresar los registros a auditar se debe seleccionar la opción agregar registro en la barra de opciones de información solicitada.

Mecanismos Atención



Las EPS deben contar con mecanismos de atención a los afiliados, presenciales y no presenciales, a los cuales pueden acudir para la presentación de peticiones, quejas y reclamos y donde se les brinde información de la prestación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos de manera que se garantice que la persona será atendida, dentro de los mecanismos no presenciales se encuentran página web, teléfono, fax y correo electrónico. Lo anterior, de conformidad con el artículo 4 numeral 4.2. y 4.4. de la Resolución 4343 de 2012, y la Circular 005 de 2018. La Entidad Territorial valida los mecanismos de atención a los afiliados encontrando lo siguiente:

Mecanismo de Atención Presencial	Municipio Mecanismo de atención presencial	Dirección Mecanismo de atención presencial	Línea Telefónica de Atención	Mecanismos virtuales de atención	Fecha de la verificación
----------------------------------	--	--	------------------------------	----------------------------------	--------------------------

No se encontraron resultados



Se diligencia la información del registro y guarda (para este criterio el auditor manualmente diligencia el cumplimiento o no según lo establecido en la norma)

Agregar Registro

Mecanismo de Atención Presencial:

Departamento:

Municipio Mecanismo de atención presencial:

Dirección Mecanismo de atención presencial:

Línea Telefónica de Atención:

Mecanismos virtuales de atención:

Fecha de la verificación:

La tabla de registros quedara actualiza con la información diligenciada y se procede a adjuntar los soportes y/o comentarios de lo verificado

 Guardar

Las EPS de acuerdo con el artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012 deben garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de médicos especializados todos los días hábiles del año e informar al usuario la fecha para la cual se asigna la cita. La Entidad Territorial verificó la asignación de citas de médicos especializados de acuerdo con la red de servicios de mediana y alta complejidad administrada por la aseguradora encontrando lo siguiente:

Tipo Identificación	Identificación	Servicio Autorizado	Municipio donde se prestará el servicio	IPS (Código de habilitación del prestador)	Fecha de solicitud de cita	Asignación de cita	Fecha de la asignación de la cita	Cumplimiento Asignación	
CC	53446734	Cardiología	SAN ANDRES	456789	11/11/2019	SI	13/11/2019	Cumple	 

« 1 »

A continuación, se selecciona el archivo y se guarda.

Soportes Registro

Nombre	Propietario	Fecha Creación
No se encontraron resultados		

Nuevo Soporte

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado 

Guardar

Se procede a guardar la tabla con la información adquirida

Mecanismos Atención

 Guardar

Las EPS deben contar con mecanismos de atención a los afiliados, presenciales y no presenciales, a los cuales pueden acudir para la presentación de peticiones, quejas y reclamos y donde se les brinde información de la prestación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, de manera que se garantice que la persona será atendida, dentro de los mecanismos no presenciales se encuentran página web, teléfono, fax y correo electrónico. Lo anterior, de conformidad con el artículo 4 numerales 4.2. y 4.4. de la Resolución 4343 de 2012, y la Circular 008 de 2018. La Entidad Territorial verificó los mecanismos de atención a los afiliados encontrando lo siguiente:

Mecanismo de Atención Presencial	Municipio Mecanismo de atención presencial	Dirección Mecanismo de atención presencial	Línea Telefónica de Atención	Mecanismos virtuales de atención	Fecha de la verificación	
Cumple	SAN ANDRES	CALLE 55 n° 36-78	Cumple	Cumple	28/11/2019	 

« 1 »

 Volver

Se selecciona nuevamente guardar como se detalla a continuación

b. El sistema solicita confirmación de la operación

Guardar Información

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

c. Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Mecanismos Atención

Las EPS deben contar con mecanismos de atención a los afiliados, presenciales y no presenciales, a los cuales puedan acudir para la presentación de peticiones, quejas y reclamos y donde se les brinde información de la prestación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, de manera que se garantice que la persona será atendida; dentro de los mecanismos no presenciales se encuentran página web, teléfono, fax y correo electrónico. Lo anterior, en conformidad con el artículo 4 numeral 4.2 y 4.4 de la Resolución 4343 de 2012, y la Circular 003 de 2018. La Entidad Territorial verificó los mecanismos de atención a los afiliados, encontrando lo siguiente:

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Mecanismos virtuales de atención	1	0
Mecanismo de Atención Presencial	1	0
Línea Telefónica de Atención	1	0

Si se requiere corregir se procede a realizar los siguientes pasos siempre y cuando el criterio se encuentre en esta en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información

El sistema solicita confirmación de la operación

Corregir Información

¿Esta seguro de corregir la información diligenciada?

Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros y se da click en el icono de editar (columna derecha) del registro a corregir y el sistema procede a mostrar nuevamente la información para corregir

prestación de servicios de salud

La EPS garantiza a los afiliados el acceso a los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las EPS en virtud del artículo 25.1.2.4 del Decreto 700 de 2010 debe garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios con accesibilidad, oportunidad y continuidad. La Entidad Titular de una muestra de pacientes garantiza la prestación de los servicios de salud, como se detalla a continuación:

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Prestación Efectiva	Autorización
EC	2542882	Hepatitis C	Cirugía General	Falsedad	02/04/2017	02/05/2017		22	30	No	No Cumple  
AR	56338239	Cáncer	Hematología	Sin novedad	12/01/2018	12/02/2018	12/02/2018	21	31	No	No Cumple  
CE	626506	VHF	Infectología	Sin novedad	06/07/2018	06/08/2018	06/07/2018	63	122	No	No Cumple  

Se procede a registrar nuevamente la información y se guarda

Se selecciona nuevamente guardar como se detalla a continuación

Guardar Información ✕

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

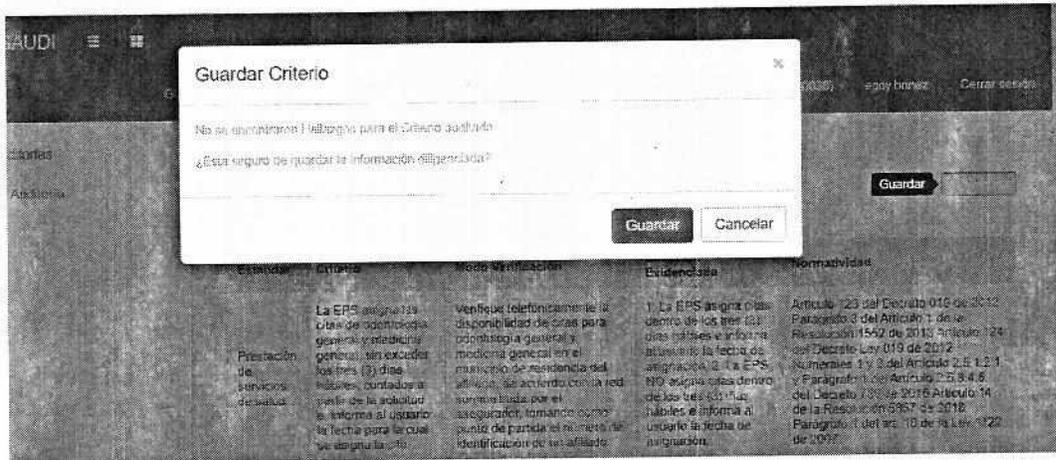
Guardar
Cancelar

Después de haber guardado la información solicitada el sistema habilitara la opción de guardar criterio, (parte superior) dado así por cerrada la auditoria del criterio.

Auditoria Criterio



El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo.



Se da click en guardar

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

Id	Criterio	Mecanismo de Verificación	Evidencias	Normatividad	Acción
13	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Verificación		
14	Prestación de servicios de salud	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	Desarrollo		
15	Prestación de servicios de salud	La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	Desarrollo		
16	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Desarrollo		

8.7 Criterio 14

La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.

Verificación

Tome una muestra de PQR presentadas por los afiliados en la EPS y verifique que hayan sido resueltas de fondo dentro de los plazos establecidos (15 días hábiles o de inmediato cuando esté en peligro inminente la vida o la integridad). La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.

Situación Evidenciada

1. La EPS resuelve oportunamente las PQRs de sus afiliados.
2. La EPS NO resuelve oportunamente las PQRs de sus afiliados.

Normatividad

Numerales 4.2. y 4.4. del artículo 4 de la Resolución 4343 de 2012, en concordancia con los artículos 14 y 20 de la Ley 1437 de 2011.

Hallazgo

La EPS NO resuelve en forma completa y de fondo u oportunamente (aparece completa y de fondo u oportunamente en la medida del incumplimiento) las peticiones, quejas y reclamos de sus afiliados, acatando las normas del SGSSS, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente el numerales 4.2. y 4.4. del artículo 4 de la Resolución 4343 de 2012, en concordancia con los artículos 14 y 20 de la Ley 1437 de 2011.

Desarrollo

Debemos seleccionar el criterio 14 por medio del botón detalle en la columna derecha.

Id	Estándar	Criterio	Estado
8	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Desarrollo 
9	Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo 
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 216 de 2012 debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo 
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrareferencia, dispone de una red de prestadores accesible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Desarrollo 
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos, de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Desarrollo 
13	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Desarrollo 
14	Prestación de servicios de salud	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	Desarrollo 

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y se de click en seleccionar

Estándar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Verifique que los afiliados a la EPS tengan en el municipio de residencia un lugar al cual acudir para ser atendidos por la aseguradora. Pruebe que la línea de atención telefónica y la página web estén en funcionamiento para la recepción de PQRS.	1. La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario. 2. La EPS NO garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Artículo 2.10.1.1.3. del Decreto 780 de 2016 e inciso 15 del numeral 4.2. y numeral 4.4. del artículo 4 de la Resolución 4343 de 2012.

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Mecanismos Atención	Desarrollo	

Descargamos la plantilla Excel en el botón Plantilla.

Diligenciamos la información en la plantilla Excel descargada. (El nombre del archivo puede ser modificado, pero la estructura interna de columnas no)

Cada plantilla Excel contiene un conjunto de validaciones y formatos predefinidos de información que permite asegurar la calidad de la información diligenciada.

Seleccionamos la categoría de la población, seleccionamos el archivo con la información diligenciada y damos click en cargar. (tener en cuenta que el archivo seleccionado solo se puede cargar una vez, esta no tiene opción de corregir)

Categoría i. Entidades ubicadas en los departamentos de Bogotá D.C., Valle del Cau

Archivo Seleccionar archivo N... 

Cargar Plantilla

El sistema calcula de manera automática los registros a auditar.

Trámite de atención de peticiones, quejas y reclamos Guardar

Los DPT tienen resolver de fondo y oportuno las peticiones, quejas y reclamos de sus afiliados, atendiendo la normatividad vigente sobre la garantía en la prestación de los servicios de salud y en cumplimiento de los tiempos de respuesta de que trata el Ley 1472 de 2011. La Unidad Técnica -UPTC- es el trámite de atención de peticiones, quejas y reclamos de los afiliados en posición de afiliado.

Tipo Identificación	Identificación	Fecha Radicación PCR	Fecha Respuesta PCR	Resolución completa y de fondo de la PCR	Fecha estimada de resolución de la PCR según criterio del auditor	Resolución oportuna de la PCR
CE	1023	09/09/2018	09/09/2018	Cumple		 
CD	1212	08/09/2018	08/09/2018	Cumple		 

Volver

Los registros de Auditoria son el nivel más granular de información y determinan el cumplimiento o no de los criterios, el no cumplimiento de un registro de auditoria determina el no cumplimiento del criterio, dando lugar a un hallazgo.

Para diligenciar la información del registro hacemos click en la opción editar en la columna derecha de la tabla de información solicitada.

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Trámite de atención de peticiones, quejas y reclamos	Muestreo	



Trámite de atención de peticiones, quejas y reclamos

Guardar

Las EPS deben resolver de fondo y oportunamente las peticiones, quejas y reclamos de sus afiliados, atendiendo la normatividad vigente sobre la garantía en la prestación de los servicios de salud a su cargo, así como acatando los tiempos de respuesta de que trata la Ley 1437 de 2011. La Entidad Territorial verificó el trámite de atención de peticiones, quejas y reclamos de los afiliados encontrando lo siguiente.

Tipo Identificación	Identificación	Fecha Radicación PQR	Fecha Respuesta PQR	Resolución completa y de fondo de la PQR	Fecha estimada de resolución de la PQR según criterio del auditor	Resolución oportuna de la PQR
CE	1023	08/05/2018	09/05/2018	Cumple		
CC	1212	08/05/2018	08/06/2018	Cumple		



Se diligencia el formulario del registro con la información solicitada y click en guardar

Editar Registro

Tipo Identificación:

Identificación:

Fecha Radicación PQR:

Fecha Respuesta PQR:

Resolución completa y de fondo de la PQR:

Fecha estimada de resolución de la PQR según criterio del auditor:

Resolución oportuna de la PQR:

El sistema valida la información diligenciada, así como los formatos correspondientes a fechas, números y textos.

En caso de algún error en la información el sistema mostrar el mensaje descriptivo en la parte inferior derecha.

Error!

Valor Requerido: Fecha del Requerimiento
Valor Requerido: Fecha de vencimiento del plazo para contestar

La tabla de registros quedara actualiza con la información diligenciada y se procede a adjuntar los soportes y/o comentarios de lo verificado

Trámite de atención de peticiones, quejas y reclamos

Tipo identificación	Identificación	Fecha Radicación PQR	Fecha Respuesta PQR	Resolución completa y de fondo de la PQR	Fecha estimada de resolución de la PQR según criterio del auditor	Resolución oportuna de la PQR
CC	1212	09/05/2018	09/06/2018	Cumple	09/11/2019	No Cumple
CC	1023	09/05/2018	09/06/2018	Cumple	10/11/2019	No Cumple

Posterior al diligenciamiento de los registros de auditoria se puede dar por terminado el diligenciamiento de la información solicitada en la opción guardar.

Seleccionamos la opción guardar

Obligaciones de Información

Guardar

El sistema solicita confirmación de la operación

Guardar Información

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

Guardar **Cancelar**

Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Incumplimiento	0	1

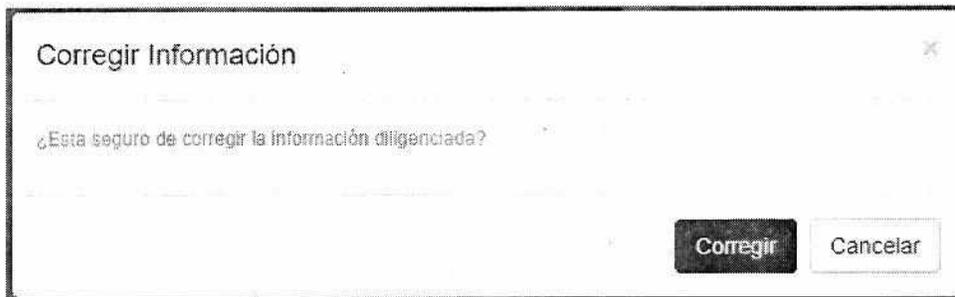
Después de guardar la información solicitada se permite la opción de corrección de los registros siempre y cuando el criterio se encuentre en esta en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

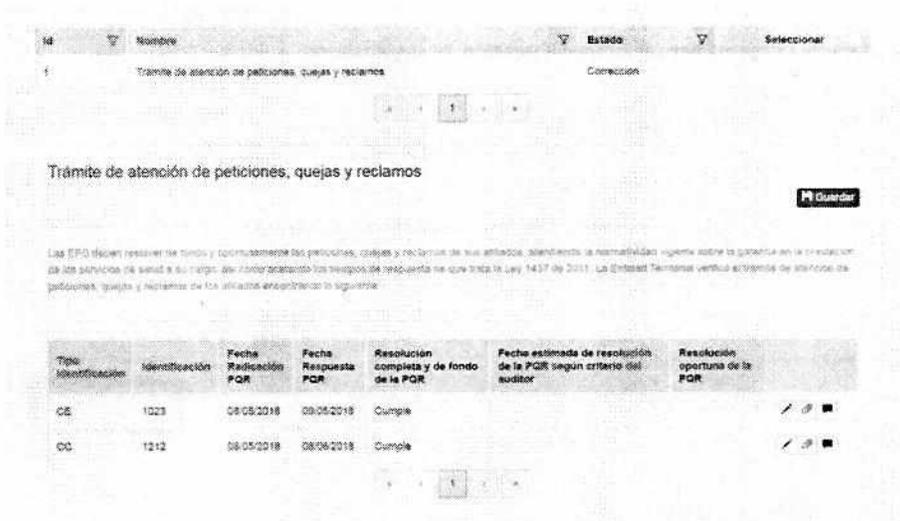
Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación



Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros



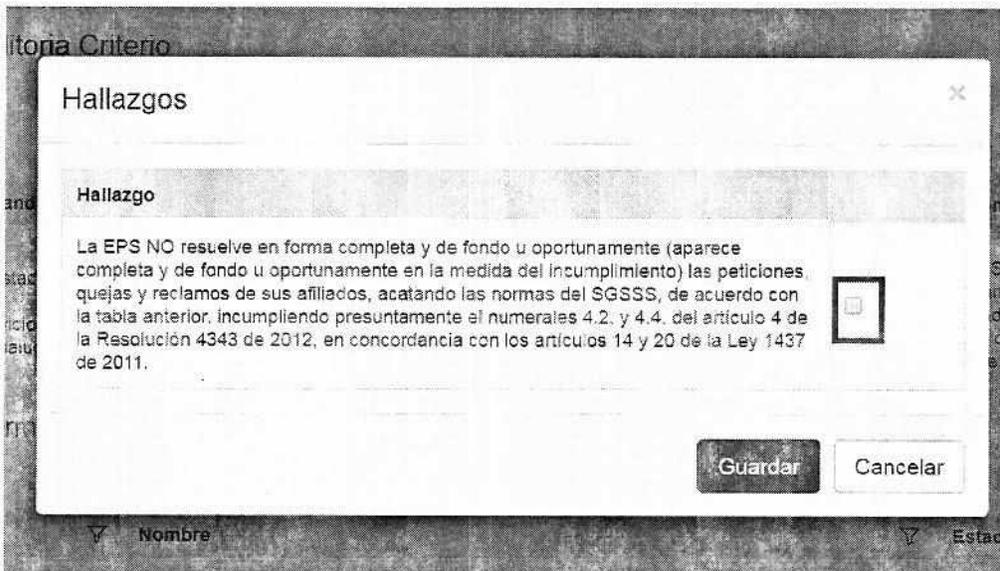
Después de haber guardado la información solicitada el sistema habilitara la opción de guardar criterio, dado así por cerrada la auditoria del criterio.

Seleccionamos la opción guardar

Auditoria Criterio



El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo.



Se acepta el Hallazgo y click en guardar.

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

Id	Estándar	Criterio	Estado
6	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad	Desarrollo 
9	Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo 
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informe al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo 
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Desarrollo 
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Desarrollo 
13	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Desarrollo 
14	Prestación de servicios de salud	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	Verificación 
15	Prestación de servicios de salud	La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	Desarrollo 

8.8 Criterio 15

La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.

Verificación

Solicite los fallos de tutela emitidos a favor de afiliados contra la EPS residentes en el municipio. De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de la tecnología en salud objeto de fallo de tutela. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.

Situación Evidenciada

1. La EPS tiene fallos de tutela de tecnologías en salud del Plan de Beneficios.
2. La EPS NO tiene fallos de tutela de tecnologías en salud del Plan de Beneficios.

Normatividad

Numerales 1, 2 y 5 del Artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016. Artículo 2, literales c), d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015. Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018

Hallazgo

La EPS NO garantiza a sus afiliados el acceso a las tecnologías de salud del Plan de Beneficios, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente los numerales 1, 2 y 5 del artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016, artículo 2, literales c), d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018.

Desarrollo

Debemos seleccionar el criterio 15 por medio del botón detalle en la columna derecha.

14	Prestación de servicios de salud	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	Desarrollo	
15	Prestación de servicios de salud	La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	Desarrollo	
16	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Desarrollo	



A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y se da click en seleccionar

Auditoria Criterio

 Guardar

Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de salud	La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluídas en el Plan de Beneficios.	Solicite los fallos de tutela emitidos a favor de afiliados contra la EPS residentes en el municipio. De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de la tecnología en salud objeto de fallo de tutela. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La EPS tiene fallos de tutela de tecnologías en salud del Plan de Beneficios. 2. La EPS NO tiene fallos de tutela de tecnologías en salud del Plan de Beneficios.	Numerales 1, 2 y 5 del Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016. Artículo 2, literales c), d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2016. Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018

Información Solicitada

id	Nombre	Estado	
1	Condiciones de prestación de los servicios de salud	Desarrollo	

Descargamos la plantilla Excel en el botón Plantilla.

Diligenciamos la información en la plantilla Excel descargada. (El nombre del archivo puede ser modificado, pero la estructura interna de columnas no)

Cada plantilla Excel contiene un conjunto de validaciones y formatos predefinidos de información que permite asegurar la calidad de la información diligenciada.

Seleccionamos la categoría de la población, seleccionamos el archivo con la información diligenciada y damos click en cargar. (tener en cuenta que el archivo seleccionado solo se puede cargar una vez, esta no tiene opción de corregir)

Categoría

Archivo N.. 

El sistema calcula de manera automática los registros a auditar.

Condiciones de prestación de los servicios de salud

Las EPS están obligadas a garantizar a los afiliados el acceso efectivo a las tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con el artículo 4 de la Resolución 5537 del 2018. La Unidad Terminal verificó las condiciones de prestación de los servicios de salud a los afiliados respecto de los casos en las acciones de tutela, adelantando lo siguiente:

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Fecha Fallo de Tutela	Fecha de Fallo de Desacato si la hay	Fecha de la Orden de la tecnología	Fecha Estimada para autorización según orden judicial o por defecto plazo normativo 5 días hábiles	Fecha de la Autorización	Fecha Estimada para la prestación según la orden judicial	Fecha de Prestación Efectiva	Cumple plazos de autorización/prestación	
RC	1445	tra	09/05/2018	10/05/2018	20/05/2018					Cumple	
CE	4545	erc	08/05/2018	09/08/2018	09/12/2018					Cumple	

Los registros de Auditoría son el nivel más granular de información y determinan el cumplimiento o no de los criterios, el no cumplimiento de un registro de auditoría determina el no cumplimiento del criterio, dando lugar a un hallazgo.

Para diligenciar la información del registro hacemos click en la opción editar en la columna derecha de la tabla de información solicitada.

Condiciones de prestación de los servicios de salud

Las EPS están obligadas a garantizar a los afiliados acceso efectivo a las tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con el artículo 4 de la Resolución 5537 del 2018. La Unidad Terminal verificó las condiciones de prestación de los servicios de salud a los afiliados respecto de los casos en las acciones de tutela, adelantando lo siguiente:

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Fecha Fallo de Tutela	Fecha de Fallo de Desacato si la hay	Fecha de la Orden de la tecnología	Fecha Estimada para autorización según orden judicial o por defecto plazo normativo 5 días hábiles	Fecha de la Autorización	Fecha Estimada para la prestación según la orden judicial	Fecha de Prestación Efectiva	Cumple plazos de autorización/prestación	Editar
RC	1445	tra	09/05/2018	10/05/2018	20/05/2018					Cumple	
CE	4545	erc	08/05/2018	09/08/2018	09/12/2018					Cumple	

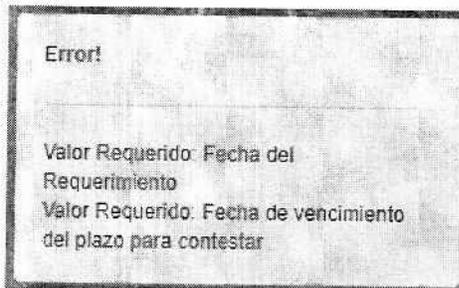
Se diligencia el formulario del registro con la información solicitada y click en guardar

Editar Registro ✕

Tipo Identificación	<input type="text" value="RC"/>
Identificación	<input type="text" value="1445"/>
Diagnóstico	<input type="text" value="Iha"/>
Fecha Fallo de Tutela	<input type="text" value="09/06/2018"/>
Fecha de Fallo de Desacato si lo hay	<input type="text" value="10/06/2018"/>
Fecha de la Orden de la tecnología	<input type="text" value="20/06/2018"/>
Fecha Estimada para autorización según orden judicial o por defecto plazo normativo 5 días hábiles	<input type="text"/>
Fecha de la Autorización	<input type="text"/>
Fecha Estimada para la prestación según la orden judicial	<input type="text"/>
Fecha de Prestación Efectiva	<input type="text"/>
Cumple plazos de autorización/prestación	<input type="text" value="Cumple"/>

El sistema valida la información diligenciada, así como los formatos correspondientes a fechas, números y textos.

En caso de algún error en la información el sistema mostrar el mensaje descriptivo en la parte inferior derecha.



La tabla de registros quedara actualiza con la información diligenciada y se procede a adjuntar los soportes y/o comentarios de lo verificado

Condiciones de prestación de los servicios de salud Guardar

Los EPS están obligados a garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a las tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de creadores de servicios de salud, de acuerdo con el artículo 5 de la Resolución 8537 de 2018. La Entidad Terminal verifica las condiciones de prestación de los servicios de salud a los afiliados respecto de sus cuentas existentes acciones de tutela, encontrando lo siguiente:

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Fecha Fallo de Tutela	Fecha de Fallo de Descato si lo hay	Fecha de la Orden de la tecnología	Fecha Estimada para autorización según orden judicial o por decreto plazo normativo 5 días hábiles	Fecha de la Autorización	Fecha Estimada para la prestación según la orden judicial	Fecha de Prestación Efectiva	Cumple plazos de autorización/prestación	Editar
RC	1445	tha	09/05/2018	10/05/2018	20/06/2018					Cumple	
CE	4545	arc	08/05/2018	09/06/2018	09/12/2018					Cumple	

Posterior al diligenciamiento de los registros de auditoria se puede dar por terminado el diligenciamiento de la información solicitada en la opción guardar.

Seleccionamos la opción guardar

Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación

Guardar Información ✕

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

Guardar
Cancelar

Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Resumen

Critero	▼ Cumple	▼ No Cumple	▼
Incumplimiento	0	1	

Corrección Información solicitada

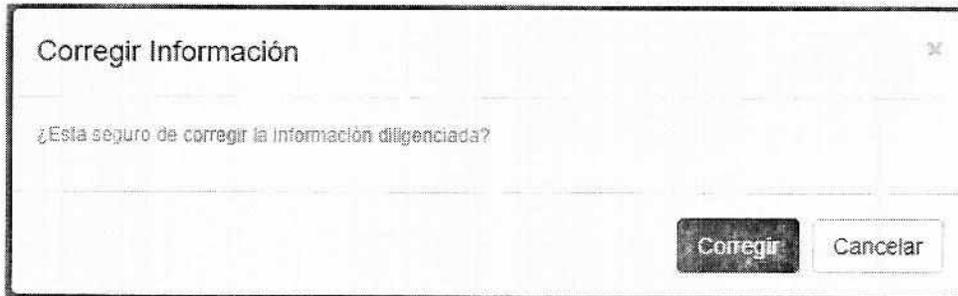
Después de guardar la información solicitada se permite la opción de corrección de los registros siempre y cuando el criterio se encuentre en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

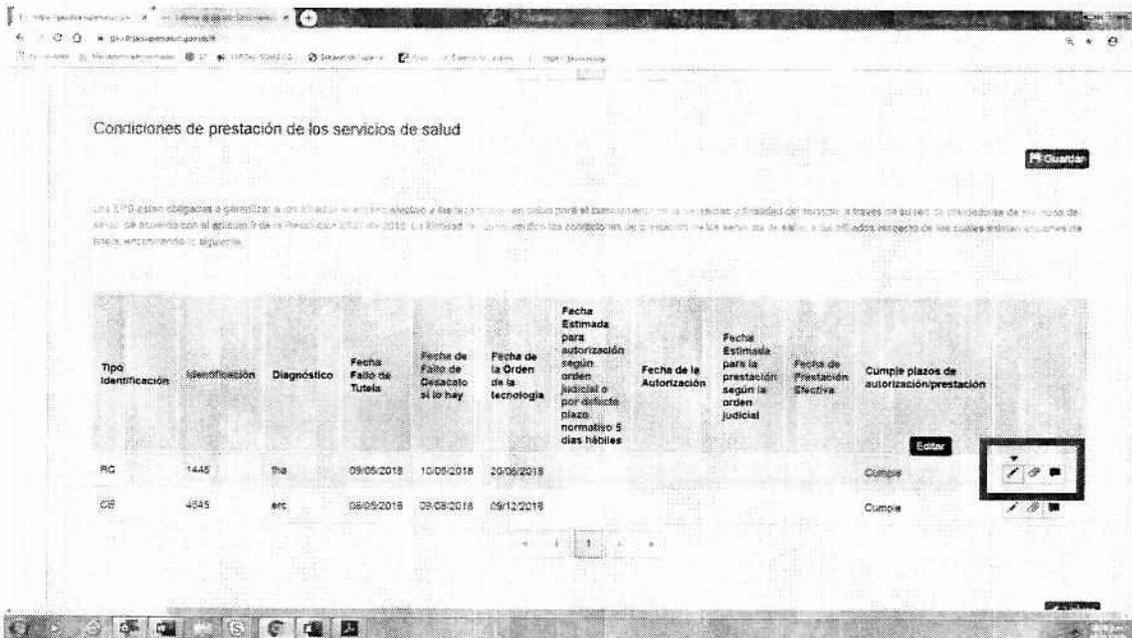
Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación



Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros

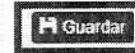


Guardar Criterio

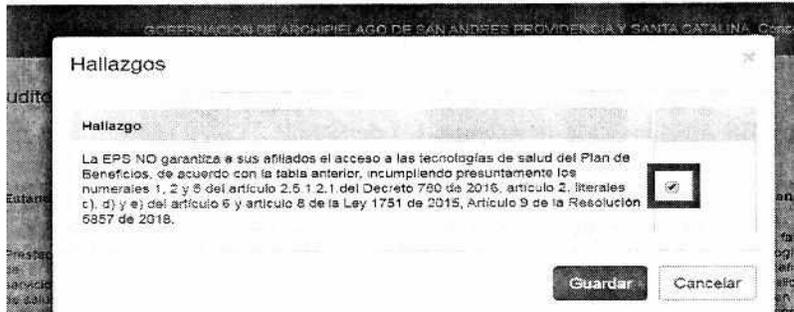
Después de haber guardado la información solicitada el sistema habilitara la opción de guardar criterio, dado así por cerrada la auditoria del criterio.

Seleccionamos la opción guardar

Auditoría Criterio



El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo.



Se acepta el Hallazgo y click en guardar.

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

Criterios

Id	Estándar	Criterio	Estado
8	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Desarrollo
9	Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Desarrollo
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Desarrollo
13	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Desarrollo
14	Prestación de servicios de salud	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	Desarrollo
15	Prestación de servicios de salud	La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	Verificación
16	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Desarrollo

8.9 Criterio 16

La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.

Verificación

Verificar si tiene documentadas las estrategias de demanda inducida. Verificar si se realizó, en menores de cinco años, demanda inducida para las actividades de: Vacunación y Atención Preventiva de salud bucal. Verificar si se realizó, en personas de 27 a 59 años, demanda inducida para las actividades de: atención de planificación familiar, detección temprana de cáncer de cuello uterino y detección temprana de cáncer de seno.

Situación Evidenciada

1. La EPS realizó demanda inducida a menores de cinco años y adultos entre los 27 y 59 años.
2. La EPS NO realizó demanda inducida a menores de cinco años y adultos entre los 27 y 59 años.

Normatividad

Artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015 Artículos 1 y 3 del Acuerdo 117 de 1998.

Hallazgo

La EPS NO garantizó las intervenciones individuales de la ruta integrales de atención en salud (RIAS) de promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo con los cursos de vida, en cuanto a la valoración integral, detección temprana y protección específica, en la periodicidad y atenciones plasmadas en el lineamiento técnico y operativo de las RIAS incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5 ,6 y 9 del acuerdo 117 del 1998; numeral 9.4 del artículo 9 de la resolución 3202 de 2016; numerales 3,4,5 y 6 del numeral 2.2.3 y numerales 3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 3.3.6 del numeral 3.3 e inciso tercero idem del numeral 1 lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud de la resolución 3280 de 2018 y artículo 9 de la resolución 5857 del 2018; en concordancia con los artículos 4 y 7 de la resolución 3280 de 2018.

Desarrollo

Seleccionar el criterio 16 por medio del botón detalle en la columna derecha.

servicios de salud	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO O DEL PROCESO, SU EJECUCIÓN Y PARA QUÉ NUMERALES O ÍTEMOS DEL INSTRUMENTO DESEMPLEADO SE DEBE ASIGNAR EL CUI		
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 134 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo 
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrareferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Desarrollo 
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Desarrollo 
13	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Desarrollo 
14	Prestación de servicios de salud	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	Desarrollo 
15	Prestación de servicios de salud	La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	Verificación 
16	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Desarrollo  Editar
17	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Desarrollo 
18	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAM&P.	Desarrollo 
19	Información	La EPS cumple sus obligaciones de información.	Verificación 

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y se de click en seleccionar

Auditoria Criterio

 Guardar

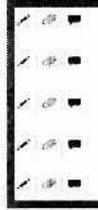
Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Verificar si tiene documentadas las estrategias de demanda inducida. Verificar si se realizó, en menores de cinco años, demanda inducida para las actividades de: Vacunación y Atención Preventiva de salud bucal. Verificar si se realizó, en personas de 27 a 59 años, demanda inducida para las actividades de: atención de planificación familiar, detección temprana de cáncer de cuello uterino y detección temprana de cáncer de seno.	1. La EPS realizó demanda inducida a menores de cinco años y adultos entre los 27 y 59 años. 2. La EPS NO realizó demanda inducida a menores de cinco años y adultos entre los 27 y 59 años.	Artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015 Artículos 1 y 3 del Acuerdo 117 de 1998.

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	
1	Estrategias de demanda inducida	Desarrollo	

Luego se detalla cada una de las estrategias de demanda inducida por edad, género y sexo. Y se selecciona el botón editar, a cada una de las actividades y se adjunta los soportes y comentarios si aplica

Las EPS deben elaborar e implementar los soportes que le garanticen a sus usuarios, de acuerdo con las convenciones de cada género y edad, el acceso a las actividades preventivas e intervenciones de promoción específica y detección temprana, así como a intervenciones de actividades de atención en salud pública. La Zonas Territoriales verifica las estrategias de demanda inducida que garanticen el acceso a las actividades de promoción específica y detección temprana, apoyando lo siguiente:

Actividad	Las estrategias de demanda inducida están documentadas	Estrategia para Zonas Rurales	Estrategia para Zonas Rurales Dispersas	Estrategia para Zonas Urbanas	Cumplimiento Estrategias	
Atención de planificación familiar	No	Ninguna.	Ninguna.	Ninguna.	No Cumple	
Atención Preventiva de salud bucal	No	Ninguna.	Ninguna.	Ninguna.	No Cumple	
Detección temprana de cáncer de cuello uterino	No	Ninguna.	Ninguna.	Ninguna.	No Cumple	
Detección temprana de cáncer de seno	No	Ninguna.	Ninguna.	Ninguna.	No Cumple	
Vacunación	No	Ninguna.	Ninguna.	Ninguna.	No Cumple	

Al momento de selección editar, se despliega cada una de las estrategias

Actividad	Atención de planificación familiar
Las estrategias de demanda inducida están documentadas	No
Estrategia para Zonas Rurales	<input type="checkbox"/> Brigadas <input type="checkbox"/> Folletos <input type="checkbox"/> Llamada telefónica <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Pendones <input type="checkbox"/> Penfoneo <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Vallas
Estrategia para Zonas Rurales Dispersas	<input type="checkbox"/> Brigadas <input type="checkbox"/> Folletos <input type="checkbox"/> Llamada telefónica <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Pendones <input type="checkbox"/> Penfoneo <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Vallas
Estrategia para Zonas Urbanas	<input type="checkbox"/> Brigadas <input type="checkbox"/> Folletos <input type="checkbox"/> Llamada telefónica <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Pendones <input type="checkbox"/> Penfoneo <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Vallas
Cumplimiento Estrategias	No Cumple

*Este procedimiento se realiza con cada una de las actividades

El sistema solicita confirmación de la operación

Guardar Información ✕

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Incumplimiento	0	1

Corrección Información solicitada

Después de guardar la información solicitada se permite la opción de corrección de los registros siempre y cuando el criterio se encuentre en esta en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación

Corregir Información

¿Esta seguro de corregir la información diligenciada?

Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros y soportes

Acciones	Las estrategias de demanda inducida sobre enfermedades	Estrategias para Zonas Urbanas	Estrategias para Zonas Rurales Desembarazadas	Estrategias para Zonas Urbanas	Estrategias para Zonas Rurales
Atención de salud sexual y reproductiva	No	Ninguna	Ninguna	Ninguna	No Cumple
Atención integral de salud sexual	No	Ninguna	Ninguna	Ninguna	No Cumple
Detección temprana de cáncer de cuello uterino	No	Ninguna	Ninguna	Ninguna	No Cumple
Detección temprana de cáncer de seno	No	Ninguna	Ninguna	Ninguna	No Cumple
Vacunación	No	Ninguna	Ninguna	Ninguna	No Cumple

8.10 Criterio 17

La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Verificación

Solicite las cohortes según la actividad por cursos de vida y de una muestra de casos trazadores, verifique si recibieron: a. Primera Infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años) - Cohorte de niños en este curso de vida: i) Valoración Integral: Atención por enfermería – ii) Protección Específica: Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). b. Infancia (6 años hasta un día antes de cumplir los 12 años) - Cohorte de niños en este curso de vida: i) Valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar. ii) Protección Específica: Aplicación de barniz de flúor. c. Adulthood (29 a los 59 años): i) Detección Temprana: Colposcopia cérvico uterina – Según hallazgos de las pruebas de tamización – Cohorte de mujeres con citologías con resultados positivos ii) Detección Temprana: Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía) – Cohorte de mujeres desde los 50 hasta los 59 años iii) Detección Temprana: Biopsia de próstata – Según hallazgos de las pruebas de tamización – Cohorte de hombres desde los 50 hasta los 59 años con PSA anormal (elevado). d. Vejez (60 años en adelante): i) Detección Temprana: Biopsia de próstata – Según hallazgos de las pruebas de tamización – Cohorte de hombres desde los 60 hasta los 75 años con PSA anormal (elevado).

Situación Evidenciada

1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada.
2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada.

Normatividad

Artículos 2, 3, 8 y 9 de la Resolución 412 de 2000 Numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3. y; numerales 3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6 del Numeral 3.3. e inciso tercero ídem, del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018, en concordancia con los artículos 4 y 7 ídem. Numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016. Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018

Hallazgo

La EPS NO garantizó las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral en Salud - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los cursos de vida, en cuanto a la valoración integral, detección temprana y protección específica, en la periodicidad y atenciones plasmadas en el Lineamiento Técnico y Operativo de la RIAS, incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del Artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y, numerales 3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6 del Numeral 3.3 e inciso tercero ídem, del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018 y; Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018; en concordancia con los artículos 4 y 7 de la Resolución 3280 de 2018. Desarrollo

Desarrollo

Seleccionar el criterio 17 por medio del botón detalle en la columna derecha.

Diligenciamos la información en la plantilla Excel descargada. (El nombre del archivo puede ser modificado, pero la estructura interna de columnas no)

Cada plantilla Excel contiene un conjunto de validaciones y formatos predefinidos de información que permite asegurar la calidad de la información diligenciada.

Seleccionamos la categoría de la población, seleccionamos el archivo con la información diligenciada y damos click en cargar. (tener en cuenta que el archivo seleccionado solo se puede cargar una vez, esta no tiene opción de corregir)

Categoría:

Archivo: N...

El sistema calcula de manera automática los registros a auditar.

Primera infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años). Valoración Integral: Atención por enfermería

Tabla de auditoría de registros de valoración integral de atención por enfermería en primera infancia.

Tipo identificación	Identificación	Fecha nacimiento	2-3 Meses	6-8 Meses	9-15 Meses	18-23 Meses	30-35 Meses	Atención por enfermería	
RC	1039	08/02/2016	Acudiente rechaza	Acudiente rechaza				Cumple	
RC	100	01/01/2016	Acudiente rechaza	Acudiente rechaza				Cumple	

Los registros de Auditoría son el nivel más granular de información y determinan el cumplimiento o no de los criterios, el no cumplimiento de un registro de auditoría determina el no cumplimiento del criterio, dando lugar a un hallazgo.

Para diligenciar la información del registro hacemos click en la opción editar en la columna derecha de la tabla de información solicitada.

Primera infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años). Valoración Integral: Atención por enfermedad

Guardar

Este sistema garantiza los derechos individuales de la familia de Atención Integral en Salud (AIS) en términos de aseguramiento de la salud de acuerdo con los planes de vida, en cuanto a la cobertura integral de servicios preventivos y promoción en salud, en la salud infantil y adolescencia y en los primeros 7 años de la vida. La Unidad Ejecutora del SIS garantiza la prestación de los servicios de prevención, promoción y atención integral.

Tipo Identificación	Identificación	Fecha Nacimiento	2-3 Meses	6-8 Meses	9-11 Meses	18-23 Meses	30-35 Meses	Atención por enfermedad
RC	1010	08/01/2018	Acudiente rechaza	Acudiente rechaza				Cumple
RC	108	01/01/2016	Acudiente rechaza	Acudiente rechaza				Cumple



Volver

Se diligencia el formulario del registro con la información solicitada y click en guardar

Editar Registro

Tipo Identificación RC

Identificación 1010

Fecha Nacimiento 08/01/2018

2-3 Meses Acudiente rechaza

6-8 Meses Acudiente rechaza

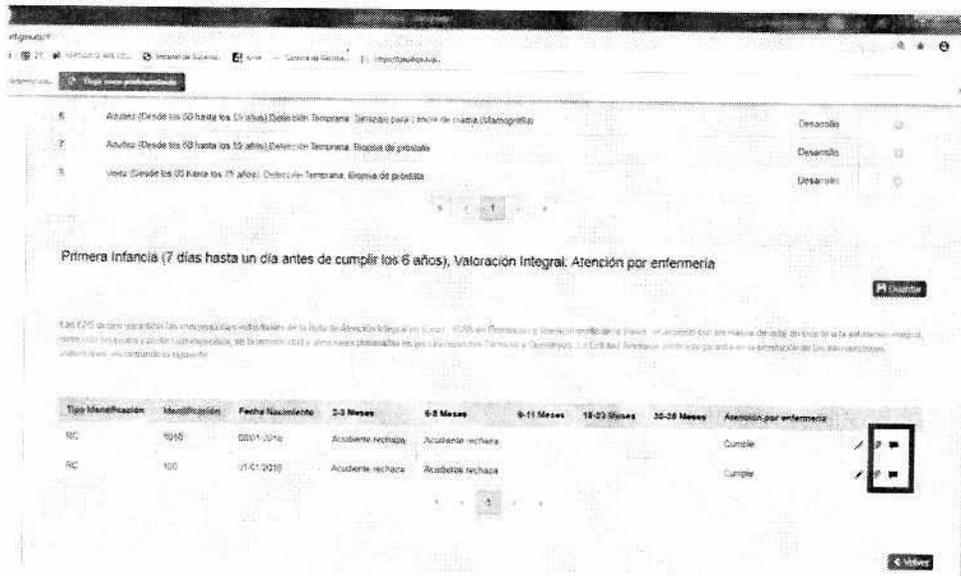
9-11 Meses Acudiente rechaza

18-23 Meses Acudiente rechaza

30-35 Meses Acudiente rechaza

Atención por enfermedad Cumple

La tabla de registros quedara actualiza con la información diligenciada y se procede a adjuntar los soportes y/o comentarios de lo verificado



Guardar Información solicitada

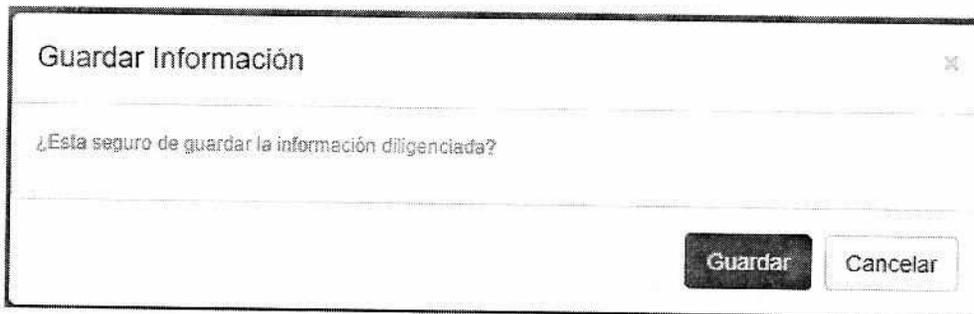
Posterior al diligenciamiento de los registros de auditoria se puede dar por terminado el diligenciamiento de la información solicitada en la opción guardar.

Seleccionamos la opción guardar

Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación



El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de la cohorte.

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Primera Infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años): Vacación Integral: Atención por enfermedad	Verificación	<input type="checkbox"/>
2	Primera infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años): Protección Específica: Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	Desarrollo	<input type="checkbox"/>
3	Infancia (6 años hasta un día antes de cumplir los 12 años): Vacación Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	Desarrollo	<input type="checkbox"/>
4	Infancia (6 años hasta un día antes de cumplir los 12 años): Protección Específica: Aplicación de sarampión y rubéola	Desarrollo	<input type="checkbox"/>
5	Adultez (De los 25 a 59 años): Detección Temprana: Colposcopia cervicouterina	Desarrollo	<input type="checkbox"/>
6	Adultez (Desde los 50 hasta los 59 años): Detección Temprana: Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	Desarrollo	<input type="checkbox"/>
7	Adultez (Desde los 50 hasta los 59 años): Detección Temprana: Biopsia de próstata	Desarrollo	<input type="checkbox"/>
8	Vejez (Desde los 60 hasta los 75 años): Detección Temprana: Biopsia de próstata	Desarrollo	<input type="checkbox"/>

Este procedimiento se realiza con cada una de las cohortes, hasta que quede en estado de verificación

The screenshot shows a web application interface for managing health cohorts. At the top, there is a search bar and navigation options. Below, a table lists various cohorts with their names and current status. The 'Estado' column shows 'Verificación' for the first cohort and 'Desarrollo' for others. A 'Seleccionar' column contains checkboxes. A detailed view of a cohort is shown below, with a 'Verificar' button highlighted in a red box.

Después de guardar la información solicitada se permite la opción de corrección de los registros de cada cohorte siempre y cuando el criterio se encuentre en esta en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación

Hallazgos

Hallazgo

La EPS NO garantizó las intervenciones individuales de la Ruta de Atención Integral en Salud - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los cursos de vida, en cuanto a la valoración integral, detección temprana y protección específica, en la periodicidad y atenciones programadas en el Lineamiento Técnico y Operativo de la RIAS, incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del Artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; numerales 5, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numerales 3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6 del Numeral 3.3 e inciso tercero ídem, del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018 y; Artículo 6 de la Resolución 5957 de 2018; en concordancia con los artículos 4 y 7 de la Resolución 3280 de 2018.

La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de detección temprana y protección específica, incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del Artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998 y; Artículos 2, 3, 5 y 9 de la Resolución 412 de 2000.

Se acepta el Hallazgo y click en guardar.

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

Criterio	Estado
La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Desarrollo
La EPS asigna las citas de odontología general y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo
La EPS de acuerdo con el artículo 124 del decreto ley 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Desarrollo
La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrareferencia dispone de una red de prestaciones disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Desarrollo
La EPS asegura el entrega oportuna de medicamentos de inicio inmediato y excepcionalmente dentro de los 48 horas siguientes a la solicitud.	Desarrollo
La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Desarrollo
La EPS resuelve las quejas, reclamos y reclutamientos.	Desarrollo
La EPS tiene tarifas de tutela en contra por acciones de salud inscritas en el Plan de Beneficios.	Verificación
La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Verificación
La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Verificación
La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.	Desarrollo
La EPS cumple sus obligaciones de información.	Verificación

8.11 Criterio 18

La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.

Verificación

Solicite las cohortes según la actividad y de una muestra de casos trazadores, verifique si recibieron: a. Detección Temprana – Atención de Cuidado Prenatal – Cohorte mujeres en período de gestación (gestantes): En la primera consulta: i) Realización de los siguientes exámenes de Laboratorio: 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 y, ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días. ii) Formulación y Entrega de los Micronutrientes: Ácido Fólico, Calcio y Hierro. b.– Protección Específica – Atención para el Cuidado del Recién Nacido – Cohorte de Recién Nacidos: i) Toma de muestra de sangre de cordón para hemoclasificación neonatal y para tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal. c.– Protección Específica – Atención para el Seguimiento al Recién Nacido– Cohorte de Recién Nacidos: i) Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario).

Situación Evidenciada

1. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.
2. La EPS NO garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.

Normatividad

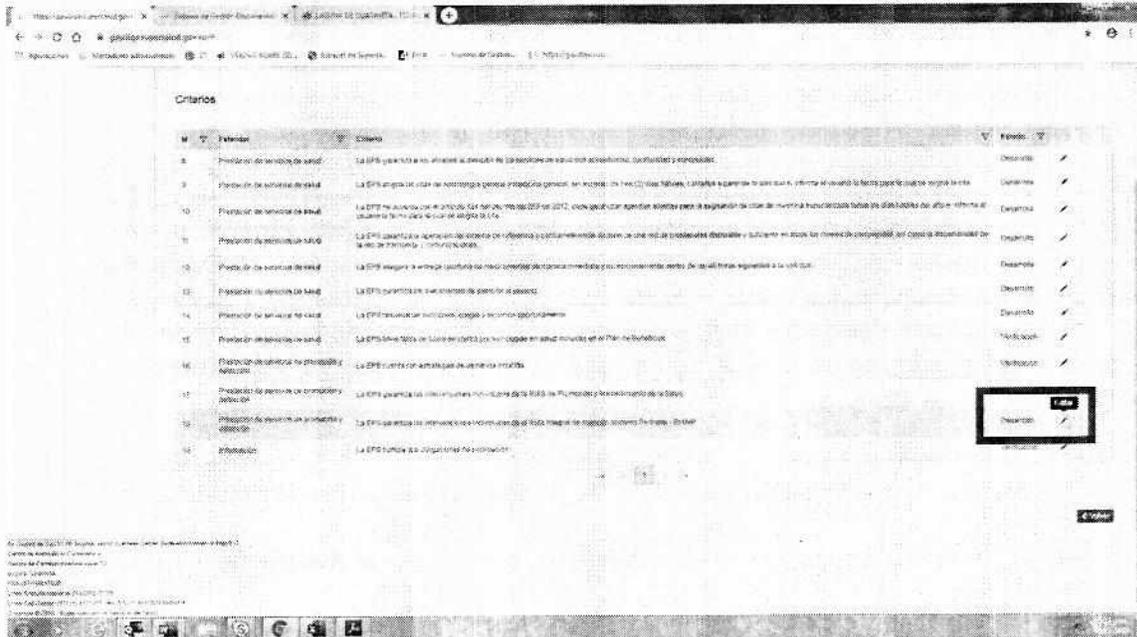
Numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3. del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018. Ítem Solicitud de exámenes de laboratorio del numerales 4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4 del numeral 4.3.6.1; numeral 4.10.4.2 del numeral 4.10; numeral 4.12.6.1 del numeral 4.12; del numeral 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. Artículo 9 de la Resolución 5857 de 2018

Hallazgo

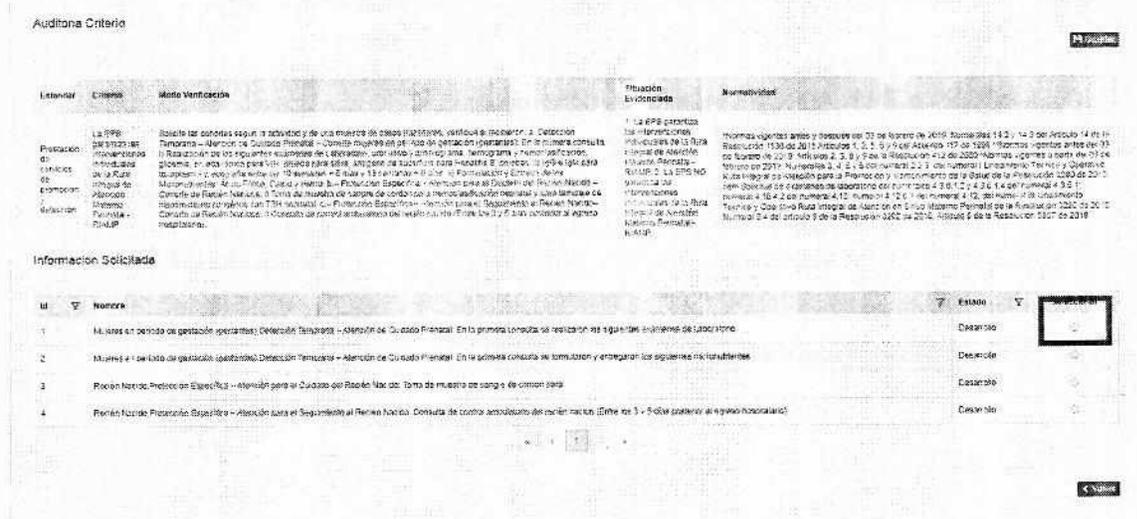
La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de detección temprana y protección específica, incumpliendo presuntamente los numerales 14.2 y 14.3 del Artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998 y; Artículos 2, 3, 8 y 9 de la Resolución 412 de 2000.

Desarrollo

Seleccionar el criterio 18 por medio del botón detalle en la columna derecha.



A continuación, el sistema nos direcciona intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP, y se selecciona la primera ruta



Descargamos la plantilla Excel en el botón Plantilla.

Diligenciamos la información en la plantilla Excel descargada. (El nombre del archivo puede ser modificado, pero la estructura interna de columnas no)

Cada plantilla Excel contiene un conjunto de validaciones y formatos predefinidos de información que permite asegurar la calidad de la información diligenciada.

Seleccionamos la categoría de la población, seleccionamos el archivo con la información diligenciada y damos click en cargar.

Categoría:

Archivo: 

El sistema calcula de manera automática los registros a auditar y se selecciona editar

Las EPS (bajo garantía) en sus unidades de la zona integral de Atención Integral (RAI) en la zona de la detección temprana y diagnóstico precoz para los gestantes y recién nacidos, en la periodicidad y atención garantizada en los municipios de Toluca y Ujumbes. La Entidad Tambores también garantiza en la prestación de los servicios en los municipios de Toluca y Ujumbes.

Tipo Identificación	Identificación	Edad Gestacional en la primera consulta (semanas)	Urocultivo y antibiograma	Hemograma y hemocritación	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 + 5 días y 13 semanas + 6 días	En la primera consulta se realizaron los siguientes exámenes de Laboratorio	
CE	1454	No	No	No	Acuerde rechaza	Acuerde rechaza	No	No	No	No Cumple		
RC	464546	No	No	No	Acuerde rechaza	Acuerde rechaza	No	No	No	No Cumple		

Sede Administrativa Piso 6 17

Se diligencia el formulario del registro con la información solicitada y click en guardar

Intranet de Supersalud - Error - Sistema de Gestión - https://gsadrigb.sup...

Estado

Tipo Identificación: CE

Identificación: 1454

Edad Gestacional en la primera consulta (semanas):

Urocultivo y antibiograma: No

Hemograma y hemoclasificación: No

Glicemia: No

Prueba rápida para VIH: Acudiente rechaza

Prueba para sífilis: Acudiente rechaza

Antígeno de superficie para Hepatitis B: No

Pruebas de IgG e IgM para toxoplasma: No

Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 5 días: No

En la primera consulta se realizaron los siguientes exámenes de Laboratorio: No Cumple

Guardar Cancelar

Posterior se selecciona el icono adjuntar y se anexa el soporte y se diligencia comentario si aplica

Mujeres en periodo de gestación (gestantes) Detección Temprana – Atención de Cuidado Prenatal. En la primera consulta se realizaron los siguientes exámenes de Laboratorio

Las EPS deben garantizar el acceso a los servicios de atención prenatal, a través de la atención primaria y centros de atención para las primicias y recién nacidos, en el territorio y en los centros de atención en los niveles de Atención Primaria y Secundaria. La EPS debe garantizar el acceso a los servicios de atención prenatal en los centros de atención en el territorio.

Tipo 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 + 5 días	En la primera consulta se realizaron los siguientes exámenes de Laboratorio
CE	1454		No	No	No	Acudiente rechaza	Acudiente rechaza	No	No	No	No Cumple
HC	40595		No	No	No	Acudiente rechaza	Acudiente rechaza	No	No	No	No Cumple

Seleccionar guardar cambia a estado de verificación la primera ruta

GOAUCI

Auditoría Criterio

Examen	Criterio	Modo Verificación	Evidencia	Normalidad
1	Mujeres en periodo de gestación (gestantes), Detección Temprana - Atención de Cuidado Prenatal. En la primera consulta se realizaron los siguientes exámenes de Laboratorio	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP	1. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP 2. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP	Normas vigentes antes y después del 03 de febrero de 2018: Numerales 14.2 y 14.3 del Artículo 14 de la Resolución 1503 de 2018, Numerales 1.3, 5.6 y 6.1 del Artículo 17 de la Ley 1448 de 2010, Numerales vigentes antes del 03 de febrero de 2018: Numerales 2.3, 3.3, 5.6 de la Resolución 1503 de 2018, Numerales vigentes a partir del 03 de febrero de 2018: Numerales 1.4, 5 y 6 del numeral 2.3 del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo

Información Solicitada

ID	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Mujeres en periodo de gestación (gestantes), Detección Temprana - Atención de Cuidado Prenatal. En la primera consulta se realizaron los siguientes exámenes de Laboratorio	Verificación	
2	Mujeres en periodo de gestación (gestantes), Detección Temprana - Atención de Cuidado Prenatal. En la primera consulta se formularon y entregaron los siguientes exámenes de laboratorio	Verificación	
3	Recién Nacido, Protección Específica - Atención para el Cuidado del Recién Nacido. Toma de muestra de sangre de cordón para:	Verificación	
4	Recién Nacido, Protección Específica - Atención para el Seguimiento al Recién Nacido. Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario)	Verificación	

Este procedimiento se realiza con cada una de las cohortes de materno-perinatal, hasta que quede en estado de verificación cada una de las cohortes

La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP

Solicite las cohortes según la actividad y de una muestra de casos encontrados, verifique los registros en: Detección Temprana - Atención de Cuidado Prenatal - Cohorte mujeres en periodo de gestación (gestantes). En la primera consulta: i) Realización de los siguientes exámenes de Laboratorio: urea, creatinina y uricemia; hemoglobina y hematocrito; glicemia; prueba de función hepática; pruebas de IgG e IgM para toxoplasma y toxocara entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 5 días. ii) Formulación y Entrega de los Microelementos: Ácido Fólico, Calcio y Hierro. iii) Protección Específica - Atención para el Cuidado del Recién Nacido - Cohorte de Recién Nacidos. i) Toma de muestra de sangre de cordón para hemoprotección neonatal y para tamizaje de infección congénita con TSH neonatal. ii) Protección Específica - Atención para el Seguimiento al Recién Nacido - Cohorte de Recién Nacidos. i) Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario).

1. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP 2. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP

Normas vigentes antes y después del 03 de febrero de 2018: Numerales 14.2 y 14.3 del Artículo 14 de la Resolución 1503 de 2018, Artículos 1, 3, 5.6 y 6.1 del Artículo 17 de la Ley 1448 de 2010, Normas vigentes antes del 03 de febrero de 2018: Numerales 2.3, 3.3, 5.6 de la Resolución 1503 de 2018, Normas vigentes a partir del 03 de febrero de 2018: Numerales 1.4, 5 y 6 del numeral 2.3 del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo de la Resolución 3202 de 2018. Item Solicitud de exámenes de laboratorio del numeral 4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4 del numeral 4.3.6.1. numeral 4.10 numeral 4.12.3.4 del numeral 4.12 del numeral II Lineamiento Técnico y Operativo de la Resolución 3202 de 2018, Numeral 4 del artículo 2 de la Resolución 3202 de 2018, Artículo 6 de la Resolución 5657 de 2018.

Información Solicitada

ID	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Mujeres en periodo de gestación (gestantes), Detección Temprana - Atención de Cuidado Prenatal. En la primera consulta se realizaron los siguientes exámenes de Laboratorio	Verificación	
2	Mujeres en periodo de gestación (gestantes), Detección Temprana - Atención de Cuidado Prenatal. En la primera consulta se formularon y entregaron los siguientes exámenes de laboratorio	Verificación	
3	Recién Nacido, Protección Específica - Atención para el Cuidado del Recién Nacido. Toma de muestra de sangre de cordón para:	Verificación	
4	Recién Nacido, Protección Específica - Atención para el Seguimiento al Recién Nacido. Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario)	Verificación	

Corrección Información solicitada

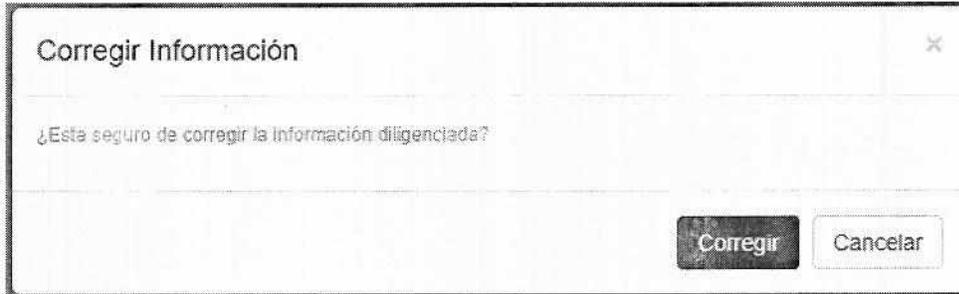
Después de guardar la información solicitada se permite la opción de corrección de los registros siempre y cuando el criterio se encuentre en esta en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información

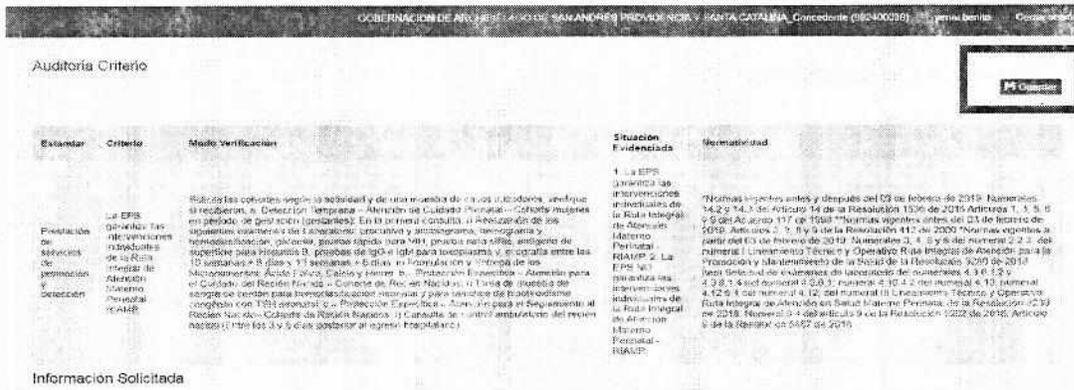


El sistema solicita confirmación de la operación

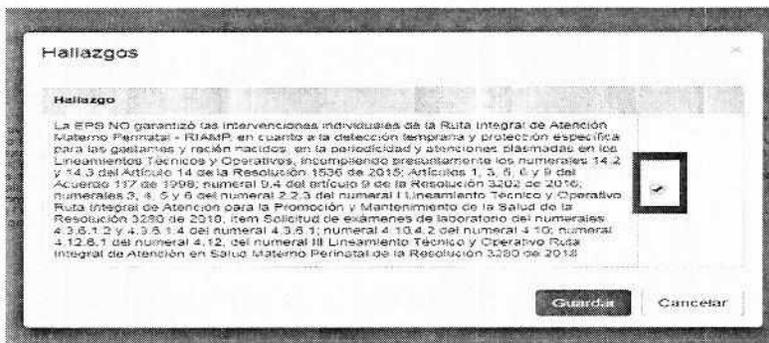


Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros

Después de haber guardado la información solicitada para cada una de las cohortes de la ruta materno-perinatal el sistema habilitara la opción de guardar criterio, dado así por cerrada la auditoria del criterio.

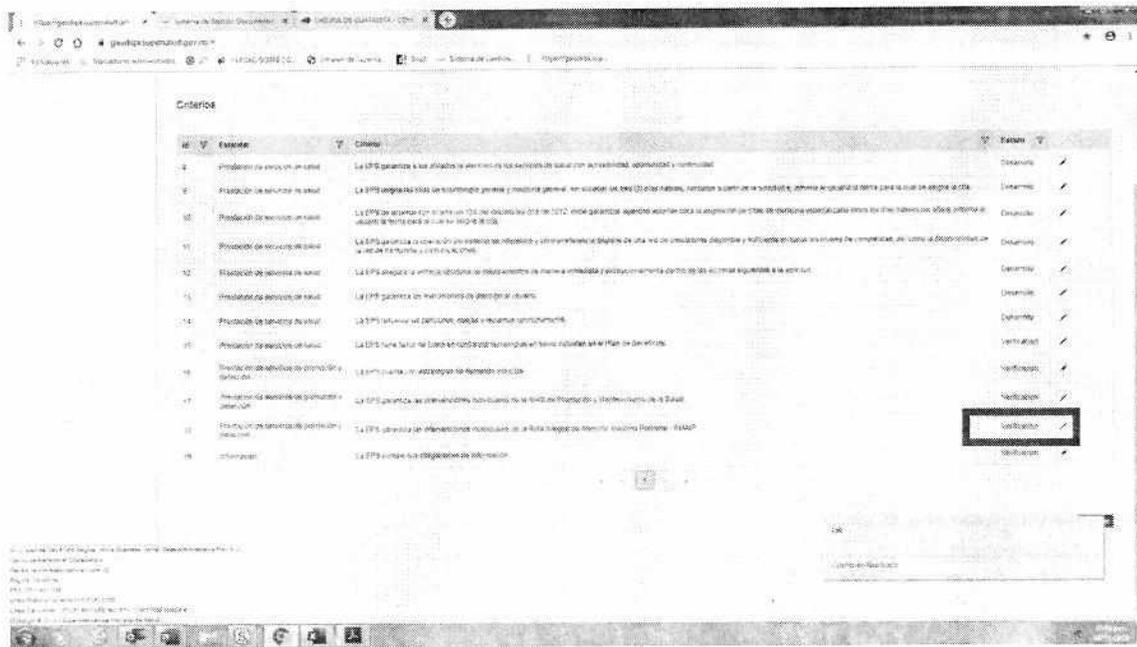


El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo.



Se acepta el Hallazgo y click en guardar.

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.



8.12 Criterio 19

La EPS cumple sus obligaciones de información.

Verificación

Verifique los requerimientos realizados por la Entidad Territorial a la EPS, realice la trazabilidad de los mismos, cerciorándose de que hayan sido recibidos por un canal válido de la EPS y determine cuáles no han sido respondidos oportunamente o fueron respondidos de manera incompleta o insuficiente. Incluya los requerimientos de información que surjan de la aplicación de este instrumento.

Situación Evidenciada

1. La EPS da respuesta oportuna a los requerimientos de la Entidad Territorial
2. La EPS NO da respuesta oportuna a los requerimientos de la Entidad Territorial.

Normatividad

Numerales 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

Hallazgo

La EPS omitió dar respuesta oportuna y completa a los (10) requerimientos realizados por la entidad territorial, de acuerdo con la tabla anterior, incumpliendo presuntamente los numerales 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019 (falta la Circular que vamos a expedir), en concordancia con el numeral 44.1.3. del artículo 44 de la Ley 715 de 2001.

Desarrollo

Seleccionar el criterio 19 por medio del botón detalle en la columna derecha.

OBSERVACIÓN DE VIGILANCIAS DE SALUD EN PROVINCIAS Y DISTRITOS LOCALIZADOS - Casadome (2014/2015) Inicio Inicio

Auditoria Criterio **Resumen**

Estado	Criterio	Modo Verificación	Evidencia Existente	Normatividad
Información	La EPS cumple sus obligaciones de información	Verificar que el requerimiento realizado por el Estado Terminal a la EPS, haya sido ratificado de los miembros legitimados de su hogar bajo del cual se emite el valor de la EPS y cualquier cambio no haber sido informado oportunamente a través de los canales de comunicación de la EPS. Actualizar los requerimientos de información que surgen de la ratificación de este requerimiento.	1. La EPS no responde conforme a los requerimientos de la Entidad Terminal 2. La EPS no da respuesta oportuna a los requerimientos de la Entidad Terminal.	Normativa 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1430 de 2011 modificada por el artículo 3 de la Ley 1940 de 2015.

Información Solicitada

U: Estado:

Conexiones de información: Crear tabla

Obligaciones de Información

Las Entidades Terminal deben cumplir con las obligaciones de información y reportar a la EPS, en la plataforma de la EPS, los resultados de las verificaciones de la información solicitada por el Estado Terminal. La EPS debe dar respuesta oportuna a los requerimientos de información que surgen de la ratificación de este requerimiento.

Identificación Requerimiento/Criterio: Fecha de Radicación Requerimiento: Materia sobre la que versa el Requerimiento (Ej: Art 37 de la Ley 1122 de 2007): Medio de envío del Requerimiento: Fecha vencimiento del plazo para contestar: Respuesta:

No se encuentran registros

Se diligencia la información del registro y guardar

Agregar Registro

Identificación Requerimiento/Criterio:

Fecha de Radicación Requerimiento:

Materia sobre la que versa el Requerimiento (Ej: Art 37 de la Ley 1122 de 2007):

Medio de envío del Requerimiento:

Fecha vencimiento del plazo para contestar:

Respuesta:

Identificación Requerimiento/Criterio: Fecha de Radicación: Materia sobre la que versa el Requerimiento (Ej: Art 37 de la Ley 1122 de 2007): Medio de envío del Requerimiento: Fecha vencimiento del plazo para contestar: Respuesta:

La tabla de registros quedara actualiza con la información diligenciada.

Obligaciones de Información

[+ Guardar](#)

Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital tienen la competencia de vigilar y controlar el aseguramiento, así como el cumplimiento de las políticas, normas, planes, estrategias y programas del sector salud, de conformidad con los numerales 43.1.2, 43.1.5, 43.2.3 y 43.4.1 del artículo 43 y artículo 45 de la Ley 715 de 2001 y, en virtud de ello requieren información a las EPS que tienen afiliados en su jurisdicción, con miras a ejercer sus funciones de inspección y vigilancia. La Entidad Territorial determinó que los siguientes requerimientos realizados a la EPS NO fueron contestados:

Fecha del Requerimiento	Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007)	Medio de envío del Requerimiento	Fecha de vencimiento del plazo para contestar	Incumplimiento	
01/02/2018	Aseguramiento	Electrónico	08/02/2019	No Respondió	  

Los registros de Auditoria son el nivel más granular de información y determinan el cumplimiento o no de los criterios, el no cumplimiento de un registro de auditoria determina el no cumplimiento del criterio, dando lugar a un hallazgo.

Para diligenciar la información del registro hacemos click en la opción editar en la columna derecha de la tabla de información solicitada.

Obligaciones de Información

[+ Guardar](#)

Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital tienen la competencia de vigilar y controlar el aseguramiento, así como el cumplimiento de las políticas, normas, planes, estrategias y programas del sector salud, de conformidad con los numerales 43.1.2, 43.1.5, 43.2.3 y 43.4.1 del artículo 43 y artículo 45 de la Ley 715 de 2001 y, en virtud de ello requieren información a las EPS que tienen afiliados en su jurisdicción, con miras a ejercer sus funciones de inspección y vigilancia. La Entidad Territorial determinó que los siguientes requerimientos realizados a la EPS NO fueron contestados:

Fecha del Requerimiento	Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007)	Medio de envío del Requerimiento	Fecha de vencimiento del plazo para contestar	Incumplimiento	
01/02/2018	Aseguramiento	Electrónico	08/02/2019	No Respondió	Editar   



Se diligencia el formulario del registro con la información solicitada y click en guardar

Editar Registro ✕

Fecha del Requerimiento: 

Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007): ▼

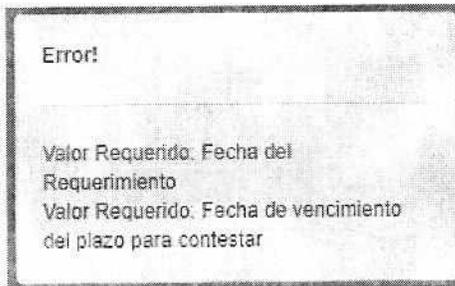
Medio de envío del Requerimiento: ▼

Fecha de vencimiento del plazo para contestar: 

Incumplimiento: ▼

El sistema valida la información diligenciada, así como los formatos correspondientes a fechas, números y textos.

En caso de algún error en la información el sistema mostrar el mensaje descriptivo en la parte inferior derecha.



Posterior al diligenciamiento de los registros de auditoria se puede dar por terminado el diligenciamiento de la información solicitada en la opción guardar.

Seleccionamos la opción guardar



El sistema solicita confirmación de la operación

Guardar Información

¿Esta seguro de guardar la información diligenciada?

Guardar Cancelar

Al confirmar la operación se muestra el resumen de cumplimiento de la información solicitada

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Incumplimiento	0	1

Corrección Información solicitada

Después de guardar la información solicitada se permite la opción de corrección de los registros siempre y cuando el criterio se encuentre en esta en desarrollo.

Seleccionamos la opción corregir

Obligaciones de Información



El sistema solicita confirmación de la operación

Corregir Información

¿Esta seguro de corregir la información diligenciada?

Corregir Cancelar

Al confirmar la operación el sistema permite la edición de registros

Fecha del Requerimiento	Materia sobre la que versaba el Requerimiento (Ejes Art 37 de la Ley 1122 de 2007)	Medio de envío del Requerimiento	Fecha de vencimiento del plazo para contestar	Incumplimiento	
01/02/2018	Aseguramiento	Electrónico	08/02/2019	No Respondió	  

« < 1 > »

Guardar Criterio

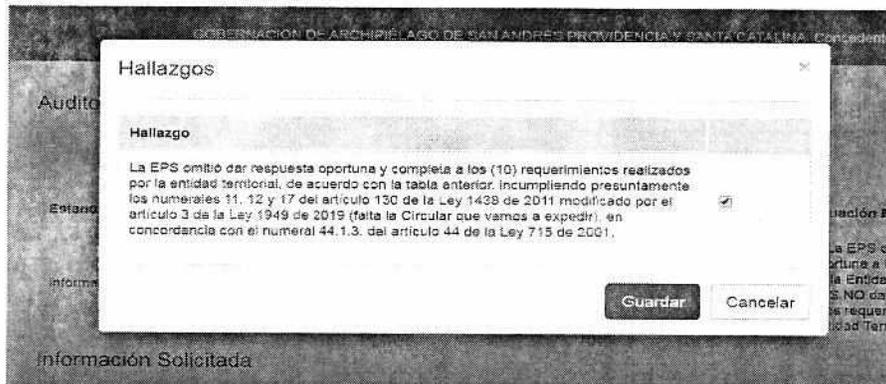
Después de haber guardado la información solicitada el sistema habilitara la opción de guardar criterio, dado así por cerrada la auditoria del criterio.

Seleccionamos la opción guardar

Auditoria Criterio



El sistema valida el cumplimiento del criterio, cuando el criterio se cumple el sistema pedirá confirmación de la operación, cuando el criterio no se cumple el sistema validará la aceptación del hallazgo.



Se acepta el Hallazgo y click en guardar.

El sistema nos lleva a la bandeja de criterios actualizando la gestión de los criterios.

14	Misión de servicios de salud	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Prestación de servicios de salud	La EPS tiene fajas de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.	Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>
19	Información	La EPS cumple sus obligaciones de información.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>

Sede en Sede Administrativa Piso 8 - 7

➤ Guardar Auditoria

Posterior a la gestión de todos los criterios se habilita la opción de guardar auditoria.

Seleccionamos la opción guardar

Auditoria	Periodo	Criterios	Fecha Fin	Estado
88000702 EPS - TALA	Semanal	8/10/2017	30/06/2017	Desarrollo

#	Criterio	Estado
0	Prestación de servicios de salud	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
1	Prestación de servicios de salud	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
16	Prestación de servicios de salud	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
15	Prestación de servicios de salud	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
12	Estado de servicios de salud	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
14	Prestación de servicios de salud	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
13	Prestación de servicios de salud	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
11	Prestación de servicios de salud	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
16	Prestación de servicios de promoción y detección	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
17	Prestación de servicios de promoción y detección	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
18	Prestación de servicios de promoción y detección	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>
19	Información	Verificación <input checked="" type="checkbox"/>

El sistema solicita confirmación de la operación

Guardar Auditoría

¿Esta seguro de guardar la auditoría?

Guardar **Cancelar**

El sistema nos lleva a la bandeja de auditorías actualizando la gestión de las auditorías.

Mis Auditorías

Nit	RazonSocial	Departamento	Municipio	FechaInicio	FechaFin	Estado
800088702	EPS SURA.	SAN ANDRES	SAN ANDRES	01/01/2018	31/01/2018	Verificación

Una vez terminada la auditoria por parte del ente municipal, la entidad departamental o distrital podrá realizar la verificación de los criterios auditados. A continuación, se describe el rol verificador que tiene como competencia el ente departamental

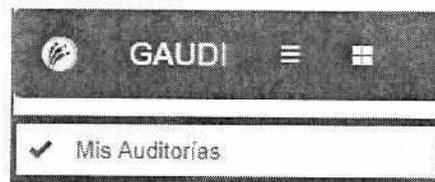
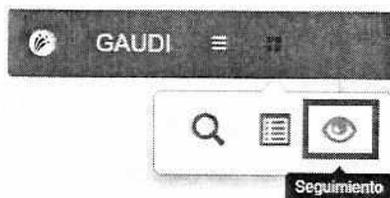
Rol Verificador

El Rol Verificador tiene el objetivo de hacer seguimiento y aprobación de la Auditoria, criterios definidos y registros auditados, El Rol verificador solo puede realizar seguimiento a las auditorias creadas dentro de su jurisdicción

9. Seguimiento Auditorias

El módulo de seguimiento de auditorías se encuentra ubicada en el módulo de seguimiento y la opción Mis auditorias.

La funcionalidad de Mis auditorías despliega una bandeja con todas las auditorias asociadas a la entidad del usuario, presenta la información general de la auditoria. Esta bandeja permite el ordenamiento y filtro por columnas permitiendo un acceso rápido a la información.



Mis Auditorías

Tipo	Auditor	Auditado	Departamento	Municipio	FechaInicio	FechaFin	Estado	
Entidades Departamentales	GOBERNACION DE ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA_Concedente(892400038)	EPS SURA (800088702)	SAN ANDRES	SAN ANDRES	01/01/2018	31/01/2018	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>

9.1 Verificación Auditoría

Para iniciar el desarrollo de la auditoria debemos seleccionar la auditoria correspondiente en el botón detalle en la columna derecha.

Mis Auditorías

Tipo	Auditor	Auditado	Departamento	Municipio	FechaInicio	FechaFin	Estado	
Entidades Departamentales	GOBERNACION DE ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA_Concedente(892400038)	EPS SURA (800088702)	SAN ANDRES	SAN ANDRES	01/01/2018	31/01/2018	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>

A continuación, el sistema nos direcciona a la bandeja de criterios a verificar, y el estado de gestión de cada criterio.

Auditoría	Perfil	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
00000702-EPS SURA	Descentral	01/01/2017	30/06/2017	Desarrollado

Nº	Estándar	Criterio	Estado	
3	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los usuarios la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura los roles de odontología general y maxilofacial general en función de los más de 35 días hábiles, contados a partir de la notificación, informada al usuario la fecha para la cita y página de cita.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del Decreto Ley 0131 de 2012, tiene garantizados servicios abiertos (turno) de asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del día o, normal al usuario lo hecho por el cual se asigna a cita.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrareferencia dispone de una red de prestadores (legítima) y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y respectivamente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Prestación de servicios de salud	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Prestación de servicios de salud	La EPS tiene falta de hábito en contra periferología en salud incluídas en el Plan de Beneficios.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Prestación de servicios de promoción y atención	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Prestación de servicios de promoción y atención	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>
19	Información	La EPS cumple con obligaciones de información.	Verificación	<input checked="" type="checkbox"/>

9.2 Verificación Criterio

Para realizar la auditoria por criterio debemos seleccionar el criterio correspondiente por medio del botón detalle en la columna derecha.

Criterios

Id	Estandar	Criterio	Estado
8	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Verificación 

A continuación, el sistema nos direcciona a la información detallada del criterio seleccionado, y nos muestra la información a verificar del criterio y el estado de gestión de esta.

GOVERNACIÓN DE ARCHIPELAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, Concedida (002400036) [Inicio](#) [Cerrar sesión](#)

Auditoría Criterio

Estandar	Criterio	Modo Verificación	Situación Evidenciada	Normatividad
Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Sobrito las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la oficina de alto costo (Cáncer, VIH, ENC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C); De esta muestra de casos, verifica los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de los siguientes servicios ambulatorios: neurología, geriatría, gastroenterología, neofonología, ortopedia y traumatología, cirugía general, cirugía oncología y pediátrica, oncología, oncología y hematología pediátrica, ginecología, radiología, fisiología, infectología, hematología, hematología oncológica, farmacología, diabetes personal, rehabilitación y laboratorio clínico de alta complejidad. La muestra será determinada según la metodología establecida por la ENS.	1. La atención se garantiza con oportunidad, accesibilidad y continuidad. 2. La atención NO se garantiza con oportunidad, accesibilidad y continuidad. Nota: Para autorizaciones tenga en cuenta que al término no debe superar cinco días hábiles.	Numerales 1, 2 y 5 del Artículo 25, 12° del Decreto 700 de 2010, Artículo 2 (Ítemes a), d) y e) del artículo 6 y artículo 6 de la Ley 1753 de 2010, Artículo 17° del Decreto Ley 019 de 2012, Artículo 9 de la Resolución 5657 de 2010.

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado
1	prestación de servicios de salud	Verificación 

9.3 Verificación Información

Después de seleccionar la información a verificar a través del botón de la columna derecha el sistema cargara los registros auditados y el resumen de cumplimiento.

La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. De esta muestra de casos, verifica los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de los siguientes servicios ambulatorios: neurología, geriatría, gastroenterología, neofonología, ortopedia y traumatología, cirugía general, cirugía oncología y pediátrica, oncología, oncología y hematología pediátrica, ginecología, radiología, fisiología, infectología, hematología, hematología oncológica, farmacología, diabetes personal, rehabilitación y laboratorio clínico de alta complejidad. La muestra será determinada según la metodología establecida por la ENS.

Tipo Identificación	Identificación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Prestación Efectiva	Autorización
GE	454545	Cáncer	Hematología	San novedad	04/12/2018	08/12/2018	12/12/2018	3	6	Si	Cumple 
GC	84564565	Cáncer	Oncología	Fallecida	06/01/2019	26/02/2019		30	54	No	No Cumple 

Resumen

Criterio	Cumple	No Cumple
Autorización	1	1

La información de cada registro aparece en la tabla para su seguimiento y adicionalmente se puede visualizar de manera individual en la opción detalle en la columna derecha.

La siguiente información se obtiene de los registros de salud con autorización, oportunidad y continuidad en el servicio de salud por el tipo de prestación de salud de los usuarios de salud en los establecimientos de salud, en el marco de la Ley 1712 de 2014 y del Decreto 2689 de 2016 de la Ley 1712 de 2014.

Tipo de Prestación	Identificación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	Novedad	Fecha de la Orden de Servicio	Fecha de la Autorización	Fecha de la Prestación Efectiva	Días Autorización	Días Prestación Efectiva	Prestación Efectiva	Autorización
CE	454545	Cáncer	Hemorroides	Sin novedad	04/12/2018	09/12/2018	12/12/2018	5	8	No	Cumple
CC	645645645	Cáncer	Oncología	Pasado	05/01/2019	18/02/2019		39	54	No	No Cumple

Resumen

Criterio: Cumple No Cumple

Autorización: 1

Editar Registro

Tipo de prestación: CE

Identificación: 454545

Diagnóstico: Cáncer

Servicio Solicitado: Hemorroides

Novedad: Sin novedad

Fecha de la Orden de Servicio: 04/12/2018

Fecha de la Autorización: 09/12/2018

Fecha de la Prestación Efectiva: 12/12/2018

Días Autorización: 5

Días Prestación Efectiva: 8

Prestación Efectiva: No

Autorización: Cumple

Guardar Cancelar

Después de la verificación de los registros auditados se puede realizar la aprobación de la información o la solicitud de corrección al equipo auditor.

Aprobación Información
Seleccionamos la opción Aprobar

Caracterización Poblacional



El sistema solicita confirmación de la operación

Guardar Información ✕

¿Esta seguro de aprobar la información diligenciada?

Guardar
Cancelar

Al confirmar la operación se actualiza la tabla de gestión de información solicitada

Información Solicitada

Id	Nombre	Estado	Seleccionar
1	Caracterización Poblacional	Finalizado	<input type="checkbox"/>

←
<
1
>
→

Corrección Información

Cuando después de verificar la información se encuentran falencias en las auditoria, el equipo verificador puede solicitar la corrección de la información a través de la opción corregir.

Seleccionamos la opción Corregir

Caracterización Poblacional

✓ Aprobado
✕ Corregir

El sistema solicita confirmación de la operación

Corregir Información ✕

¿Esta seguro de corregir la información diligenciada?

Al confirmar la operación se actualiza la tabla de gestión de información solicitada

Aprobación Criterio

Después de haber Aprobado la información el sistema habilitara la opción de aprobar el criterio, dado así por finalizada la verificación del criterio.

Seleccionamos la opción aprobar

Auditoria Criterio



El sistema solicita confirmación de la operación, y se visualizara un resumen de los hallazgos.

Guardar Criterio ✕

Hallazgo

La EPS NO cuenta con la caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada, incurriendo presuntamente en el incumplimiento de los Artículos 12, 13 y 17 de la Resolución 1536 de 2015.

¿Esta seguro de aprobar la información diligenciada?

Se actualizará la bandeja de criterios y su estado de gestión

Auditado	Periodo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
80504702-EP9 SURA	Boleteria	01/01/2017	30/06/2017	Desarrollado

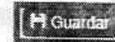
#	Estándar	Criterio	Verificación
5	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Finalizada ✓
9	Prestación de servicios de salud	La EPS asigna las citas de consultoría general y medicina general, en promedio los tres (3) días hábiles, a partir de la solicitud e informa al usuario la fecha para cuando se asigna la cita.	Verificación ✓
10	Prestación de servicios de salud	La EPS de acuerdo con el artículo 124 del Decreto 019 de 2012, debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de atención especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verificación ✓
11	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza la operación del equipo de atención y atención telefónica interno de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, de acuerdo a disponibilidad de la red de hospitalización y especializaciones.	Verificación ✓
12	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata e incesantemente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Verificación ✓
13	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza los medicamentos de atención al usuario.	Verificación ✓
14	Prestación de servicios de salud	La EPS renueva las peticiones, scripts y recetas oportunamente.	Verificación ✓
15	Prestación de servicios de salud	La EPS tiene lista de espera en control por tecnología en salud priorizada en el Plan de Beneficios.	Verificación ✓
16	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS cuenta con estrategias de detección precoz.	OK
17	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS garantiza las intervenciones educativas de la Red de Promoción y Mejoramiento de la Salud.	Operación Realizada
18	Prestación de servicios de promoción y detección	La EPS garantiza las intervenciones educativas de la Ruta Integral de Atención Materno-Infantil - GUIZAP.	Verificación ✓

Guardar Verificación

Posterior a la verificación de todos los criterios se habilita la opción de guardar verificación.

Seleccionamos la opción guardar

Auditoría



El sistema solicita confirmación de la operación.

Guardar Auditoría

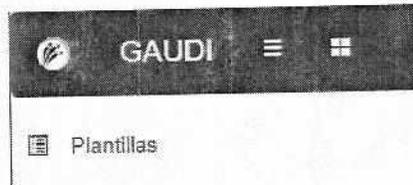
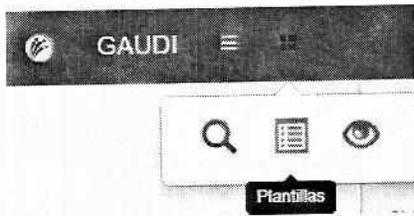
¿Esta seguro de guardar la auditoría?

El sistema nos lleva a la bandeja de auditorías actualizando la gestión de las auditorías.

Tipo	Auditor	Auditado	Departamento	Municipio	FechaInicio	FechaFin	Estado
Entidades Departamentales	GOBERNACION DE ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA_Concedente(392400038)	EPS SURA (800688702)	SAN ANDRES	SAN ANDRES	01/01/2018	31/01/2018	Finalizada ✓

10. Plantillas

El modulo de plantillas permite la consulta y descarga de todas las plantillas Excel disponibles, para su difusión y agilidad en el levantamiento de información.



Plantillas Información Solicitada +

Id Criterio	Criterio	Plantilla	
5	La EPS cuenta con el rol en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y novedades.	Verificación	
6	La EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.	Verificación	
8	La EPS garantiza a los afiliados la prestación de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	prestación de servicios de salud	

Para descargar la plantilla damos click en la opción descargar  en la columna derecha.

11. Soportes Registros

Para los roles auditor y verificador se encuentra la opción de soportes  por registro auditado en la columna derecha, esta opción permite la carga y consulta de soportes asociados a un registro con el propósito de evidenciar y/o apoyar la información diligenciada, los soportes tienen una restricción de tamaño máximo de 4MB, se permite cualquier tipo de archivo siempre y cuando cumpla con la restricción de tamaño.

Descripción	La EPS tiene documento de caracterización poblacional	Población según BDUA	Población según Caracterización poblacional	Coherencia entre la población afiliada de la BDUA y de la caracterización poblacional de la EPS	Soportes
Afiliados	Cumple	0	0	Cumple	  

Adjuntar Soportes

Seleccionamos el soporte en la opción seleccionar archivo.

Soportes Registro ✕

Nombre	Propietario	Fecha Creación
No se encontraron resultados		

Nuevo Soporte

Seleccionar archivo Soporte registro.pdf 📎

Guardar

Click en guardar

Se actualizará la bandeja de soportes por registro.

Soportes Registro ✕

Nombre	Propietario	Fecha Creación
Soporte registro.pdf	luisosorio	03/06/2019 16:31

« < 1 > »

Nuevo Soporte

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado 📎

Guardar

Descargar Soportes

Para acceder a la opción de descarga de soportes se debe habilitar la opción de ventanas emergentes en el navegador.

Click en el icono descargar

Soportes Registro ✕

Nombre	Propietario	Fecha Creación	
Soporte registro.pdf	luisosorio	03/06/2019 16:31	

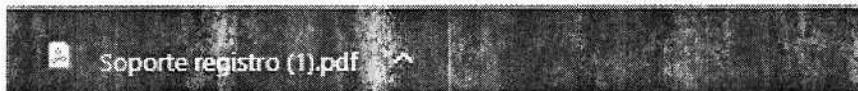
« ‹ 1 › »

Nuevo Soporte

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado 

Guardar

El soporte será descargado en la maquina local



12. Comentarios Registros

Para los roles auditor y verificador se encuentra la opción de comentarios  por registro auditado en la columna derecha, esta opción permite la creación y consulta de comentarios asociados a un registro con el propósito de aclarar, apoyar y/o realizar observaciones sobre la información diligenciada, los comentarios tienen una restricción de tamaño máximo de 1000 caracteres.

Descripción	La EPS tiene documento de caracterización poblacional	Población según BDUA	Población según Caracterización poblacional	Coherencia entre la población afiliada de la BDUA y de la caracterización poblacional de la EPS	
Afiliados	Cumple	0	0	Cumple	  

Creación Comentarios

Escribimos el comentario correspondiente.

Comentarios Registro ✕

Comentario	Propietario	Fecha Creación
No se encontraron resultados		

Nuevo Comentario

>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aliquam hendrerit scelerisque sollicitudin. Nulla ullamcorper leo in ornare ultricies. Vivamus eget pulvinar lorem, eget lobortis ligula. Duis est sapien, tincidunt at.

Guardar

Click en guardar

Se actualizará la bandeja de Comentarios por registro.

Comentarios Registro ✕

Comentario	Propietario	Fecha Creación
<p>>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aliquam hendrerit scelerisque sollicitudin. Nulla ullamcorper leo in ornare ultricies. Vivamus eget pulvinar lorem, eget lobortis ligula. Duis est sapien, tincidunt at.</p>	luisosorio	03/08/2019 16:43

1

Nuevo Comentario

Guardar