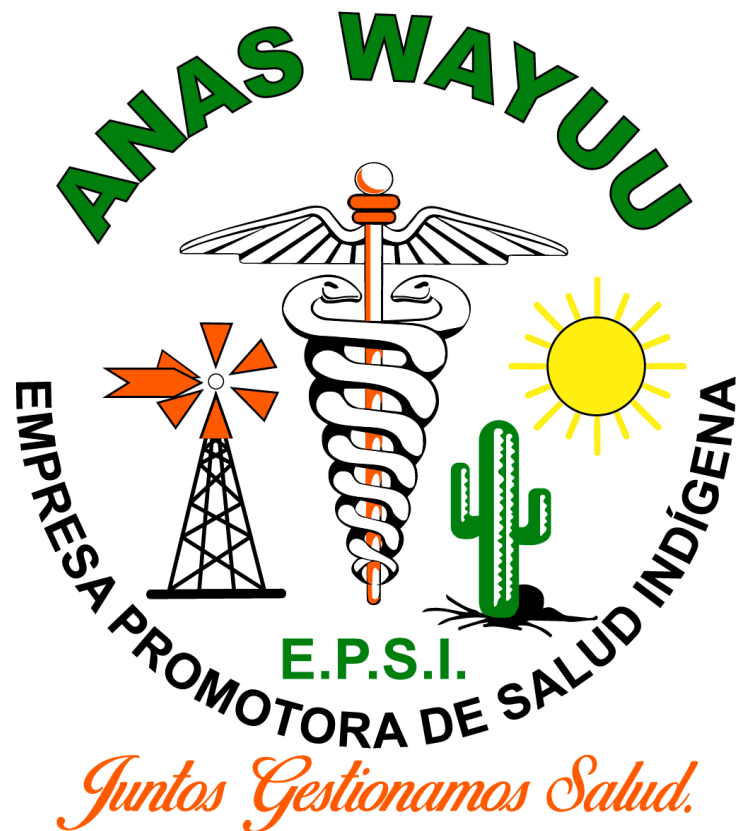


PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD



Maicao, La Guajira

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	2 de 24		

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. DEFINICIONES.....	3
4. MARCO LEGAL.....	7
5. NORMAS Y POLÍTICAS INTERNAS.....	17
6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.....	20
7. ENTRADAS.....	21
8. MATERIALES NECESARIOS.....	21
9. RESPONSABLE POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS.....	21
10. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN.....	21
11. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS.....	22
12. INDICADORES.....	22
13. FLUJOGRAMA.....	23
14. CONTROL DE CAMBIOS.....	24

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	4 de 24		

- **Acciones Preventivas:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
- **Acciones de Seguimiento:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
- **Atención de salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- **Auditoria de la calidad de la atención en salud:** Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud, que se brindan a los usuarios y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua. Esto implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud, e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de estas.
- **Calidad en la atención de salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.
- **Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	5 de 24		

- **Entes territoriales:** Son las entidades territoriales Municipales o Departamentales como Alcaldías, Gobernaciones, Secretarías de Salud Municipal o Departamental.
- **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-:** Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.
- **Evaluación:** La evaluación es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas.
- **Eventos de interés en salud pública:** Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público que, además, requieren ser abordados con medidas de salud pública.
- **Ficha de notificación:** es un instrumento que permite obtener información prioritaria de las variables de tiempo, lugar y persona para la notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública, con el fin de diferenciar claramente las características propias de las poblaciones que se ven asociadas a los eventos notificados (variables universales), los lugares y momentos específicos en los que se presentan.
- **Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS.** La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	6 de 24		

- **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Política de Atención Integral en Salud- PAIS.** El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.
- **Prestadores de Servicios de Salud:** Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)** es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	7 de 24		

- **Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS.** Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Servicio de salud:** Conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia).

4. MARCO LEGAL

NORMA	DESCRIPCIÓN
C169 Convenio 1989	Convenio sobre pueblos indígenas y tribales.
Constitución Política de Colombia de 1991 en su Art. 48 49 señala	El estado debe garantizar el derecho a la salud de cada ciudadano y regular el conjunto de beneficios en esta área a que tiene derecho, como servicio público esencial que es ella. Art. 49 Los servicios de salud se organizan en forma descentralizada y con participación de la comunidad.
Ley 21 de 1991	Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	8 de 24		

Decreto 1088 del 1993	Por el cual se regula la creación de las asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas.
Ley 100 de 1993	La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
Decreto 1485 de 1994	Por el cual se regula la organización y funcionamiento de la Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 2357 de 1995	Por medio de la cual se reglamenta algunos aspectos del Régimen Subsidiado del SGSSS.
Decreto 412 de 1998	Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.
Decreto 806 de 1998	Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.
Acuerdo 117 de 1998	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Decreto 047 de 2000	Por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	9 de 24		

Resolución 412 de 2000	Se establecieron las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 3384 de 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública
Decreto 330 de 2001	Por medio de la cual se expiden normas para la constitución y funcionamiento de las EPS conformadas por Cabildos y/o Autoridades tradicionales Indígenas.
Ley 715 de 2001	Por lo cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (acto legislativo 01 del 2001) de la Constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros.
Ley 691 de 2001	Por la cual se establece la participación de los grupos étnicos en SGSS en Colombia.
Decreto 2309 del 2002	Por lo cual se establece del Sistema de Garantía de la Calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Acuerdo 244 de 2003	Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	10 de 24		

Decreto 2716 de 2004	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley <u>691</u> de 2001. Que de acuerdo con la Ley 691 de 2001, las autoridades de pueblos indígenas podrán crear Administradoras Indígenas de Salud (ARSI) para la afiliación de la población indígena.
Acuerdo 306 de 2005	Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Acuerdo 326 de 2006	Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas.
Resolución 2933 de 2006	Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de fallos de tutela.
Resolución 3442 de 2006	Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica.
Acuerdo 0350 de 2006	Por medio del cual se incluye en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado la atención para la interrupción voluntaria del embarazo.
Norma Técnica 5254 de 2006	Es una Guía genérica para la Gestión del riesgo.
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	11 de 24		

Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto 3039 de 2007	Plan Nacional de salud Pública.
Decreto 4747 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 380 de 2007	Por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado.
Acuerdo 306 de 2008	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para el “Proyecto de sostenibilidad e institucionalización de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH”.
Resolución 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Sentencia T760 de 2008	Por la cual se unifican los contenidos de los planes de beneficios del régimen subsidiado y contributivo y sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud. Como también incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	12 de 24		

Acuerdo 008 de 2009	Por el cual se aclaran y actualizan los Planes Obligatorios de salud de los Regímenes contributivo y Subsidiado.
Resolución 3253 de 2009	Por la cual se establecen los principios generales y los lineamientos que deben ser tenidos en cuenta para definir, hacer seguimiento y evaluar las metas de cobertura, resolutiveidad y oportunidad en los acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 029 de 2011	Por el cual se sustituye el Acuerdo 029 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Acuerdo 30 de 2011	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2012.
Plan decenal de salud pública 2012-2021.	Busca “lograr la equidad en salud y el desarrollo humano” de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.
Acuerdo 031 de 2012	Por el cual se agrupa el contenido por ciclos vitales las coberturas del plan obligatorio de salud para los niñas y niños menores de 18 años contenidos en el Acuerdo 029 de 2011.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	13 de 24		

Acuerdo 032 de 2012	Por el cual se unifican los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado a nivel nacional, para las personas de 18 a 59 años de edad y se define la unidad de pago por capitación UPC DEL Régimen Subsidiado.
Resolución 4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Resolución 459 del 2012	Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual
Ley 1616 del 2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5521 de 2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el plan obligatorio de salud (POS).
Decreto 3047 de 2013	Por el cual se establece reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisbén.
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1753 de 2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país.
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
Resolución 0518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	14 de 24		

Resolución 1479 de 2015	Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado.
Resolución 5592 de 2015	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2353 de 2015	Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 0429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Artículo 1°. Parágrafo: La política de atención integral de atención en salud cuenta con un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS.
Resolución 001 de 2016	Por la cual se corrige la Resolución 5592 de 2015.
Resolución 2465 de 2016	Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 de edad y gestantes adultas.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	15 de 24		

	el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
Resolución 256 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen para el monitoreo de la calidad en salud.
Resolución 5269 de 2017	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Circular 016 de 2017	Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.
Decreto 1848 de 2017	Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas -EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI-y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoría	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	16 de 24		

Resolución 385 de 2020	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
Resolución 2350 de 2020	Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad.
Decreto 1374 del 2020	Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia.
Resolución 227 del 2020	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de prevención y control de la tuberculosis - PNPCT y se dictan otras disposiciones.
Decreto 109 de 2021	Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19.
Resolución 202 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
Plan decenal de salud pública 2022-2031	Establece los objetivos, las metas y estrategias para afrontar los desafíos en salud pública de los próximos 10 años, orientado a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas que viven en Colombia.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	17 de 24		

5. NORMAS Y POLÍTICAS INTERNAS

Con base a las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y el Decreto 1011 de 2006 y demás normas reglamentarias que vigilan y soportan el sector salud, la EPSI Anas Wayuu realiza auditoria de calidad en los servicios de atención primaria bajo el siguiente concepto:

La auditoría de calidad es la herramienta de apoyo con la que dispone la EPSI Anas Wayuu para vigilar, controlar y evitar la prestación ineficaz e inoportuna del servicio de salud a través de la Red Prestadora de Servicios.

Se clasifica en:

1. Auditorías de Servicio. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria aplicados a los servicios prioritarios definidos por la entidad sobre la red prestadora de servicio, que permitan determinar la calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

2. Auditorías de registros y/o documentos de control. Revisión y verificación de los documentos y registros que permitan soportar y determinar el correcto diligenciamiento de la información obtenida en cada uno de los procesos desarrollados en los programas de Detección Temprana y Protección Específica.

La evaluación a la red prestadora se deberá centrar en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador.

Las modalidades implementadas para la realización de las actividades de auditoria son de tres tipos: presencial, virtual y documental.

- **Elaboración cronograma de auditoría de calidad:** El funcionario responsable elaborará un cronograma de las auditorías a realizar. Este cronograma tendrá el nombre de la IPS, el municipio y la fecha de la auditoria. Se realizará con una periodicidad

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	18 de 24		

mensual y deberá entregarse a el Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud para su revisión y aprobación.

- **Anuncio de la Auditoria:** Después de aprobado el cronograma, se enviará oportunamente anuncio a las IPS/ESE para notificar la auditoria

- **Instrumentos de Auditoria:**

1. Listas de Chequeo.
2. Acta que permita identificar la fecha, municipio y nombre de los participantes.
3. Formatos de Trabajo.
4. Formato de informe.
5. Formato para realización de Plan de Mejoramiento de Calidad en el Prestador.

El diligenciamiento de los instrumentos de auditoria exige mantener las más altas normas de ética y profesionalismo, además de conocer al detalle los instrumentos y su diligenciamiento. Por lo anterior, el (la) auditor(a) debe tener las siguientes habilidades:

1. Discreción y prudencia en sus opiniones, conjeturas y conclusiones.
2. Integridad de manera permanente, debe prevalecer la honestidad, diligencia y responsabilidad.
3. Actuar de manera Imparcial, con veracidad y exactitud.
4. Confidencialidad en la información suministrada.

No dejar espacios en blanco, verificar el registro de los espacios cuando el ítem a evaluar NO APLICA y recordar que la información consignada debe ser veraz y verificable.

Todos los Instrumentos originales diligenciados deben presentarse ordenados legajados, foliados en el extremo inferior derecho de la página y siempre con la firma

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	19 de 24		

del auditor en el extremo inferior.

- **Realización de la auditoria:** La auditoría (modalidad presencial y virtual) debe iniciar con la presentación de los participantes de la auditoria, recordando el propósito de la auditoria y los requerimientos o necesidades para su ejecución exitosa. Asimismo, se debe sensibilizar al (los) responsable (es) de atender la auditoria sobre la importancia del cumplimiento de los compromisos que sean generados durante la auditoría.

Para la modalidad documental la recolección de la información será vía correo electrónico. Las instituciones deberán enviar los soportes correspondientes a las acciones de auditoría de acuerdo con los términos establecidos en el anuncio, el no envío de la información con la oportunidad solicitada se entenderá como incumplimiento.

- **Acta de cierre y entrega del informe de auditoría de calidad:** Al culminar la auditoria (modalidad presencial y virtual) se realiza el diligenciamiento y la entrega del acta de cierre y se comunica que se enviara un informe dentro de los 10 días hábiles siguientes a la auditoria de calidad, para conocimiento detallado de los resultados obtenidos y la elaboración de su plan de mejoramiento si es necesario.

Para modalidad documental el auditor revisará la información enviada por el prestador y emitirá un informe, el mismo que remitirá a cada institución.

- **Recepción y seguimiento del plan de mejoramiento:** La IPS auditada elabora el plan de mejoramiento en cinco (5) días hábiles posteriores al recibido del informe y lo envía a la EPSI para su seguimiento en las auditorias posteriores a la IPS. El plan de mejoramiento debe contener las fechas de ejecución por actividad.
 - ✓ La decisión del cumplimiento o no del Plan de mejoramiento debe ser emitida por el auditor en el momento de su nueva auditoría y debe ser registrado en el informe de auditoría de auditoría de calidad.
 - ✓ Cuando la IPS no cumpla con los compromisos la IPS debe informar las razones que explican el incumplimiento.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	20 de 24		

- ✓ Si las razones del incumplimiento son plausibles y no afectan en forma crítica la seguridad de la atención a nuestros usuarios, la IPS debe presentar un nuevo plan de mejoramiento de auditoría. Si, por el contrario, los motivos que explican el incumplimiento son injustificables o inaceptables, la situación será informada a la Dirección Gestión del Riesgo Primario en Salud y a su vez se genera informe al área de gestión contractual quien definirá la conducta a seguir.

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

N.º	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Elaborar cronograma de auditoría de calidad.	Auditor de Calidad en Salud	Cronograma preliminar auditoria
2	Presentar a la Dirección Gestión del Riesgo Primario en Salud el cronograma preliminar de auditoría de calidad para su aprobación.	Auditor de Calidad en Salud / Director Gestión del Riesgo Primario en Salud	Cronograma auditorio
3	Notificar mediante oficio y/o correo electrónico a las IPS a auditar.	Auditor de Calidad en Salud	Acta de Auditoria y/o correo electrónico
4	Realizar auditoria de calidad de acuerdo al cronograma.	Auditor de Calidad en Salud	Acta de Auditoria
5	Elaborar y presentar informe de auditoría.	Auditor de Calidad en Salud	Informe
6	Recibir por parte de la IPS auditada Plan de Mejoramiento.	Auditor de Calidad en Salud	Plan de Mejoramiento
7	Realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento.	Auditor de Calidad en Salud	Informe de Seguimiento

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	21 de 24		

7. ENTRADAS

- ✓ Información suministrada cada una de sus áreas de la Dirección Gestión del Riesgo Primario en Salud.
- ✓ Información visualizada y verificada por la EPSI.
- ✓ Información suministrada por la IPS.
- ✓ Información visualizada y verificada en la IPS.

8. MATERIALES NECESARIOS

- ✓ Oficinas administrativas al interior de la entidad.
- ✓ Muebles de oficina.
- ✓ Herramientas de oficina (grapadora, saca grapas, perforadora, entre otros).
- ✓ Teléfono o celular.
- ✓ Archivadores.
- ✓ Computadores.
- ✓ Aplicaciones de apoyo
- ✓ Internet.
- ✓ Conexiones periféricas
- ✓ Impresora.
- ✓ Papelería (hojas, notas adhesivas, bloc de notas, agenda, entre otros)
- ✓ Elementos de Protección Personal: Tapabocas, guantes.
- ✓ Tablillas.

9. RESPONSABLE POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS

- ✓ Dirección Gestión del Riesgo Primario en Salud.
- ✓ Auditoria de calidad en salud.

10. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN

- ✓ Dirección Gestión del Riesgo Primario en Salud.
- ✓ Auditoria de calidad en salud.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	22 de 24		

11. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Cronograma de auditoría de calidad
- ✓ Oficios y/o correos electrónicos IPS a auditar.
- ✓ Instrumentos de auditoria debidamente diligenciados.
- ✓ Actas de auditoría.
- ✓ Informes de auditoría.
- ✓ Planes de mejoramiento.

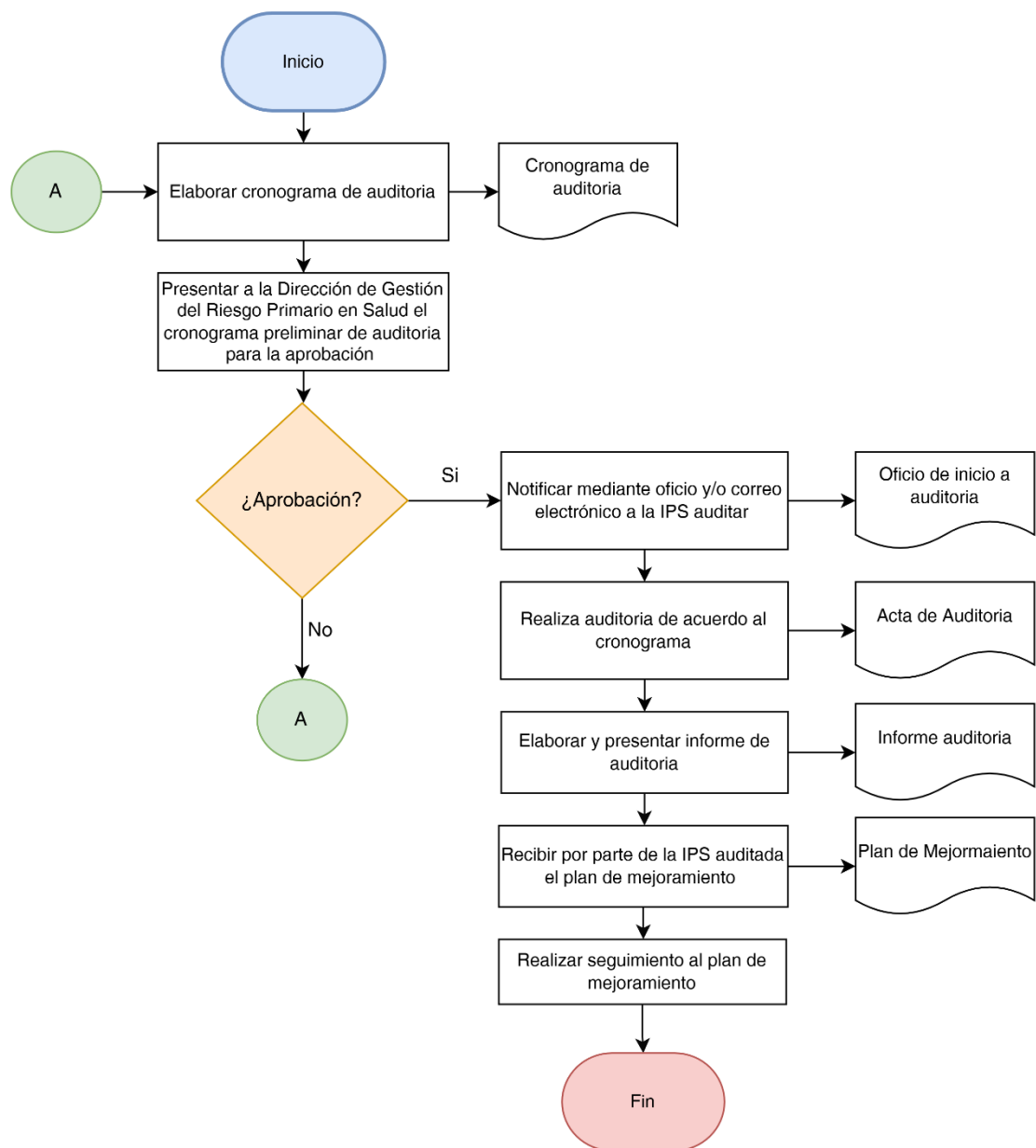
12. INDICADORES

No.	NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	FRECUENCIA DE USO
1	Efectividad auditoria de calidad	Número de auditorías realizadas	Número de auditorías programadas	100%	Mensual
2	Porcentaje de prestadores con auditoría de seguimiento a planes de mejoramiento	Número de IPS con auditoría de seguimiento a planes de mejoramiento auditados	Número de IPS con planes de mejoramiento programados	100%	Trimestral

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	23 de 24		

13. FLUJOGRAMA



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo

Código:	PD-1430-01	PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	
Versión:	5.0-20-01-25		
Página:	24 de 24		

14. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	PAGINAS	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1.0	Veinte (20)	21/06/2006	Creación.
2.0	Veintidós (22)	16/04/2014	Actualización.
2.1	Veintitrés (23)	29/07/2016	Modificación del membrete quedando 3 filas que contemplan código, versión y páginas, cambio de códigos de letras a números, cambio en la orientación del documento de horizontal a vertical.
2.2	Diecisiete (17)	15/02/2018	Modificación
2.3	Diecisiete (17)	17/06/2020	Modificación encabezados y pie de página.
3.0	Dieciocho (18)	13/05/2021	Actualización del marco normativo, se incorporan las modalidades de auditoria virtual y documental, y se actualizan indicadores del proceso.
4.0	Veintitrés (23)	12/09/2023	Actualización de glosario, alcance, marco normativo, descripción de actividades, indicadores y flujograma.
5.0	Veinticuatro (24)	20/01/2025	Actualización en la denominación de cargos y logo de la Supersalud según lo dispuesto por la Circular Externa 2024151000000013-5 de 2024.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Auditor de Calidad en Salud	Dirección de Auditoria	Consejo Directivo