



Manual de Auditoría Interna

Sitio Web: www.esbellosalud.govco

Dirección Administrativa: Cr 42 N° 20 E - 91 (Zamora) PBX: 448 20 30

Sedes: Rosalpi - Zamora - Paris - Maruchenga - Fontidueño - Mirador - Playa Rica - San Félix

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

TABLA DE CONTENIDO	1
INTRODUCCION	2
1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	2
2 MAPA DE PROCESOS	5
3 OBJETIVOS	6
3.2 Objetivo General	6
3.1 Objetivos Específicos	6
4 ALCANCE	7
5 MARCO NORMATIVO	7
6 DEFINICIONES	8
7 PERFIL DEL AUDITOR	12
8 PRINCIPIOS DE LA AUDITORÍA	13
9 OTROS TIPOS DE AUDITORÍA	13
10 METODOLOGÍAS PARA EL DESARROLLO DE LAS AUDITORÍAS	14
10.1 Métodos de evaluación	14
10.2 Interacción	15
11. AUDITORÍAS BELLOSALUD	15
11.1 Auditoría de historias clínicas	15
11.2 Auditoría de cuentas médicas	18
11.3 Auditorías de procesos	18

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

INTRODUCCION

La Empresa Social del Estado Bellosalud, comprometida con el mejoramiento continuo institucional, a través de la estandarización de procesos; y dando cumplimiento a la normatividad nacional e internacional vigente; conforma el equipo de auditorías internas, en el marco del sistema obligatorio de la garantía de la calidad, la seguridad del paciente, el modelo integrado de planeación y gestión, y las dinámicas organizacionales de control interno.

Toda vez, que las características de la ESE y del sistema general de seguridad social en salud, direccionan el proceder estratégico hacia la integración de los sistemas de gestión enmarcados en los ciclos PHVA. El presente manual de auditorías internas, será la carta de navegación para el desarrollo de los procesos de verificación, inspección y control de procesos que permita disminuir las brechas entre lo encontrado y lo esperado.

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

VISION

La Empresa Social del Estado Bellosalud para el año 2030 será una empresa líder en la prestación de servicios de salud de baja complejidad en el Municipio de Bello y su área cercana, reconocida por el servicio humanizado y seguro para los usuarios y sus familias aportando al bienestar de la población Bellanita.

MISION

Somos la Empresa Social del Estado Bellosalud que presta servicios de salud con altos estándares de calidad en un ambiente seguro para el usuario y su familia, por medio de un direccionamiento estratégico, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procurando el desarrollo integral de nuestro talento humano y el espíritu docente.

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

VALORES CORPORATIVOS

Respeto: Empatía, amabilidad, cortesía y calidez en el trato con el otro. Cumplir con las responsabilidades, resultados y logros propuestos para el beneficio de los demás.

Servicio: Actitud y aptitud para dar y recibir. Diferenciación. Disfrutar del hacer. Percibir la satisfacción del cliente.

Compromiso: Ser fiel a sus convicciones y efectivo en el cumplimiento de las obligaciones contraídas. Buena disposición para asumir como propios los objetivos estratégicos de la Institución, buscando el fortalecimiento financiero.

Responsabilidad social: Búsqueda permanente del bienestar social a través de la solidaridad, la equidad y la justicia. La responsabilidad social nos motiva a participar en actividades que buscan el desarrollo social y del ambiente con el fiel propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actuó con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Humanismo: Reconozco en cada usuario su dignidad humana, su valor intrínseco como persona y en consecuencia contribuyo a la realización de sus proyectos de vida, a la satisfacción de sus necesidades respetándolo como persona y con derechos y deberes como paciente.

Trabajo en Equipo: Aporto en mi equipo de trabajo lo mejor de mi conocimiento y experiencia en busca de un excelente resultado.

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Los principios Corporativos se contextualizan y se divulgan a los servidores públicos de la E.S.E. Bellosalud, a los usuarios y a la comunidad en general para su reconocimiento y aplicación en la vida laboral cotidiana y constituyen fundamento esencial de la plataforma de la empresa, los cuales se relaciona a continuación:

Equidad: Atendiendo a las personas y grupos de población expuestos a mayores riesgos para su salud, con el fin de brindarles aquella protección especial que esté a nuestro alcance.

Calidad: Propiciamos y construimos la calidad con nuestra actitud conocimiento, capacidad, patrones y destrezas para aportar diaria y permanentemente al mejoramiento de nuestra gestión, la atención y prestación de los servicios de salud, garantizando la excelencia y la satisfacción de necesidades y expectativas de usuarios y clientes.

Solidaridad: Ampliando la cobertura con servicios de salud, a las personas de nuestra área de influencia con mayores limitaciones de acceso, siempre y cuando las condiciones lo permitan.

Universalidad: Atendiendo a todas las personas que soliciten nuestro servicio sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales que organizan la atención en el país y los recursos disponibles.

Transparencia: Asumiendo el cumplimiento de la plataforma estratégica de la ESE. Bellosalud y ejecutando las acciones estratégicas, administrativas, financieras y las asistenciales o misionales de manera diamantina, cristalina, diáfana y/o transparente, para manejar de manera racional los recursos disponibles en desarrollo de la gestión pública, la presentación de la rendición de cuentas claras y responder a expectativas de los usuarios y población en general.

Eficiencia: Programando la aplicación del talento humano, los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles, con criterio de austeridad en el gasto y rentabilidad social y económica.

Integridad: Brindando atención continua y oportuna a las familias y a las personas, en su contexto social, con servicios de óptima calidad, humana y técnica en el marco de servicios que constituyen nuestro portafolio.

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

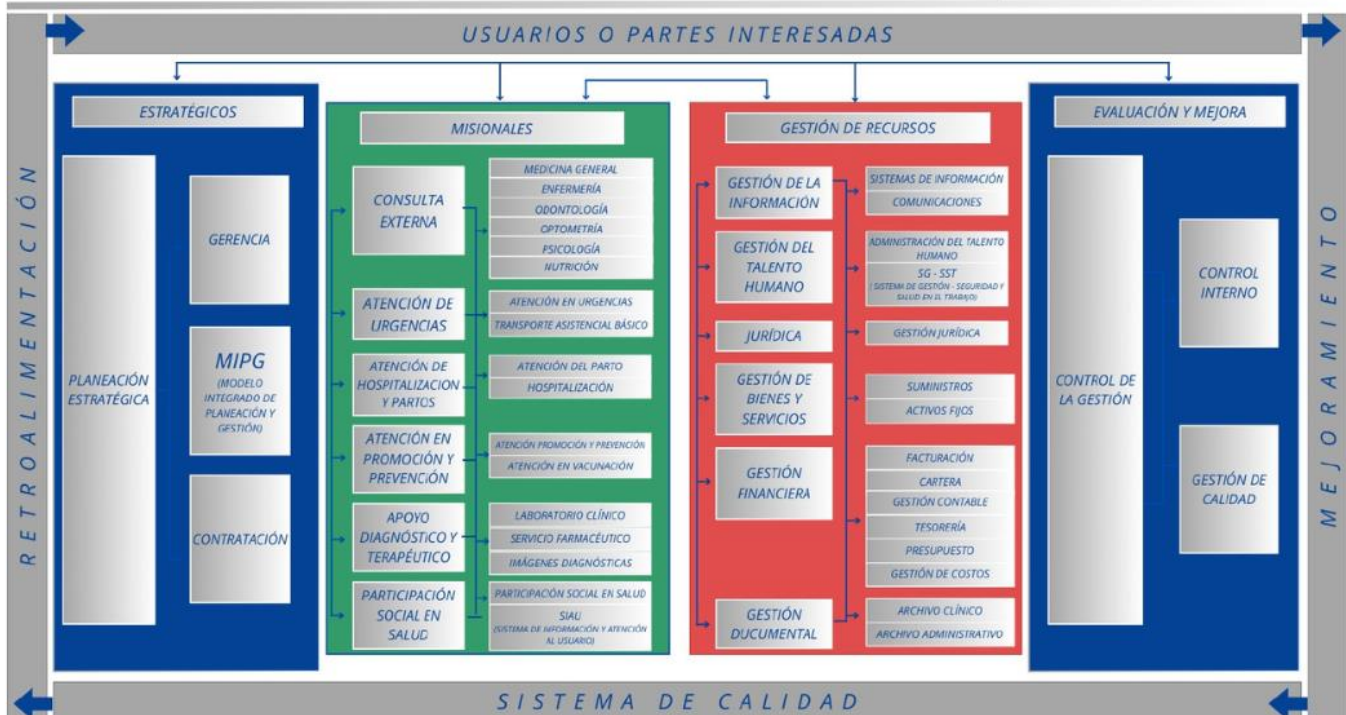
Eficacia: Garantizando la solución eficaz y efectiva de aquellos problemas de salud de los usuarios que correspondan a sus necesidades y expectativas y que estén bajo la responsabilidad de la E.S.E. Bellosalud.

Pertinencia: Propiciando la atención y la prestación de los servicios de salud de manera adecuada a la naturaleza técnica y científica que se requiera de acuerdo con los diagnósticos y los pronósticos que en virtud de la demanda de los usuarios, se requiera brindar para alcanzar y dar respuesta oportuna a la satisfacción de los requerimientos de los usuarios.

Respeto a la dignidad humana: Garantizando, hasta donde esté al alcance de la ESE. Bellosalud, los derechos universales e irrenunciables de la persona y de la comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social de conformidad con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano.

2 MAPA DE PROCESOS

Mapa de **Procesos**



Elaboró:: Médico área de calidad

Revisó: Equipo de Calidad

Aprobó: Gerencia

Fecha: Enero 2025

Fecha: Enero 2025

Fecha: Enero 2025

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Promover las buenas prácticas del mejoramiento continuo según el Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud, mediante ciclos PHVA haciendo énfasis en la verificación de procesos frente a los lineamientos normativos nacionales e internacionales que le apliquen a la estructura organizacional y a los procesos de la ESE Bellosalud; disminuyendo las brechas entre lo encontrado y lo esperado.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Estandarizar el proceso de auditoría mediante el despliegue institucional y la conformación de un equipo cualificado para el desarrollo.
- ✓ Verificar el adecuado desempeño macroprocesos, procesos y subprocesos estratégicos dentro de la estructura organizacional.
- ✓ Promover las buenas prácticas y los atributos de calidad como la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia, la seguridad y la satisfacción del usuario.
- ✓ Identificar oportunidades de mejora dentro de los procesos
- ✓ Priorizar los procesos sujetos a verificación, con base en la gestión del riesgo organizacional.
- ✓ Integrar los sistemas de gestión institucionales (SST, calidad, MIPG y medio ambiente) para generar impacto y aprendizaje organizacional
- ✓ Dar cumplimiento a los Planes de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC –
- ✓ Verificar la idoneidad del personal que conforma los procesos y la pertinencia en la atención y diligenciamiento de historias clínicas según la medicina basada en la evidencia
- ✓ Generar herramientas que guíen a la dirección y a los líderes de proceso en la toma de decisiones
- ✓ Apoyar el proceso de evaluación de desempeño laboral de los colaboradores de la ESE

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

4 ALCANCE

Comprende los procesos de auditoría interna institucional, desde la programación hasta la retroalimentación, propendiendo por el cierre de ciclos y el aprendizaje organizacional; esto incluye:

Auditorías de proceso, auditorías concurrentes, auditorías recurrentes auditoría de historias clínicas, auditorías de calidad, y demás que puedan ejecutarse dentro de la ESE BelloSalud con previa designación de la gerencia y/o las subgerencias de la institución.

5 MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de 1991:** “Título II, capítulo I, de los derechos, las garantías y los deberes.”
- **Ley 100 de 1993:** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” Libro II
- **Ley 87 de 1993:** ““Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”
- **Ley 715 de 2001:** “Por la cual se adopta el sistema general de participaciones. Título tercero Sector Salud”
- **Ley 152 de 1994:** Ley orgánica del Plan de desarrollo
- **Ley 1122 de 2007:** Establece mecanismos para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de Salud del SGSS
- **Ley 1438 de 2011:** Reforma el sistema de seguridad social en salud y dicta otras disposiciones.
- **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
- **Decreto 1011 de 2006:** “Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”
- **Resolución 1995 de 1999:** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

Elaboró:: Médico área de calidad

Revisó: Equipo de Calidad

Aprobó: Gerencia

Fecha: Enero 2025

Fecha: Enero 2025

Fecha: Enero 2025

- **Resolución 839 de 2017:** Por la cual se modifica la resolución 1995 de 1999
- **Decreto 3380 de 1981:** Reglamenta la Ley 23 de 1981– Consentimiento informado
- **Ley Estatutaria 1751 de 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
- **Decreto 780 de 2016:** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”
- **Resolución 3100 de 2019:** Condiciones de habilitación y adopción del manual de inscripción de prestadores de servicios de salud.
- **Resolución 0256 de 2016.** “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”
- **Resolución 5095 de 2018:** “Por la cual se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia”
- **Norma internacional ISO 19011 de 2018:** “Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión”

6 DEFINICIONES

- **Acción Correctiva:** Es una actuación o efecto implementado a eliminar las causas de una no conformidad, defecto, o situación indeseable detectada con el fin de evitar su repetición. Las acciones correctivas pueden incluir cambios en los procesos, procedimientos o sistemas para la mejora de la calidad.
- **Acción de mejora:** Acción ejecutada posterior a la identificación de las oportunidades de mejora, con el fin de aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos y optimizar el desempeño de los procesos.
- **Acción preventiva:** Acción ejecutada o implementada con anterioridad, con el fin de eliminar las posibles causas de no conformidades, incidentes o eventos que puedan presentarse.
- **Alcance de la auditoría:** Delimita el proceder de las auditorías, haciendo énfasis en los aspectos priorizados y/o solicitados por los clientes de la auditoría, donde puede definirse tiempo, dimensiones, espacios, entre otras variables.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoría.

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

- **Auditoría de cuentas médicas:** Proceso sistemático de análisis de información y verificación de cuentas, facturación y procesos clínico – administrativos según criterios normativos que apliquen a la institución; teniendo en cuenta las características contractuales que tenga la ESE con las diferentes aseguradoras.
- **Auditoría de historias clínicas:** Proceso sistemático de verificación del proceder profesional, llevada a cabo por pares que no han intervenido en el proceso de atención; esta se lleva a cabo bajo los lineamientos de la medicina basada en la evidencia mediante guías de práctica clínica.
- **Auditoría de caso:** Proceso de verificación aislado, regularmente no incluido en el cronograma o programa de auditorías, el cual se lleva a cabo posterior a un incidente, un evento adverso, una alerta o alguna novedad que precise verificación médica por pares.
- **Auditoría de calidad en salud:** Proceso sistemático llevado a cabo por profesionales debidamente capacitados para el desarrollo de la misma, que consiste en la verificación de criterios de calidad en la prestación de servicios de salud.
- **Auditoría Combinada:** Por medio de la cual se verifican diferentes criterios o sistemas de gestión dentro de la misma auditoría.
- **Auditoría Conjunta:** Por medio de la cual, dos o más entes auditores, verifican las condiciones de un mismo auditado.
- **Auditoría Concurrente:** Proceso sistemático de control y verificación de la calidad, la pertinencia, la oportunidad y la racionalidad científica de la atención y la gestión clínica sobre los pacientes internados en la institución.
- **Auditoría Recurrente:** Procesos de verificación planeados y establecidos para hacer seguimiento a los planes de mejoramiento previamente construidos y consensuados.
- **Competencia:** Aptitud demostrada para aplicar conocimientos, valores y habilidades de manera integral.
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- **Consentimiento informado:** Información técnica y formal brindada por los profesionales tratantes a los pacientes para tomar decisiones compartidas sobre procedimientos y terapéuticas que suponen un riesgo más alto que el habitual.

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

- **Consulta externa:** Atención brindada por un profesional de la salud a un paciente ambulatorio, incluye odontología, nutrición, consulta médica general, programas, psicología, optometría, entre otros que pueda prestar la institución.
- **Criterios de la auditoría:** Conjunto de normas, procedimientos, guías, manuales y demás herramientas sujetas de verificación según el proceso a evaluar.
- **Diagnóstico:** Proceso mediante el cual se establece el estado de salud y/o de situación de individuos, familias, grupos o comunidad, así como los factores que lo determinan; relacionado a un código CIE 10.
- **Eficacia:** Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.
- **Eficiencia:** Obtener los mejores resultados utilizando los recursos mínimos.
- **Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **Evento Adverso:** se define como “el daño no intencional o complicación relacionado con la asistencia sanitaria”.
- **Guía de práctica clínica (GPC):** Es el documento que reúne una serie de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica; todas a partir de la medicina basada en la evidencia y el desarrollo por parte de grupos de expertos e investigadores.
- **Habilitación (Sistema único de habilitación):** Es un procedimiento ejecutado por la autoridad sanitaria jurisdiccional que autoriza el funcionamiento de un establecimiento, bajo condiciones establecidas en leyes y reglamentos. Normalmente es realizado, antes del inicio del funcionamiento del establecimiento, definiendo las condiciones del espacio físico, de recursos humanos y equipamientos del establecimiento en cuestión; además de la certificación de capacidad patrimonial y técnico – científica de la institución.
- **Historia clínica:** Documento médico-legal constituido por formularios estandarizados o no, destinado al registro de la atención prestada al paciente. Es de carácter privado y confidencial.
- **Hallazgos de la auditoría:** Resultados generados durante el desarrollo de la auditoría que deben estar soportados en evidencias, deben ser claros y objetivos; estos comprenden conformidades, no conformidades, fortalezas, recomendaciones, entre otros.

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

- **IPS:** Estas son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta. Las hay públicas, identificadas con las iniciales E.S.E. (Empresas Social del Estado) y privadas con su nombre comercial con que se identifican (Ltda., S.A., E.U, entre otras).
- **Mejoramiento Continuo:** Mejorar los productos, servicios o procesos institucionales, teniendo como base los hallazgos de una auditoria.
- **Muestra:** Subconjunto de casos o individuos, porción de la población total estimada aleatoriamente para el análisis de información.
- **Plan de auditoría:** Descripción de los detalles de la una auditoría, que sirve como insumo de preparación del auditado para el desarrollo de las auditorías internas, donde este conocerá con anterioridad el alcance, los criterios, los tiempos y espacios, y al equipo auditor.
- **Plan de mejoramiento:** Oportunidades de mejora que se generan a partir de los hallazgos de la auditoría, donde se debe incluir el hallazgo, la acción (preventiva, correctiva o de mejora) y el tiempo estimado para el desarrollo de la misma, entre otros.
- **Plan de manejo:** Descripción de la manera de actuar frente a una impresión diagnóstica incluyendo recomendaciones generales, tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas y pruebas complementarias a realizar e inter consultas a otras disciplinas y los respectivos controles.
- **Primer nivel de atención:** Es una modalidad de organización de los servicios de salud para las personas. Requiere como condición estar integrado a un sistema de atención médica con niveles de complejidad creciente que asegure la referencia, la contrarreferencia y la resolución de los problemas de salud en el nivel que corresponda.
- **Programa de auditoría:** Conjunto de actividades enmarcadas en un periodo de tiempo para el desarrollo de los compromisos relacionados a la planeación, ejecución y retroalimentación de las auditorías.
- **Promoción y prevención (P Y P):** La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias,
-

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

- **Riesgos:** Incertidumbre y posible ocurrencia de eventos y/o condiciones que puedan afectar la ESE, a sus colaboradores o a sus usuarios de diferentes maneras; incluye riesgos financieros, organizacionales, de imagen corporativa, para la salud, entre otros; los cuales, en caso de materializarse, pueden causar daño a uno o varios de los actores del sistema.
- **Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos, metodologías y buenas prácticas, 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.

7 PERFIL DEL AUDITOR

Un auditor interno en la ESE Bellosalud debe cumplir con los siguientes valores y características:

- Asertividad
- Honestidad
- Objetividad
- Ecuanimidad
- Principios éticos inquebrantables
- Amplios conocimientos en procesos de auditoría, con énfasis en salud
- Crítico
- Conciliador
- Capacidad de trabajo en equipo
- Empatía con el auditado
- Declararse impedido en caso de presentar conflictos de interés

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

8 PRINCIPIOS DE LA AUDITORÍA

- **Integridad:** Debe incluir una amplia gama de variables y criterios que permitan tener mayor claridad en la evaluación de los procesos.
- **Objetividad:** Los hallazgos de la auditoría, así como el planteamiento de la misma, no deben ser intencionados ni permeados por sesgos; deben partir y direccionarse hacia la evidencia.
- **Ecuánime:** La comunicación debe ser clara, asertiva y honesta; no debe permitir conflictos de interés; y debe mantenerse con base en la evidencia.
- **Independencia:** Los auditores deben ser independientes a los procesos que será auditado, no deben auditar a sus jefes directos o a procesos que estén directamente relacionados.
- **Confidencialidad:** Debe garantizarse la seguridad y el manejo pertinente de la información encontrada en el desarrollo de la auditoría.
- **Enfoque:** A procesos, no a personas.

9 OTROS TIPOS DE AUDITORÍA

Auditoría de primera parte	Auditoría de segunda parte	Auditoría de tercera parte
Auditoría interna	Auditoría externa de proveedor	Auditoría de certificación y/o acreditación
	Otra auditoría externa de parte interesada	Auditoría legal, reglamentaria o similar

Recuperado de Norma internacional ISO 19011:2018

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

10 METODOLOGÍAS PARA EL DESARROLLO DE LAS AUDITORÍAS

10.1 Métodos de evaluación

Tabla 2 — Métodos de evaluación del auditor

Método de evaluación	Objetivos	Ejemplos
Revisión de registros	Verificar los antecedentes del auditor	Análisis de los registros de educación, formación, laborales, credenciales profesionales y experiencia en auditorías
Retroalimentación	Proporcionar información sobre cómo se percibe el desempeño del auditor	Encuestas, cuestionarios, referencias personales, recomendaciones, quejas, evaluación del desempeño, revisión entre pares
Entrevista	Evaluar el comportamiento profesional deseado y las habilidades de comunicación, para verificar la información y examinar los conocimientos, y para obtener información adicional	Entrevistas personales
Observación	Evaluar el comportamiento profesional deseado y la aptitud para aplicar los conocimientos y habilidades	Juego de roles, auditorías en presencia de un testigo, desempeño en una situación real
Examen	Evaluar el comportamiento deseado y los conocimientos y habilidades y su aplicación	Exámenes orales y escritos, exámenes psicotécnicos
Revisión después de la auditoría	Proporcionar información sobre el desempeño del auditor durante las actividades de auditoría, identificar fortalezas y oportunidades para la mejora	Revisión del informe de la auditoría, entrevistas con el líder del equipo auditor, el equipo auditor y, si es apropiado, retroalimentación del auditado

Recuperado de Norma internacional ISO 19011:2018

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

10.2 Interacción

Ruperado de Norma internacional ISO 19011:2018

Grado de interacción entre el auditor y el auditado	Ubicación del auditor	
	<i>In situ</i>	A distancia
Interacción humana	Realizar entrevistas Completar listas de verificación y cuestionarios con la participación del auditado Revisar los documentos con la participación del auditado Muestrear	A través de medios de comunicación interactivos: <ul style="list-style-type: none"> — realizar entrevistas — observar el trabajo realizado con un guía a distancia — completar listas de verificación y cuestionarios — revisar los documentos con la participación del auditado
Sin interacción humana	Revisar los documentos (por ejemplo, registros, análisis de datos) Observar el trabajo desempeñado Realizar visitas al sitio Completar listas de verificación Muestrear (por ejemplo, productos)	Revisar los documentos (por ejemplo, registros, análisis de datos) Observar el trabajo desempeñado a través de medios de vigilancia, considerando los requisitos sociales y legales Analizar los datos

Las actividades de auditoría *in situ* se realizan en las instalaciones del auditado. Las actividades de auditoría a distancia se realizan en cualquier otro lugar distinto de las instalaciones del auditado, sin tener en cuenta la distancia.

Las actividades de auditoría interactivas implican la interacción entre el personal del auditado y el equipo auditor. Las actividades de auditoría no interactivas no implican la interacción humana con las personas que representan al auditado, pero implican la interacción con los equipos, las instalaciones y la documentación.

11. AUDITORÍAS BELLOSALUD

11.1 Auditoría de historias clínicas

Consiste en la verificación de historias clínicas por parte de profesionales de la salud que son pares de los clínicos que conforman el proceso a evaluar, en el cual se incluyen historias clínicas médicas, de odontología, de enfermería, de psicología y de Nutrición; siempre bajo la perspectiva de la medicina basada en la evidencia, mediante la medición de la adherencia a las guías de práctica clínica adoptadas por la ESE Bellosalud mediante la Resolución no. (16/04/2024). por medio de la cual se adoptan la resolución

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

276 de 2019 que modifica la resolución 3280, del ministerio de salud y protección social y otras, para la e.s.e bellosalud, adicionando estas a las que se adoptaron mediante resolución 263 de 05 de diciembre de 2014 y la resolución 401 del 30 de diciembre del 2020”).).

Los procesos ya mencionados, cuentan con programas de resocialización de las guías y las buenas prácticas, donde se busca aumentar la adherencia del personal asistencial a estos lineamientos, y se verifica el aprendizaje, mediante auditorías sistemáticas donde se toma una muestra de historias clínicas y se evalúa el cumplimiento de los criterios por cada profesional.

La verificación de adherencia a guías de práctica clínica, mediante auditorías de historias clínicas médicas, de enfermería y de odontología; se desarrolla con el uso de una herramienta diseñada por el equipo auditor, que arroja resultados del 0% al 100%, y este promedio impacta directamente en la evaluación de desempeño laboral de los profesionales. En los casos que se presenta un resultado inferior al 70%, el auditor encargado se reúne con el médico auditado para concertar un plan de mejoramiento y hacer la respectiva retroalimentación, asimismo cuando el auditor dentro de su criterio, encuentra no conformidades mayores respecto a las guías.

Dentro de estos procesos, se evalúa también la adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS – articulados con los programas de promoción y prevención, ahora protección específica y detección temprana.

ESCALA DE VALORACIÓN A LA ADHERENCIA A GPC		PONDERACIÓN EDL	EDL: Evaluación del Desempeño Laboral
SOBRESALIENTE	>0 = 95%	100%	100 % DEL VALOR ASIGNADO A LA AUDITORIA EN LA EDL
ADECUADO	85-94 %	76 - 85 %	76 - 85 % DEL VALOR ASIGNADO A LA AUDITORIA EN LA EDL
DEFICIENTE	70 - 84%	61 - 75 %	61 - 75 % DEL VALOR ASIGNADO A LA AUDITORIA EN LA EDL
INACEPTABLE	< DE 70 %	0%	0 % DEL VALOR ASIGNADO A LA AUDITORIA EN LA EDL

Tomado de formato de auditoría de historias clínicas institucional ESE Bellosalud
VER PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS.

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR RESULTADOS DE AUDITORIA DE HC	
RESULTADO PROMEDIO AUDTORIAS PERIODO	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO OBJETIVO DESEMPEÑO
95 A 100	100
94	96
93	94,5
92	93
91	91,5
90	90
89	88,5
88	87
87	85,5
86	84
85	82,5
84	81
83	79,5
82	78
81	76,5
80	75
79	73,5
78	72
77	70,5
76	69
75	67,5
74	66
73	64,5
72	63
71	61,5
70	60
<70	0

Elaboró:: Médico área de calidad

Revisó: Equipo de Calidad

Aprobó: Gerencia

Fecha: Enero 2025

Fecha: Enero 2025

Fecha: Enero 2025

11.2 Auditoría de cuentas médicas

Proceso continuo, dinámico y sistemático que consiste en la verificación y gestión primaria de devoluciones y glosas que expiden las aseguradoras pagadoras de servicios de salud a través del software institucional, mediante el cual se identifican desviaciones frente a la calidad esperada y pactada en los contratos con los pagadores de servicios de salud.

Esta auditoría se lleva a cabo por profesionales de la salud que tienen el conocimiento preciso de la normatividad vigente y de los parámetros contractuales entre los contratantes y el prestador de servicios (ESE Bellosalud); y pretende dar gestión y control a las facturas expedidas por la entidad de manera periódica, así como de las notificaciones de glosas y devoluciones de parte de las entidades.

La verificación de la pertinencia de las historias clínicas y sus anexos, así como del diligenciamiento administrativo, se desarrolla con base en el decreto 4747 de 2007 y en la ley 1438 de 2011.

Frente a la vigilancia y control de facturas, se lleva a cabo la auditoría mediante la trazabilidad del total de las prefacturas, donde se hará seguimiento a las no conformidades y posibles desviaciones, antes de que estas sean radicadas en los organismos pagadores; esta gestión incluye la retroalimentación a los equipos, líderes y funcionarios involucrados en el proceso.

VER PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

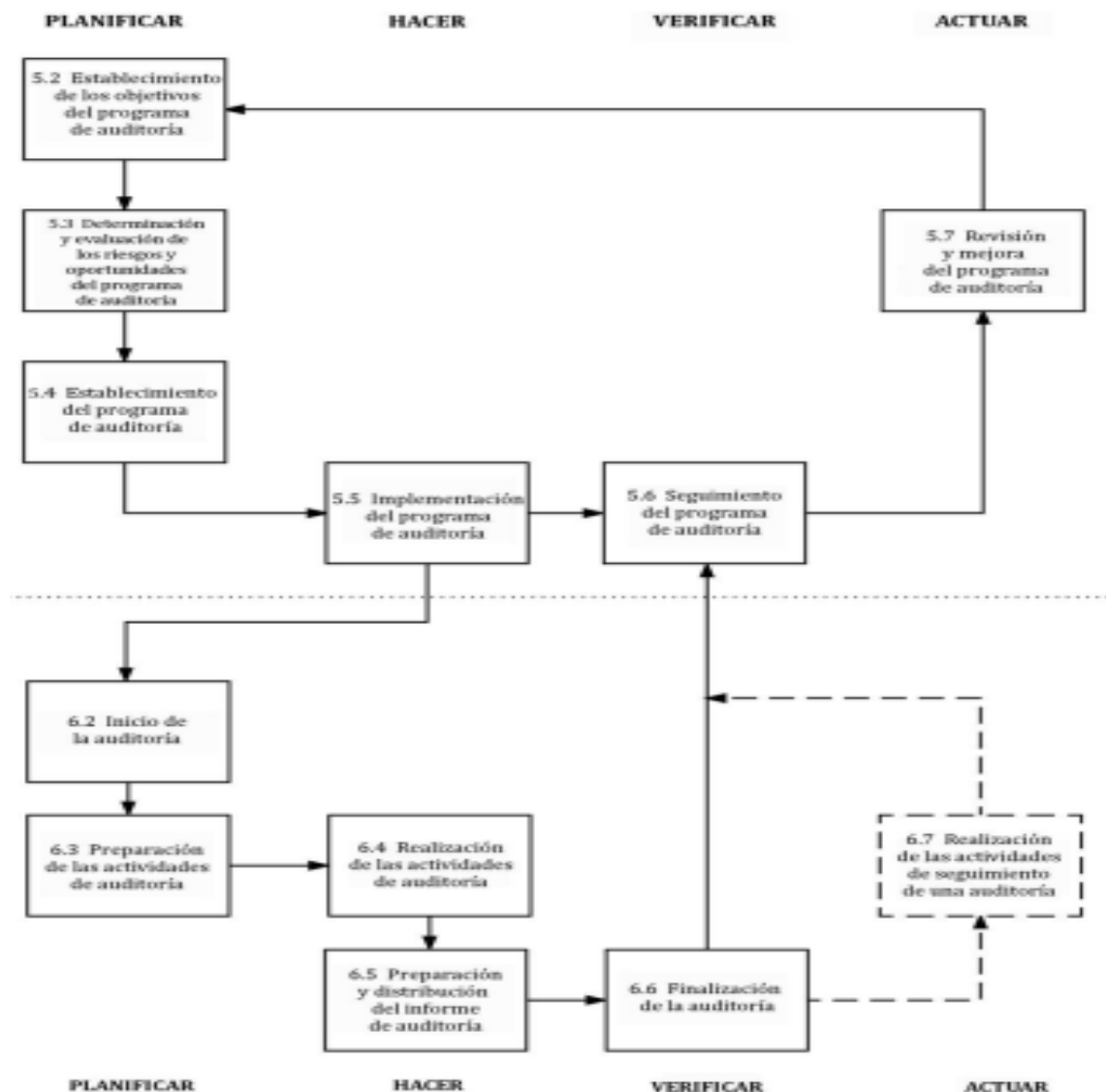
11.3 Auditorías de procesos

Este proceso de verificación sistemático será ejecutado a partir del programa anual de auditoría, con base en la norma internacional ISO 19011 de 2018, y será construido por el equipo auditor según la priorización de procesos alineada con la gestión de riesgos organizacionales; y con posterior aprobación por parte de la gerencia de la ESE Bellosalud.

Elaboró:: Médico área de calidad	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025	Fecha: Enero 2025

Estas auditorías no tendrán un enfoque punitivo y serán direccionadas hacia el mejoramiento continuo y el aprendizaje organizacional; estarán enmarcadas en los ciclos de mejoramiento continuo y garantizarán el cierre de los mismos con la verificación y la retroalimentación pertinente.

En primera instancia, se hará priorización de procesos según la valoración y gestión de riesgos organizacionales; a partir de allí el desarrollo es el siguiente:



Elaboró:: Médico área de calidad

Revisó: Equipo de Calidad

Aprobó: Gerencia

Fecha: Enero 2025

Fecha: Enero 2025

Fecha: Enero 2025