
	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 1/23</b>

## TABLA DE CONTENIDO

1.	PROPÓSITO .....	3
2.	GLOSARIO .....	3
3.	REQUISITOS LEGALES .....	4
4.	ALCANCE .....	5
5.	MARCO TEORICO .....	5
	5.1 Generalidades del concepto de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad .....	5
	5.2 Principios Rectores de la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad .....	6
	5.3 Niveles de Auditoria y Acciones en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad .....	7
6.	CONTEXTO INSTITUCIONAL .....	8
	6.1 Direccionamiento Estratégico.....	8
	6.2 Modelo Integral de Salud .....	9
	6.3 Categorización y Gestión del Riesgo .....	10
7.	IMPLEMENTACIÓN DE LA AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DE LA CALIDAD EN SALUD	11
	7.1 Definición de la Calidad Esperada .....	11
	7.2 Identificación y Priorización de IPS sujetas a intervencion desde Auditoria Riesgo Individual y de Calidad en Salud .....	11
	7.3 Elaboración del Plan de Auditoria Riesgo Individual y Calidad en Salud .....	14
	7.4 Ejecución del Plan de Auditoria Riesgo Individual y Calidad en salud .....	17
	7.5 Emisión de Informes de Auditoria Riesgo Individual y Calidad en Salud .....	19
	7.6 Plan de acción .....	23
	7.7 Seguimiento a Plan de Acción IPS .....	24
8.	PROCESOS O SUBPROCESOS RELACIONADOS.....	24
9.	BIBLIOGRAFIA.....	25

<b>APROBÓ</b>	
<b>DIRECTOR DE AUDITORIA EN SALUD</b>	<b>PROFESIONAL DE PROCESOS</b>

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de EPS FAMISANAR SAS Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 2/23</b>

10.	HISTORIAL DE CAMBIOS .....	25
-----	----------------------------	----

## 1. PROPÓSITO


---

Verificar y evaluar de forma sistemática el modelo de prestación en salud y la satisfacción del usuario, a partir de la identificación y la promoción de la gestión del riesgo clínico individual, contribuyendo al mejoramiento continuo de la prestación del servicio.


## 2. GLOSARIO

---

- AUDITORÍA HOSPITALARIA: Es el seguimiento médico de manera sistémica y sistemática e integral, en la red de IPS hospitalarias priorizadas evaluando el cumplimiento de atributos de calidad en el proceso de la atención (Eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad accesibilidad y satisfacción).
- AUDITORIA AMBULATORIA: Es el seguimiento médico de manera sistémica y sistemática e integral, en la red de IPS ambulatorias priorizadas evaluando el cumplimiento de atributos de calidad en el proceso de la atención (Eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad accesibilidad y satisfacción).
- AUDITORIA SALUD ORAL: Es el seguimiento odontológico de manera sistémica y sistemática e integral, en la red de IPS ambulatorias priorizadas evaluando el cumplimiento de atributos de calidad en el proceso de la atención (Eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad accesibilidad y satisfacción).
- AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de los procedimientos y su correcto cobro por las entidades prestadoras del servicio acorde este pactado contractualmente y en el marco de la normatividad vigente.
- AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
- 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.
- CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN 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.
- GARANTÍA DE LA CALIDAD: es un conjunto de acciones sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan el mayor beneficio en salud o que incrementen los riesgos a los pacientes.
- GESTIÓN DEL RIESGO: Consiste en identificar, medir o evaluar, y mitigar o controlar el riesgo a través de planes de mejoramiento.

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 3/23</b>

- EFICACIA: Capacidad de lograr el resultado deseado en un tiempo determinado.
- EFICIENCIA: Capacidad de lograr el resultado deseado con el mínimo de recursos disponibles.
- EFECTIVIDAD: Capacidad de lograr el resultado deseado equilibrando la eficacia y eficiencia.
- ACCESIBILIDAD: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 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.
- 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.
- SATISFACCIÓN: Nivel de respuesta a las necesidades y expectativas del usuario.
- SEGURIDAD: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente
- PACIENTE TRAZADOR:
- RIESGO EN SALUD: “Probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa, la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”. El evento, la ocurrencia de la enfermedad / traumatismo o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados.
- RIESGO: Posibilidad de que ocurran, lesiones físicas, daños materiales, pérdidas económicas, efectos legales, daño reputacional como consecuencia del curso de una acción u omisión en particular.
- GESTION CLINICA: herramienta que permite operativizar la efectividad clínica, minimizar el riesgo y la variabilidad de los procesos (clínicos y administrativos), mediante el uso de Información científica disponible y metodologías de mejoramiento de la calidad, que soportan la toma de decisiones clínicas – administrativas, que consideren menores costos y máximo beneficio e impacto en Salud para la Población Afiliada.
- EVITABILIDAD INDIVIDUAL: son eventos hospitalarios, ambulatorios, domiciliarios y/o extramurales, susceptibles de evitarse si hubiesen sido intervenidos previamente con acciones del modelo de prestación de servicios de salud de diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación accesibles, seguras, eficientes, eficaces y efectivas.


	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 4/23</b>

- **EVITABILIDAD POBLACIONAL:** son eventos hospitalarios, ambulatorios, domiciliarios y/o extramurales, susceptibles de evitarse si hubiesen sido intervenidos previamente con acciones del modelo de atención de promoción en salud y prevención de la enfermedad accesibles, eficaces y efectivas.
- **GRUPOS DE RIESGO:** corresponden a grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública, que comparten la historia natural de la enfermedad y mecanismos fisiopatológicos causales, factores de riesgo etiológicos y relacionados, desenlaces clínicos similares y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.

### 3. REQUISITOS LEGALES

La Auditoría de Riesgo Individual se fundamenta sobre las siguientes normas:

- Resolución 1995 de 1999. Normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Resolución 412 de 2000. Actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento.
- Resolución 1446 de 2006. Sistema de información para la calidad e indicadores de monitoría del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.
- Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- Circular Única 049 de 2007. Instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control.
- Resolución 1740 de 2008. Sistema de Administración de Riesgos para las Entidades Promotoras de Salud.
- Circular 056 de 2009. Sistema de indicadores de alerta temprana.
- Ley 1438 de 2011. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 019 de 2012. Normas para suprimir y reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública (indicadores).
- Resolución 123 de 2012. Modificación del Manual de estándares de Acreditación.
- Resolución 4505 de 2012. Registro de actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de guías de atención integral para las enfermedades en salud pública.
- Resolución 1552 de 2013. Indicadores de oportunidad para la asignación de citas.
- Resolución 2003 de 2014. Procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
- Resolución 5269 de 2017 Actualización de Plan de beneficios en Salud con cargo a la UPC.
- Decreto 2353 de 2015. Unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria en Salud.
- Decreto 780 de 2016. Decreto Único del sector salud y protección social.

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 5/23</b>

- Resolución 0256 de 2016. Sistema de Información para la Calidad e indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud.
- Resolución 3374 de 2000 Registro individual de prestaciones en salud RIPS.
- Decreto 4747 de 2017 Regula la relación entre EPS e IPS.
- Resolución 3047 de 2008, Anexo 8, 6, 5 Glosas y devolución, detalle de facturación.
- Decreto 3380/81 Artículo 15 Junta médica.
- Decreto 2423 de 2006 manual tarifario SOAT.
- Resolución 256 de 2001 manual de tarifas seguro social ISS.
- Decreto 056 de 2015 Se establece las reglas para la subcuenta ECAT
- Resolución 1132 de 2017 clasificación única de procedimientos
- Ley 1266 de 2008 (Habeas Data).
- Sentencia C-748 de 2011
- Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

#### 4. ALCANCE

---


Verificar y evaluar de forma sistemática el modelo de prestación en salud en la red hospitalaria priorizada a nivel nacional, en los ámbitos hospitalario, ambulatorio y Salud oral, contribuyendo al mejoramiento continuo de la prestación del servicio.

#### 5. MARCO TEORICO

---

##### 5.1 Generalidades del concepto de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de salud es un proceso técnico, que va inmerso en la misma prestación de los servicios y cuyo mecanismo de actuación se da específicamente mediante la retroalimentación al sistema de atención acerca de su desempeño comparado con estándares óptimos, a través de la cual la organización o el profesional pueda implementar procesos de mejoramiento que le permitan optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención (eficiencia clínica y administrativa), mejorar el impacto en la salud de los pacientes y la población (efectividad clínica) y ofrecer al cliente los servicios que espera y a los cuales tenga derecho en un ambiente de respeto e interacción en la dimensión interpersonal de la atención, de tal manera que le genere satisfacción (aceptabilidad), pero también buscando incentivar un justo y óptimo equilibrio entre la satisfacción de las expectativas de los individuos y las necesidades de la sociedad (optimización). En la auditoría se deben trabajar los procesos que sean prioritarios y que generen procesos de mejoramiento en áreas costo-efectivas. Debe combinar técnicas de auditoría (evaluación y mejoramiento de problemas de calidad) con el despliegue de comités, evaluando a su vez la efectividad de estos y promoviendo su mejoramiento continuo.

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 6/23</b>

Aunque la auditoría en salud no constituye investigación clínica, sí comparte con esta la necesidad de utilizar metodologías correctamente diseñadas y probadas, y por lo tanto incorpora los elementos del método científico que aplican a la resolución de estas necesidades de la metodología. En consecuencia, deben emplear instrumentos adecuados al problema al cual apunte la auditoría, preferiblemente utilizando aquellos ya validados y de probada efectividad.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad, si es correctamente implementada, debe constituirse en un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud que al hacer seguimiento a las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada, incentive el respeto a los derechos del paciente y la buena práctica profesional, así como impacte en fortalecer la viabilidad de la institución y del sistema dentro de un contexto de efectividad, eficiencia y ética.

## 5.2 Principios Rectores de la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad


Los principios rectores en los que se fundamenta la auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud son:

- **Promoción del Autocontrol:** La auditoría debe contribuir para que cada individuo adquiera las destrezas y la disciplina necesarias para que los procesos en los cuales participa, se planeen y ejecuten de conformidad con los estándares adoptados por la organización, y para dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción.
- **Enfoque Preventivo:** La auditoría busca prever, advertir e informar sobre los problemas actuales y potenciales que se constituyen en obstáculos para que los procesos conduzcan a los resultados esperados.
- **Confianza y Respeto:** La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe fundamentarse en la seguridad y transparencia del compromiso serio y demostrado de las instituciones, para desarrollar, implantar y mejorar los procesos de mejoramiento institucional, y en la aceptación de los compradores de servicios de salud, de la autonomía institucional dentro de los términos pactados.
- **Sencillez:** Las acciones y mecanismos utilizados en la auditoría deben ser claramente entendibles y fácilmente aplicables para que cada miembro de la organización pueda realizar, en forma efectiva, las actividades que le corresponden dentro de estos procesos.
- **Confiabilidad:** Los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud deben garantizar la obtención de los mismos resultados, independientemente de quien ejecute la medición.
- **Validez:** Los resultados obtenidos mediante los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría deben reflejar razonablemente el comportamiento de las variables objeto de evaluación.

## 5.3 Niveles de Auditoria y Acciones en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

La auditoría en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad deberá implementarse en las instituciones y entre las organizaciones. Para promover que las instituciones del sector desarrollen acciones que promuevan la aplicación del enfoque propuesto para la auditoría, la norma establece que el



	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 1	FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PÁGINA 7/23

modelo operará en tres niveles: el de autocontrol, el de auditoría interna y el de auditoría externa; los dos primeros operan en el nivel de microgestión, y el tercer nivel, en el de mesogestión.

El artículo N° 33 del decreto 1011 de 2006 define los 3 niveles de la siguiente forma:

**a. Nivel de Autocontrol**

Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

**b. Nivel de Auditoria Interna**

Evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. El propósito es contribuir a que la institución adquiriera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

**c. Nivel de Auditoria Externa**

Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

El artículo N° 34 del decreto 1011 de 2006, define unos tipos de acciones bajo las cuales se debe desarrollar la auditoría para el mejoramiento de la calidad:

**a. 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.

**b. 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.

**c. Acciones Coyunturales**

Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 1	FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PÁGINA 8/23

## 6. CONTEXTO INSTITUCIONAL

### 6.1 Direccionamiento Estratégico

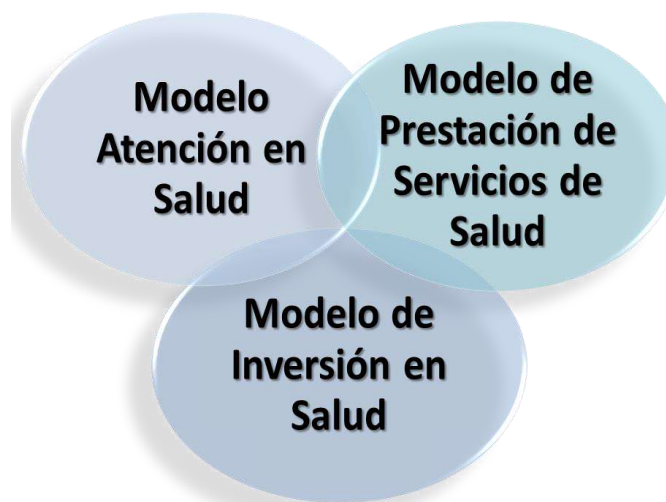
La auditoría interna contribuirá en Famisanar EPS al mejoramiento continuo de la calidad y buscará promover el desarrollo del nivel de autocontrol en los líderes organizacionales, en el marco del Direccionamiento Estratégico organizacional (visión, misión, política de calidad, política de humanización, atributos de calidad, valores) y Sistema de Administración de Riesgos Institucional

### 6.2 Modelo Integral de Salud

Para la Institución se ha definido el Modelo Integral en Salud, como el “Conjunto de principios desde el aseguramiento que articulan y gestionan sectorial e intersectorialmente la atención, el financiamiento y la prestación de los servicios de salud a individuos, familias y comunidades organizadas; para mantener y mejorar los resultados en la salud y el bienestar de la población afiliada”

Famisanar EPS ha establecido los siguientes componentes para su Modelo Integral en Salud:

Ilustración 1. Componentes del Modelo Integral en Salud




Fuente: Modelo Integral en Salud – EPS Famisanar - 2016

Estos componentes se definen de la siguiente forma:

- **Modelo de Atención en Salud**



	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 9/23</b>

“Acciones para gestionar el riesgo desde el aseguramiento orientadas a la efectividad clínica de los procesos, procedimientos e intervenciones asistenciales individuales, colectivas y poblacionales; en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; con el fin de preservar y mejorar objetivamente el nivel de salud y bienestar en la población, así como disminuir o mitigar las consecuencias desfavorables de la enfermedad”.

- **Modelo de Prestación de Servicios de Salud**

“Acciones clínicas y administrativas accesibles, seguras, eficientes, eficaces, efectivas, organizadas y ejecutadas con enfoque de riesgo; mediante planes de prestación de servicios de salud, redes, rutas integrales, vías, guías de práctica clínica, y protocolos, con orientación individual, colectiva y poblacional, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación con el fin de preservar y mejorar de forma objetiva el nivel de salud y bienestar de la población afiliada”

- **Modelo de Inversión en Salud**

“Estrategias orientadas a gestionar el riesgo de ineficiencia en la inversión en salud, articulando los modelos de atención y de prestación de servicios; mediante la planeación, presupuesto, contratación y mecanismos de pago efectivos; así como el seguimiento al uso eficiente de los recursos e indicadores de salud con el uso de las herramientas técnicas pertinentes, en el marco del mantenimiento y mejoramiento de los resultados sanitarios esperados en la población afiliada”.


La Auditoria Tracer Sistema, se centra en la evaluación del Modelo de Atención en Salud, bajo el contexto de los estándares para Empresas Administradoras de Planes de Beneficios del Sistema Único de Acreditación en Salud.

### 6.3 Categorización y Gestión del Riesgo

El nivel de auditoria interna en Famisanar EPS está enmarcado en las siguientes categorías de riesgo, las cuales se deben ser gestionadas desde los diferentes componentes del Modelo Integral de Salud:

- **Riesgo en Salud - Resultados Sanitarios, (Riesgo Clínico):** “Probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa, la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”. El evento, la ocurrencia de la enfermedad / traumatismo o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados.
- **Riesgo Salud – Riesgo Actuarial:** Dentro de esta categoría la Auditoria Interna estará enmarcada en: *Riesgo de incrementos inesperados en los índices de morbilidad, mortalidad y en los costos de atención.*  
Probabilidad de pérdida de un periodo contable que se genera como consecuencia de diferencias apreciables entre las condiciones de morbilidad y mortalidad asumidas y las actuales, así como pérdidas derivadas de incrementos inesperados en los costos de atención.
- **Riesgo de liquidez:** La probabilidad que la EPS no tenga la capacidad financiera para cumplir sus obligaciones de pago tanto a corto como a largo plazo.

Ilustración 2. Categorización de riesgos - Modelo Integral en Salud

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 1	FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PÁGINA 10/23



Fuente: Modelo Integral en Salud – EPS Famisanar - 2016

## 7. IMPLEMENTACIÓN DE LA AUDITORIA RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD EN SALUD

Los pasos para operativizar la auditoria interna, mediante la metodología de Paciente Trazador serán los siguientes:


### 7.1 Definición de la Calidad esperada

La calidad esperada para el nivel de Auditoria Interna, Paciente Trazador, tendrá en cuenta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en sus componentes: Sistema Único de Acreditación IPS, Sistema de información para la Calidad con los indicadores de gestión con sus metas, Auditoría para el mejoramiento de la calidad y Sistema Único de Habilitación IPS, además; la Política de Calidad, la Política de Humanización, atributos, y valores organizacionales.

### 7.2 Identificación y priorización IPS sujetas a intervención desde Auditoría Riesgo Individual y de Calidad en Salud.


Para identificar y priorizar las IPS que serán tenidas en cuenta para la intervención de Auditoría Médica y de Calidad en Salud se tomó como base la definición de las variables o problemas de calidad o riesgos por el nivel de autocontrol en el marco del Sistema de Administración del Riesgo Institucional (SAR):

<b>IPS HOSPITALARIAS</b>

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO</b> P-VCI-A00	<b>VERSIÓN</b> 1	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN</b> 10/2018	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b> NO CONTROLADO	<b>PÁGINA</b> 11/23


<b>RIESGO / PROBLEMA CALIDAD</b>	<b>VARIABLES CONSIDERADAS</b>	<b>FUENTE</b>
<b>INSATISFACCIÓN USUARIO</b>	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias	<b>INDICADORES EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN</b>
	Oportunidad en la realización de cirugía programada IPS	
	Tasa de quejas	<b>PQRS</b>
	Proporción de Satisfacción Global de Usuarios IPS	
<b>LESIÓN O DAÑO AL PACIENTE</b>	Tasa de Eventos Adversos	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>
	Tasa de Caídas IPS	
	Tasa de Infección Intrahospitalaria	
	Tasa de Úlceras por presión IPS	
	Tasa de eventos adversos por paciente, procedimiento y sitio quirúrgico equivocado IPS Hospitalaria	
	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	
	Proporción de cancelación de cirugía	
	Calificación cumplimiento de estándares de habilitación de IPS	<b>HABILITACIÓN</b>
	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias 72 horas	<b>AUDITORIA MEDICA</b>
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días posterior al egreso por la misma causa		
<b>INCREMENTO EN LA MORBILIDAD/O MORTALIDAD EVITABLE</b>	Tasa de Mortalidad Evitable	<b>EVITABILIDAD RIESGO POBLACIONAL</b>
	Morbilidad Materna Extrema	
	Proporción de subgrupos de patologías evitables hospitalarias	
	Tasa de Hospitalización Evitable	<b>AUDITORIA MEDICA</b>
Porcentaje pacientes con estancia prolongada IPS		
<b>INCREMENTO DEL COSTO ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>	Promedio de costo atención mensual IPS	<b>CUENTAS MEDICAS</b>
	Número de eventos Facturados	
	Promedio de pacientes egresados IPS	<b>AUDITORIA MEDICA</b>
<b>INCUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN</b>	Calificación cumplimiento de estándares de acreditación	<b>ACREDITACIÓN</b>

Fuente: Variables Matriz Priorización IPS – Calidad en Salud EPS Famisanar

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO</b> P-VCI-A00	<b>VERSIÓN</b> 1	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN</b> 10/2018	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b> NO CONTROLADO	<b>PÁGINA</b> 12/23

<b>IPS AMBULATORIAS</b>			
<b>RIESGO / PROBLEMA CALIDAD</b>	<b>VARIABLES CONSIDERADAS</b>	<b>FUENTE</b>	
<b>INSATISFACCIÓN USUARIO</b>	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General (días)	<b>INDICADORES EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN</b>	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General (días)		
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna (días)		
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología (días)		
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia (días)		
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría (días)		
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General (días)		
	Oportunidad de servicio de imagenología y diagnóstico general radiología simple (días)		
	Oportunidad de servicio de imagenología y diagnóstico especializado TAC		
	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear		
	Oportunidad en la realización de cirugía programada IPS		
	Tasa de quejas		<b>PQRS</b>
	Proporción de Satisfacción Global de Usuarios IPS		
<b>LESIÓN O DAÑO AL PACIENTE</b>	Tasa de Eventos Adversos	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	Tasa de Infección Intrahospitalaria IPS		
	Tasa de Caídas en el servicio de Consulta Externa IPS		
	Tasa de Úlceras por presión IPS		
	Tasa de eventos adversos por paciente, procedimiento y sitio quirúrgico equivocado IPS		
	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos		
	Calificación cumplimiento de habilitación de IPS Ambulatoria	<b>HABILITACIÓN</b>	
<b>INCREMENTO EN LA MORBILIDAD/O MORTALIDAD EVITABLE</b>	Tasa de Mortalidad Evitable	<b>VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA</b>	
	Morbilidad Materna Extrema		
	Proporción de subgrupos de patologías evitables		
	Población asignada por IPS		
<b>INCREMENTO</b>	Promedio de costo mensual IPS Ambulatorias	<b>CUENTAS</b>	

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de EPS FAMISANAR SAS Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 13/23</b>

<b>DEL COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	Número de eventos Facturados	<b>MEDICAS</b>
<b>INCUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN</b>	Calificación cumplimiento de estándares de acreditación	<b>ACREDITACIÓN</b>


Fuente: Variables Matriz Priorización IPS – Calidad en Salud EPS Famisanar

<b>IPS SALUD ORAL</b>		
<b>RIESGO / PROBLEMA CALIDAD</b>	<b>VARIABLES CONSIDERADAS</b>	<b>FUENTE</b>
<b>LESIÓN O DAÑO AL PACIENTE</b>	Eventos Adversos	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>
	Calificación cumplimiento de habilitación de IPS (odontología)	<b>HABILITACIÓN</b>
<b>INSATISFACCIÓN USUARIO</b>	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General (días)	<b>INDICADORES EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN</b>
	Tasa de quejas odontología	<b>PQRS</b>
	Encuestas	
<b>INCREMENTO DEL COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	Costo del servicio (Facturación)	<b>CUENTAS MÉDICAS</b>
	Número de Autorizaciones emitidas	<b>RIPS</b>
	Cobertura	
	Capacidad instalada	<b>BASE DATOS IPS</b>
<b>INCUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN</b>	Resultados de Auditoria IPS Salud Oral	<b>AUDITORIA SALUD ORAL</b>

Fuente: Variables Matriz Priorización IPS – Auditoría Salud Oral - EPS Famisanar

### 7.3 Elaboración del plan de Auditoría Riesgo Individual y de Calidad en Salud.

El plan de auditoría se elaborará para cada auditoría realizada. La elaboración de los planes de auditoría (intrahospitalaria, salud oral y de calidad) estará soportada en la planeación de la auditoría anual, (cronograma de realización de auditoría), sobre la base de los resultados de la Matriz de Priorización de IPS para intervención, auditorías coyunturales, auditoría a los servicios de urgencias, auditoría de seguimiento a requisitos de habilitación IPS, auditoría concurrente hospitalaria y auditoría de cuentas médicas. La metodología se basa en la evaluación de la gestión clínica en las IPS que permitirá a través de la gestión del riesgo individual identificar la forma como se ejecuta el Modelo de Prestación de Servicios de Salud en la red contratada para la EPS Famisanar.

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 1	FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PÁGINA 14/23



**Fuente:** Evaluación de las Dimensiones de la Gestión Clínica y el Modelo Integral en Salud – Efectividad Clínica – EPS Famisanar

Elementos a tener en cuenta en la planeación de la auditoría:

- Cronograma de Intervención IPS


CRONOGRAMA AUDITORÍA DE HOSPITALARIA																	
Macroproceso																	
Proceso																	
Subproceso																	
Procedimiento																	
Propósito																	
MES	Enero de 2017				Febrero de 2017				Marzo de 2017					.. de 2017			
ACTIVIDAD	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4

**Fuente:** Auditoria en Salud – EPS Famisanar

- Presentación del Modelo de Prestación de la EPS
- Realización de Auditoria concurrente intrahospitalaria.
- Equipo Primario de Gestión de servicios hospitalarios EPS-IPS.
- Equipo Primario de Gestión de la Red hospitalaria
- Generación de informe de gestión.
- Generación de informe de auditoría de cuentas medicas intrahospitalaria.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de EPS FAMISANAR SAS Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.



	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO</b> P-VCI-A00	<b>VERSIÓN</b> 1	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN</b> 10/2018	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b> NO CONTROLADO	<b>PÁGINA</b> 15/23

- Generación de informe de auditoría de cuentas medicas extrahospitalaria.

<b>CRONOGRAMA AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD</b>																	
<b>Macroproceso</b>																	
<b>Proceso</b>																	
<b>Subproceso</b>																	
<b>Procedimiento</b>																	
<b>Propósito</b>																	
<b>MES</b>	<b>Enero de 2017</b>				<b>Febrero de 2017</b>				<b>Marzo de 2017</b>					<b>.. de 2017</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Sem 1</b>	<b>Sem 2</b>	<b>Sem 3</b>	<b>Sem 4</b>	<b>Sem 1</b>	<b>Sem 2</b>	<b>Sem 3</b>	<b>Sem 4</b>	<b>Sem 1</b>	<b>Sem 2</b>	<b>Sem 3</b>	<b>Sem 4</b>	<b>Sem 5</b>	<b>Sem 1</b>	<b>Sem 2</b>	<b>Sem 3</b>	<b>Sem 4</b>

**Fuente:** Calidad en Salud – EPS Famisanar


- Reunión de Apertura Auditoría
- Presentación del Modelo de Prestación de la EPS
- Revisión Documental
- Visita de Campo
- Entrevista con usuarios
- Aplicación de Herramientas de Auditoría
- Cierre de visita de Auditoría

<b>CRONOGRAMA AUDITORÍA DE SALUD ORAL</b>																	
<b>Macroproceso</b>																	
<b>Proceso</b>																	
<b>Subproceso</b>																	
<b>Procedimiento</b>																	
<b>Propósito</b>																	
<b>MES</b>	<b>Enero de 2017</b>				<b>Febrero de 2017</b>				<b>Marzo de 2017</b>					<b>.. de 2017</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Sem 1</b>	<b>Sem 2</b>	<b>Sem 3</b>	<b>Sem 4</b>	<b>Sem 1</b>	<b>Sem 2</b>	<b>Sem 3</b>	<b>Sem 4</b>	<b>Sem 1</b>	<b>Sem 2</b>	<b>Sem 3</b>	<b>Sem 4</b>	<b>Sem 5</b>	<b>Sem 1</b>	<b>Sem 2</b>	<b>Sem 3</b>	<b>Sem 4</b>

**Fuente:** Auditoria en Salud – EPS Famisanar

- Reunión de Apertura Auditoría
- Presentación del Modelo de Prestación de la EPS
- Revisión Documental
- Visita de Campo
- Entrevista con usuarios
- Aplicación de Herramientas de Auditoría
- Cierre de visita de Auditoría

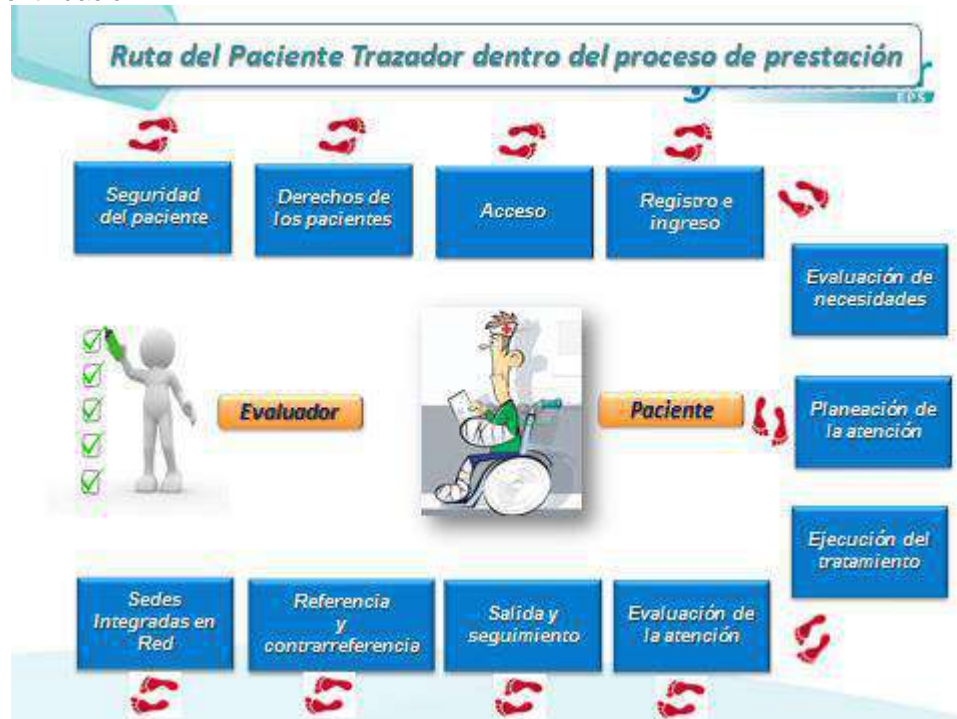
#### **7.4 Ejecución del plan de auditoria Riesgo Individual y Calidad en salud.**

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO</b> P-VCI-A00	<b>VERSIÓN</b> 1	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN</b> 10/2018	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b> NO CONTROLADO	<b>PÁGINA</b> 16/23

La ejecución del plan de auditoría se soportará en las listas de verificación establecidas para el desarrollo de las visitas a las IPS y en la concurrencia intrahospitalaria.

Se utiliza dentro de las herramientas de calidad y auditoría la metodología de Paciente Trazador que se define como una metodología que consiste en rastrear o trazar aspectos claves del proceso de atención del paciente, mediante la relación de cada paso de la atención vs. el cumplimiento de los estándares establecidos (o calidad esperada) vs. las políticas Institucionales, permitiendo identificar problemas de calidad o riesgos objeto de intervención, con el fin de mejorar los procesos organizacionales y en consecuencia el proceso de atención desde su seguridad y efectividad.

Para la EPS Famisanar el paciente trazador se hace sobre la ruta de los estándares asistenciales del Sistema Único de Acreditación que aplica para las entidades prestadoras de servicios de salud, como se muestra a continuación:




Fuente: Calidad en Salud – EPS Famisanar

Durante la ejecución del paciente trazador se toman los estándares asistenciales (73) y a través de instrumento diseñado para tal fin se indaga con el paciente su experiencia en todo el proceso de atención en los ámbitos hospitalario, ambulatorio y salud oral.

#### Durante la ejecución de las Auditoría hospitalaria en IPS se realiza:

- Auditoría individual del paciente hospitalizado.
- Revisión de historias clínicas.
- Identificación de eventos adversos.
- Emitir conceptos que apoyen la sustentación de PQRS acto médico.
- Identificación e intervención de estancias inactivas EPS – IPS.
- Gestión e intervención de estancias prolongadas.
- Identificación y notificación de patologías evitables.
- Identificación y notificación de eventos de interés de salud pública.

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 17/23</b>

- Realización de comité ad hoc. (**homologar junta médica**)
- Realización de Equipos Primarios de Gestión de servicios hospitalarios EPS – IPS.
- Realización de Equipos Primarios de Gestión de red hospitalaria EPS – IPS
- Realización de auditoría de cuentas médicas, glosas y conciliación - intrahospitalario. Se incluye el manual de glosa definido por la EPS.
- Realización de auditoría de cuentas médicas, glosas - intrahospitalario. Se incluye el manual de glosa definido por la EPS.
- Generación de informe de gestión.

**Durante la ejecución de las visitas de Calidad en Salud en IPS se realiza:**

- Reunión de Apertura Auditoría
- Presentación del Modelo de Prestación de la EPS
- Revisión Documental.
- Visita de Campo.
- Entrevista con usuarios.
- Aplicación de Herramientas de Calidad en Salud:
  - ✓ Herramienta de PAMEC para IPS.
  - ✓ Herramienta Paciente Trazador
  - ✓ Evaluación Historias Clínicas
  - ✓ Encuesta de satisfacción de Usuarios
- Cierre de visita de Auditoría


**Durante la ejecución de las visitas de Auditoria salud oral en IPS se realiza:**

- Reunión de Apertura Auditoría
- Presentación del Modelo de Prestación de la EPS
- Revisión Documental.
- Visita de Campo.
- Entrevista con usuarios.
- Aplicación de Herramientas de Calidad en Salud:
  - ✓ Herramienta de PAMEC para IPS.
  - ✓ Herramienta Paciente Trazador
  - ✓ Evaluación Historias Clínicas
  - ✓ Encuesta de satisfacción de Usuarios
- Cierre de visita de Auditoría

**7.5 Emisión de informes de Auditoría Riesgo Individual y Calidad en salud.**

- **Informe Auditoria Concurrente Intrahospitalaria:**

<b>INFORME DE AUDITORÍA CONCURRENTE INTRAHOSPITALARIA</b>
Proceso
Subproceso
Procedimiento
Fecha de Informe

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 18/23</b>


Consecutivo
Objetivo General
Alcance
Metodología
Normatividad aplicada
IPS
Resultados de las auditoria en la red de IPS priorizadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de estancia prolongada en cuidado crítico y hospitalización básica.</li> <li>• Resultados de estancia inactiva de EPS e IPS.</li> <li>• Resultados de promedio día estancia en cuidado crítico y hospitalización básica.</li> <li>• Resultados de egresos en cuidado crítico y hospitalización básica.</li> <li>• Resultados de costos de Cuidado crítico y hospitalización clínica</li> <li>• Resultados de Auditoría de cuentas médica.</li> </ul>
Conclusiones y acciones de mejora sugeridas
Elaborado por:
Revisado y Aprobado:

**Fuente:** Auditoria Hospitalaria – Famisar EPS

- **Informe Auditoria de Calidad en Salud IPS**

Una vez consolidados los hallazgos detectados durante la ejecución de la Auditoría de Calidad se realiza la elaboración del informe que cuenta con los siguientes ítems:

<b>INFORME DE AUDITORÍA DE CALIDAD INTEGRAL IPS</b>
Proceso
Subproceso
Procedimiento
Fecha de Informe
Consecutivo
Objetivo General
Alcance

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 19/23</b>


Metodología
Normatividad aplicada
Desarrollo de la auditoría: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Único de Habilitación</li> <li>• Paciente Trazador</li> <li>• Resultados Evaluación Historia Clínica</li> <li>• Resultados PAMEC</li> <li>• Agendamiento y Oportunidad</li> <li>• Resultados Encuesta de Satisfacción</li> </ul>
Conclusiones y acciones de mejora sugeridas
Elaborado por:
Revisado y Aprobado:

**Fuente:** Calidad en Salud – EPS Famisanar

• **Informe Auditoria Coyuntural / Análisis de Caso:**

Una vez realizada la visita concertada en IPS, analizados los casos objeto de Auditoría Coyuntural son consolidados los hallazgos detectados durante la ejecución de la Auditoría de Calidad, se realiza la elaboración del informe que cuenta con los siguientes ítems:

<b>ANÁLISIS DE CASO PARA AUDITORIA COYUNTURAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consecutivo del caso</li> <li>• Lugar y Fecha de Realización</li> <li>• Hora Inicial / Hora Final</li> <li>• Actividad de auditoria desarrollada</li> <li>• Consecutivo de la visita</li> </ul>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del Paciente o IPS</li> <li>• Identificación del paciente o IPS</li> <li>• Edad</li> <li>• Curso vital</li> </ul> Grupo de riesgo
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CASO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivo de solicitud</li> <li>• Fecha del suceso o evento</li> <li>• Radicado PQRS / Riesgo jurídico</li> <li>• Tipo de evento</li> <li>• Descripción breve del evento</li> <li>• Datos de IPS de ocurrencia del evento</li> <li>• Servicio en que ocurrió el evento</li> <li>• Ciudad o municipio de ubicación de la IPS</li> <li>• Nombre del solicitante</li> </ul>


	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO</b> P-VCI-A00	<b>VERSIÓN</b> 1	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN</b> 10/2018	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b> NO CONTROLADO	<b>PÁGINA</b> 20/23

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cargo</li> <li>• Nombre del ponente o moderador de auditoría</li> <li>• Cargo</li> </ul>
<b>RESUMEN DEL CASO</b>
<b>ANÁLISIS DEL CASO</b>
<b>CONCEPTO</b>
<b>EVALUACIÓN POR ATRIBUTOS DE CALIDAD EPS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atributo / Descripción del Hallazgo</li> </ul>
<b>PRIMERA CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica Protocolo de Londres</li> <li>• Indicio de Atención Insegura</li> <li>• Complicación / Incidente / Evento Adverso</li> </ul>
<b>ANÁLISIS POR PROTOCOLO DE LONDRES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones inseguras</li> <li>• Factores contributivos</li> <li>• Barreras de seguridad que fallaron</li> </ul>
<b>RECOMENDACIONES</b>
<b>DOCUMENTOS SOLICITADOS Y EVALUADOS</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>
<b>PLAN DE MEJORA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromisos / Fecha / Institución / Entregable</li> </ul>
<b>ASISTENTES</b>
Nombre / Cargo / Institución / Firma

- **Informe Auditoria Salud Oral:**

<b>INFORME DE AUDITORÍA DE SALUD ORAL</b>
Proceso
Subproceso
Procedimiento
Fecha de Informe
Consecutivo
Objetivo General
Alcance




	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 21/23</b>


Metodología
Normatividad aplicada
IPS
Desarrollo de la auditoría: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Único de Habilitación</li> <li>• Paciente Trazador</li> <li>• Resultados Evaluación Historia Clínica</li> <li>• Resultados PAMEC</li> <li>• Agendamiento y Oportunidad</li> <li>• Resultados Encuesta de Satisfacción</li> </ul>
Conclusiones y acciones de mejora sugeridas
Elaborado por:
Revisado y Aprobado:

**Fuente:** Salud Oral – Famisar EPS

## 7.6 Plan de acción IPS

Una vez termina la auditoría se informa a la IPS los hallazgos que son susceptibles de generar planes de mejora. La IPS tiene 8 días hábiles para establecer bajo la metodología 5W1H las acciones correspondientes a desarrollar junto con el cronograma para ejecutarlas. Será labor del auditor hacer el respectivo seguimiento y definir si los resultados impactan en forma positiva. Lo anterior se plasma en el formato de seguimiento a Planes de Acción IPS:

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 22/23</b>

		<b>FORMATO DE SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN DE IPS</b>				<b>Versión:</b> <b>Código:</b>	
1. DENOMINACIÓN IPS CONTRATADA		2. NOMBRE DE LA IPS O SEDE:		3. CONSECUTIVO	4. FECHA		
6. PERSONA DE CONTACTO		7. CARGO		8. CORREO DE CONTACTO		9. TELEFONO DE CONTACTO	
10. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN:							
11. DILIGENCIAMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN							
N°	HALLAZGO	QUÉ	CÓMO	QUIÉN	CUÁNDO		FIJACIÓN DE LA META Corto: 1 a 30 días Mediano: 1-60 días Largo: 1 a 180 días
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
1							
2							
12. FECHA DE SEGUIMIENTO:		13. SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN #1					
N°	ACTIVIDAD PLANTEADA (CÓMO)	LAS ACTIVIDADES RESPONDEN DE FONDO A LOS HALLAZGOS	LOS SOPORTES EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA	LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS PERMITIERON ESTABLECER CONTROLES Y ESTOS HAN SIDO EFECTIVOS	ESTADO DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	% DE CUMPLIMIENTO
1							
2							
PROMEDIO							
14. CONCLUSIONES				15. FIRMA DE LOS PARTICIPANTES			
				NOMBRE	CARGO	FIRMA	

Fuente: Calidad en Salud – EPS Famisanar

### 7.7 Seguimiento a Planes de Acción IPS

El plan de acción tendrá un seguimiento por auditoria, verificando su cumplimiento de acuerdo a las fechas establecidas, e identificando los resultados de impacto frente a los hallazgos obtenidos.


## 8. PROCESOS O SUBPROCESOS RELACIONADOS

CODIGO	NOMBRE

## 9. BIBLIOGRAFIA

- Joint Commission International. Guía del Proceso de Evaluación de Hospitales de Joint Commission International. 5° edición. 2014
- Ministerio de Salud y Protección Social. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud. Gestión integral del riesgo en salud. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Enero, 2015.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de EPS FAMISANAR SAS. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	<b>MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>			
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>MANUAL: DE AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL</b>	
<b>CÓDIGO P-VCI-A00</b>	<b>VERSIÓN 1</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN 10/2018</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO</b>	<b>PÁGINA 23/23</b>

- Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia. Unidad Sectorial de Normalización en Salud. Bogotá, octubre 2011.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS). Plan estratégico 2016-2021. Colombia, diciembre 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C., Enero de 2016.
- Superintendencia Nacional de Salud. Supervisión Basada en Riesgos en el sector salud (SBR). 2016.
- <http://www.hosusana.gov.co/sites/default/files/u1/pdf/resultado%20metodologia%20paciente%20trazador.pdf>

## 10.HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	ELABORÓ	PROFESIONAL RESPONSABLE
0	09/2017	Creación de documento	José Abelardo Gaona González	Emilse Romero Ávila
1	10/2018	Se incluye tabla de contenido, capítulo de glosario y bibliografía, ajuste a marco teórico y contexto institucional.	José Abelardo Gaona González	Pilar Méndez Serrano