	<b>ATENCION EN SALUD</b>	<b>Código: P-AS-PS02</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>Fecha Aprobación: 27/07/10</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página 1 de 7</b>

## 1. OBJETIVO

Garantizar que los servicios prestados tanto por la red pública como de privada cumplan con todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente y que los mismos se encuentren habilitados y que sean con oportunidad, eficiencia y calidad.


## 2. RESPONSABLES

- Coordinación de PSS
- Responsable del proceso
- Funcionarios del proceso.

## 3. ASPECTOS GENERALES

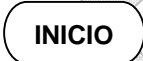

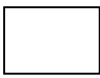



- **ATENCIÓN EN SALUD:** el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:** un conjunto de principios que deben llevar a las Instituciones a pensar mas allá de la Evaluación de la Calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la Inspección, debe ser visto como un proceso de Autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades.
- **SOGCS:** Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Atención en salud


Elaboró		Revisó		Aprobó	
Profesional Especializado De Prestación de Servicios de Salud		Funcionario Designado con funciones de Coordinador de Prestación de Servicios de Salud		Directora Instituto Departamental de Salud Norte de Santander	
<b>Fecha</b>	<b>22/05/10</b>	<b>Fecha</b>	<b>22/05/10</b>	<b>Fecha</b>	<b>27/07/10</b>

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>Código: P-AS-PS02</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>Fecha Aprobación: 15/12/10</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página 2 de 7</b>


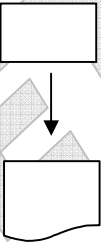


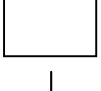


#### 4. DESARROLLO


##### 4.1 Planeación técnica de la visita

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Coordinador de PSS	Designar un auditor de calidad para cada entidad de salud contratada con la capacidad necesaria para el tipo de complejidad de la misma.		
2	Coordinador de PSS	Informar a los auditores de calidad la decisión tomada. F-AS-PS02-02		Notificación
3	Equipo de auditores	Elaborar cronograma de visitas con fecha de seguimiento inicial y monitoreo.		Cronograma
4	Equipo de auditores	Programar y planear la auditoria donde se verificara los servicios declarados, habilitados, contratados y nivel de complejidad de cada entidad de salud contratada.		Copia de contrato
				

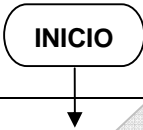

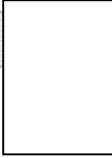

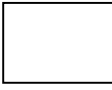
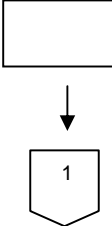
 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>Código: P-AS-PS02</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>Fecha Aprobación: 15/12/10</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página 3 de 7</b>

#### 4.2 Preparación administrativa de la visita


No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Coordinador de proceso de calidad	Preparar acto administrativo que ordena la visita donde indique sujeto, objeto, lugar geográfico, número de días, fecha de inicio y terminación, coordinador de la visita e integrantes del equipo auditor. F-DE-PE05-01		Resolución
2	Coordinador PSS	Aprobar y firmar acto administrativo que ordena la visita.		
3	Coordinador de la visita	Elaboración de la comisión para solicitar gastos de viáticos y pasajes si se requiere. F-GA-RF03-01.		Comisión
4	Coordinador de PSS	Aprobar la comisión y remitir a la dependencia pertinente.		
5	Coordinador de la visita	Comunicación de la visita a la entidad de salud contratada. F-AS-PS02-06.		Comunicación de la visita
				

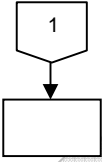

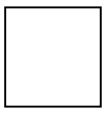

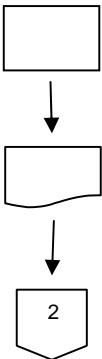
	<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>Código: P-AS-PS02</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>Fecha Aprobación: 15/12/10</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página 4 de 7</b>


### 4.3 Ejecución de la visita

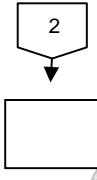


No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Coordinador de la visita	Presentar al representa legal o su delegado de los integrantes del equipo auditor que van a realizar la visita.		
2	Coordinador de la visita	Entregar al representante legal de la entidad o su delegado copia de resolución que ordena la visita y se solicita firma del recibido.		Recibido de la resolución
3	Coordinador de la visita	Solicitar la presencia de los funcionarios de la entidad visitada que entregarán la información y resolverán las preguntas e inquietudes del equipo auditor.		
4	Equipo auditor	Instalarse en el lugar de trabajo asignado para instalarse el equipo auditor.		
5	Equipo Auditor	Solicitar a los funcionarios de la entidad los documentos necesarios para llevar a cabo la auditoria con desplazamiento al sitio cuando se requiera.		Documentos de trabajo



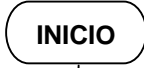
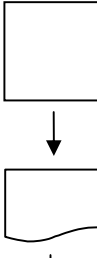
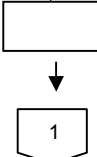
 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>Código: P-AS-PS02</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>Fecha Aprobación: 15/12/10</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página 5 de 7</b>


No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
6	Equipo Auditor	Diligenciar el plan de asistencia técnica especificando si cumple o no y observaciones si hay lugar. F - AS-PS02-12		Plan de asistencia técnica
7	Equipo Auditor	Realizar el informe de la visita de auditoría de calidad describiendo los aspectos o condiciones observadas de acuerdo a las fichas planeadas. F-AS-PS02-06.		Informe de visita
8	Equipo Auditor	Leer el informe de la visita a los funcionarios de la entidad visitada, debatirlo levantándose un acta de discusión. F-AS-PS02-09.		Acta de discusión
9	Equipo Auditor	Firmar junto con los funcionarios de la entidad visitada el informe de visita definitivo.		
10	Equipo Auditor	Elaborar un plan de acción con actividad, que, quien, como, cuando, donde y porque para lograr el cumplimiento de la normatividad y estándares esperados en calidad. F-AS-PS02-07.		Plan de acción

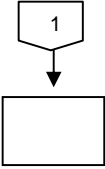
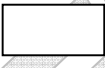

	<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>	Código: P-AS-PS02
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD</b>	Fecha Aprobación: 15/12/10
		Versión: 03
		Página 6 de 7

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
11	Equipo Auditor	Leer el plan de acción a los funcionarios de la entidad visitada y firmándose junto con el gerente de la entidad.		
12	Gerente entidad o su delegado	Firma acta de visita al equipo auditor. F-AS-PS02-08.		Acta de visita
				

#### 4.4 Traslado de hallazgos de la visita

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Equipo Auditor	Decidir de acuerdo al informe final de visita que hallazgos negativos y hechos comprobados son relevantes y deben ser remitidos a la autoridad o entidad competente para que se tomen las medidas necesarias.		
2	Equipo Auditor	Elaborar oficio de traslado de hallazgos o hechos negativos. F-AS-PS02-11.		Oficio de traslado

	<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>Código: P-AS-PS02</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>Fecha Aprobación: 15/12/10</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página 7 de 7</b>

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
3	Coordinadora de PSS	Revisar y aprobar el oficio de traslado de hallazgos o hechos negativos para que sea firmado por equipo auditor.		
4	Equipo Auditor	Firma oficio de traslado de hallazgos.		
				

## 5. INDICADORES

- No de IPS evaluadas / Total de IPS programadas en el periodo X 100
- No de IPS contratadas por el IDS visitadas / No total de IPS contratadas por el IDS X 100
- % De cumplimiento del plan de acción por ESE

## 6. MARCO LEGAL

- Ley 1122 de 2007
- Decreto 1011 y sus reglamentarios
- Decreto 4747 de 2007

## 7. HISTORIAL

VERSIÓN	CAMBIOS	FECHA
01	Creación documento para el SGC/MECI	04/12/08
02	Modificación primera revisión documento creación formatos	13/12/09
03	Actualización Documento	27/07/10