

1. OBJETIVO:

Establecer un proceso sistemático que permita verificar y evaluar el cumplimiento de características de calidad de la atención en salud, definidas en las guías y protocolos de atención, mediante métodos e instrumentos diseñados, a fin de detectar oportunidades de mejora y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

2. ALCANCE:

El procedimiento aplica desde la elaboración del Cronograma de Auditoría hasta la retroalimentación de la misma.

3. RESPONSABLES:

Responsable	Responsabilidades
Auditor(a)	Elaborar el cronograma de auditoría por sede de acuerdo con las primeras causas de morbilidad. Seleccionar la muestra de historias clínicas. Aplicar los instrumentos de auditoría. Elaborar el informe con hallazgos, indicadores, recomendaciones y planes de mejoramiento. Realizar la retroalimentación, seguimiento y cierre de los ciclos de auditoría.
Médico	Participar en las auditorías de historias clínicas cuando corresponda a su área de competencia y atender los hallazgos y recomendaciones derivados del proceso de auditoría.
Odontólogo	Participar en la auditoría de las historias clínicas correspondientes a la atención odontológica y atender los hallazgos y recomendaciones identificados.
Enfermero(a)	Participar en las actividades de auditoría relacionadas con los procesos de atención de enfermería y contribuir al cumplimiento de los criterios de calidad establecidos.
Nutricionista	Participar en las auditorías relacionadas con la atención nutricional, de acuerdo con sus competencias profesionales y los criterios establecidos en el procedimiento.
Profesional auditado	Recibir la retroalimentación de los hallazgos identificados, participar en las reuniones de socialización y ejecutar las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.
Gerencia	Recibir el informe de auditoría y conocer los hallazgos, indicadores, recomendaciones y planes de mejoramiento generados.
Subgerencia Científica	Recibir y conocer los resultados de las auditorías para apoyar las acciones relacionadas con el mejoramiento de la calidad de la

	atención.
Talento Humano	Recibir los informes de auditoría y conocer los resultados relacionados con el desempeño y cumplimiento del personal.
Líder del proceso	Recibir el informe de auditoría y participar en la gestión de las acciones de mejoramiento correspondientes a los hallazgos identificados.

4. DEFINICIONES:

- **Atención segura:** Aquella que incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de maximizar los resultados y minimizar los riesgos.
- **Evidencia científica:** Observación generalizable, replicable por personas diferentes, en sitios y momentos diferentes, proveniente de investigación clínica rigurosa que sistemáticamente minimiza el error humano.
- **Historia clínica:** Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.
- **Medicina basada en evidencia:** Uso consiente, explícito y razonado de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones en el cuidado de pacientes individuales.
- **Nivel de evidencia:** Calificación de la evidencia que respalda una recomendación acorde con la calidad de la investigación de la cual proviene. A mejor calidad de la investigación, más alta la calificación de la evidencia.
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por prevenir y minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o minimizar sus consecuencias.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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 auditoria:** 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, 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.
- **Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS**—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.
- **PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD:** Son actividades basadas en el autocuidado y autocontrol, dirigidas a personas y familias para identificar riesgos y detectar tempranamente enfermedades y así brindar un tratamiento oportuno.
- **Población:** es el conjunto de todos los elementos cuyas propiedades se van a estudiar
- **Muestra:** es un subconjunto de casos o individuos de la población.
- **Fórmula Estadística:** grupo de símbolos estadísticos utilizados para realizar una afirmación estadística, se utilizan para calcular valores relacionados con conceptos o análisis estadísticos.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL:

El procedimiento de auditoría de historias clínicas incorpora el enfoque diferencial como un elemento orientador para garantizar una atención en salud integral, humanizada, equitativa y ajustada a las características particulares de cada usuario. Durante el proceso de auditoría se verificará que la atención registrada en la historia clínica reconozca las condiciones individuales, familiares, sociales, culturales y territoriales que puedan influir en el proceso salud–enfermedad.

La revisión de las historias clínicas deberá contemplar la identificación de necesidades específicas relacionadas con las siguientes condiciones:

- **Curso de vida:** Se verificará que la atención tenga en cuenta las características y necesidades propias de cada etapa del desarrollo humano, incluyendo primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.
- **Personas con discapacidad:** Se evaluará que la atención contemple los ajustes razonables necesarios, garantizando accesibilidad, comunicación efectiva y eliminación de barreras que puedan afectar la prestación del servicio.
- **Enfoque étnico y cultural:** Se tendrá en cuenta el reconocimiento de las prácticas culturales, creencias, costumbres y particularidades de las poblaciones indígenas, afrodescendientes, raizales, palenqueras y demás grupos con identidad cultural propia.
- **Enfoque de género y diversidad:** Se verificará que la atención sea brindada bajo principios de respeto, igualdad y no discriminación, reconociendo las necesidades relacionadas con identidad de género, orientación sexual y condiciones particulares de cada usuario.
- **Condiciones sociales y territoriales:** Se considerarán factores como ubicación geográfica, ruralidad, condiciones económicas, redes familiares y sociales, barreras de acceso o situaciones que puedan afectar la oportunidad, continuidad y adherencia a la atención en salud.
- **Poblaciones en condición de vulnerabilidad:** Se verificará la adecuada identificación y atención de usuarios que puedan presentar situaciones de vulneración de derechos, violencia, desplazamiento, conflicto armado u otras condiciones que requieran intervención integral y articulación con las rutas establecidas.

La auditoría deberá verificar que la historia clínica registre información suficiente y pertinente sobre las características diferenciales del usuario, permitiendo orientar la toma de decisiones clínicas y garantizar una atención acorde con sus necesidades particulares.

Los hallazgos relacionados con la falta de identificación de condiciones diferenciales, presencia de barreras de atención o ausencia de registros necesarios serán incluidos dentro del informe de auditoría y se establecerán acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la calidad, seguridad y humanización de los servicios de salud.

6. GENERALIDADES

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y utilizando solo las siglas y acrónimos reglamentadas dentro de la empresa. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

6.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Auditor(a) Médico	Según disponibilidad institucional
Auditor(a) Odontólogo	Según disponibilidad institucional
Auditor(a) Enfermero(a)	Según disponibilidad institucional
Auditor(a) Nutricionista	Según disponibilidad institucional
Profesionales de salud auditados	Según programación y muestra seleccionada

6.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

No aplica

6.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Papelería de contingencia para historia clínica	Según necesidad
Formatos físicos de historia clínica	Según necesidad
Consentimientos informados	Según atención
Hojas de evolución	Según atención
Órdenes médicas	Según atención
Epicrisis o resumen de egreso	Según atención
Formatos de remisión	Según necesidad
Soportes documentales de exámenes diagnósticos	Según atención

Carpetas o elementos para archivo físico	Según necesidad
Equipos de cómputo para diligenciamiento de historia clínica	Según disponibilidad institucional
Equipos de cómputo para archivo y consulta de historias clínicas	Según disponibilidad institucional
Servidor para respaldo de información clínica	Según disponibilidad institucional

6.5. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Cronograma	Elabora un Cronograma de Auditoria por sede de acuerdo con las primeras causas de Morbilidad.	Auditor
Muestra	Elige una muestra selectiva de historias clínicas, trimestral según lineamientos para la selección de muestras (Ver PAMEC) y CRONOGRAMA DE AUDITORÍA , o a partir de la necesidad de Investigar un evento en particular. PUNTO DE CONTROL	Auditor
Aplicación del Instrumento	Aplica los instrumentos preestablecidos (adherencia a guías), en los cuales se verifican los criterios cumplidos y los no cumplidos. NOTA: El resultado de adherencia a la guía corresponde al cociente del total de criterios cumplidos sobre el total de criterios que aplican para ese caso, multiplicado por 100.	Auditor
Informe	Realiza el informe de auditoría, el cual contiene los hallazgos, los Indicadores, las Recomendaciones y los Planes de Mejoramientos documentados. Envía informe a Gerencia, Subgerencia Científica, Talento Humano y líder del proceso	Auditor
Retroalimentación	Socializa los hallazgos al(los) Profesional(es) Auditado(o) (Reuniones Médicas).	Auditor

Seguimiento	Aplicación de los instrumentos de auditoría a los ítems que dieron los hallazgos para el plan de mejora	Auditor
Cierre de ciclos	Cuando el auditado cumple con todos los criterios auditados	Auditor

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO		CONDICIONES GENERALES		
CÓDIGO	NOMBRE	LUGAR DE ARCHIVO	RESPONSABLE DE ARCHIVO	TIEMPO DE ARCHIVO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN
	Cronograma de auditoría adherencia a guías	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a Riesgo Cardiovascular (HTA y Diabetes)	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de Embarazo	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia al programa de Crecimiento y Desarrollo	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC Partos	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de Dislipidemia	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de EDA	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de	Oficina de	Auditor	Permanente	Medio	Cronológicamente

	evaluación adherencia a la GPC Dolor Abdominal	Calidad y Auditoría			magnético / Back up	
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de Rinofaringitis Aguda	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de ITS	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de Recién Nacido Sano	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de Tuberculosis	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de Asma	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de EPOC	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de Síndrome Coronario Agudo	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de Planificación Familiar	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente
	Instrumento de evaluación adherencia a la GPC de Sífilis Gestacional y Congénita	Oficina de Calidad y Auditoría	Auditor	Permanente	Medio magnético / Back up	Cronológicamente

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Mayo 2018	Creación del documento	Personal asistencial / Comité de calidad	Gerencia
02	Noviembre 2024	Se actualiza todo el documento	Personal asistencial / Comité de calidad	Gerencia
03	Enero 2025	Se actualiza documento, se adiciona plan de auditoria	Personal asistencial / Comité de calidad	Gerencia
04	Septiembre 2026	Actualización del formato y codificación.	Personal asistencial / Comité de calidad	Gerencia