

1. OBJETIVO

Examinar y evaluar la adecuada y eficaz aplicación de los procesos adoptados por la E.S.E., obteniendo evidencia suficiente, pertinente y relevante que permita llegar a conclusiones que conduzcan al mejoramiento institucional.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las áreas y servicios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento la Asesora de Planeación y Calidad y los Auditores Internos de Calidad.

4. DEFINICIONES


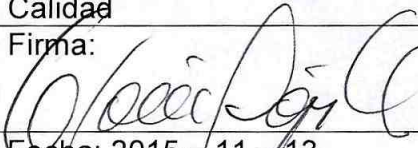
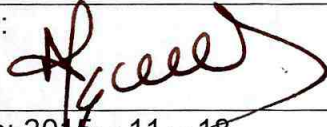
Auditado: Persona que recibe la auditoría.


Auditor: Persona responsable de realizar una auditoría.

Auditoria: Examen sistemático e independiente para determinar si las actividades y los resultados relacionados con la calidad cumplen disposiciones preestablecidas, y si estas disposiciones se aplican en forma efectiva y son aptas para alcanzar los objetivos.

Ejecución de auditoría: En esta fase se desarrolla el plan de auditoría previamente aprobado, se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita y se obtiene evidencia suficiente, competente y relevante que permita emitir conclusiones.

Equipo auditor: Grupo de personas designadas para realizar las auditorías.

Elaboró: Lina María Betancur Bedoya Auditora Interna	Revisó: Gloria López Agudelo Asesora de Planeación y Calidad	Aprobó: Henri Philippe Capmartin Salinas Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2015 - 11 - 10	Fecha: 2015 - 11 - 13	Fecha: 2015 - 11 - 18

	Procedimiento	Código	PR_02_GC-4
	EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Versión	4
		Página	2 de 5

5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Auditoria interna de calidad planeada y notificada.	Audidores de calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios a evaluar definidos con base en la normatividad vigente y documentos aplicables al proceso objeto de auditoría. - Instrumento de verificación y plan de auditoría elaborados en los formatos adoptados por la institución. - Auditoria notificada con no menos de (3) días hábiles de anticipación.


6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Reunión de apertura	Realizar reunión con el líder del proceso a auditar de acuerdo a lo establecido en el plan de auditoría.	Auditor de Calidad	
	Presentar a los integrantes del equipo de auditoria e informar el objetivo y el alcance de la auditoria.	Auditor de Calidad	
	Identificar quiénes serán las personas que entregarán la información que se requerirá en la auditoría.	Auditor de Calidad	
	Coordinar y fijar la reunión de cierre del trabajo de auditoría, dejando la posibilidad de fijar reuniones de avance del trabajo si las circunstancias así lo requieren.	Auditor de Calidad	
Obtención de evidencias	Solicitar la información y documentación necesaria para iniciar la auditoría en campo de acuerdo a los criterios a evaluar y lo definido en el plan de auditoria interna.	Auditor de Calidad	
	Examinar y evaluar la información obtenida contra los estándares establecidos (normas, procedimientos aprobados, instructivos de operación definidos en el proceso, entre otros).	Auditor de Calidad	

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Obtener datos y evidencias necesarias que soporten el cumplimiento o no de los criterios evaluados, incluyendo fotografías, si aplica.	Auditor de Calidad	
	Registrar en el formato "Lista de verificación (F_03_GC-4)" la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo realizado.	Auditor de Calidad	Lista de verificación (F_03_GC-4)
Reunión de cierre	Realizar reunión con el líder del proceso auditado al término de la labor de auditoría y después de analizar los antecedentes y datos que respaldan los hallazgos.	Auditor de Calidad	
	Presentar al líder del proceso auditado los hechos que constituyen fortalezas, oportunidades de mejora, hallazgos incidentales y demás observaciones del trabajo, permitiendo conocer los datos que se incluirán en la comunicación formal.	Auditor de Calidad	
	Brindar un espacio al auditado para realizar las aclaraciones o aporte de evidencias que puedan ser incluidas antes de emitir el informe final.	Auditor de Calidad	
	Recibir evidencias, información y aclaraciones adicionales por parte del servicio auditado con el fin de rectificar o ratificar las conclusiones.	Auditor de Calidad	Lista de verificación (F_03_GC-4)

7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Auditoría interna de calidad debidamente ejecutada.	Áreas y servicios de la institución	<ul style="list-style-type: none"> - "Lista de verificación (F_03_GC-4)" completamente diligenciada. - Papeles de trabajo con evidencia suficiente, competente y relevante para emitir conclusiones, basados en normas, procedimientos

	Procedimiento	Código	PR_02_GC-4
	EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Versión	4
		Página	4 de 5

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
		aprobados, instructivos de operación definidos en el proceso, entre otros. – Líder del proceso auditado debidamente informado sobre las fortalezas, oportunidades de mejora y hallazgos incidentales a emitir en el informe final.

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- El objeto de las auditorías, el seguimiento y la retroalimentación es el mejoramiento continuo de la empresa, por lo tanto, su enfoque debe estar basado en el proceso y no en el cliente interno.
- Los auditores deben tener un alto nivel de habilidades interpersonales, que permita generar un ambiente de credibilidad, confianza y armonía.
- Preparar los papeles de trabajo necesarios que soporten los hallazgos y recomendaciones.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
Decreto 1011 de 2006 expedido por el Ministerio de la Protección Social	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
MN_01_GC-4	Implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC.
No aplica.	Procedimientos asistenciales y administrativos adoptados por la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2009-01-13	Se elimina del procedimiento las auditorias de acompañamiento.	Luis Fernando Vélez

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2009-07-31	Generación de puntos de control.	Patricia Vásquez / Yeison Usma / Luis Fernando Vélez
2015-11-18	Actualización del "Procedimiento auditoria interna de seguimiento (P_01_GP-1)" conforme a la nueva estructura documental adoptada por la institución, lo que requirió la desagregación del procedimiento en varios documentos.	Gloria López Agudelo – Asesora de Planeación y Calidad

11. ANEXOS

No aplica.

COPIA CONTROLADA