

	PLAN DE AUDITORIAS INSTITUCIONAL	Código: PE-GD-PL04
		Versión: 04
		Fecha Act: 09/12/2025
		Página 1 de 11

INTRODUCCION

La Clínica Versalles IPS S.A.S. implementa el presente Plan de Auditorías como herramienta para evaluar, controlar y mejorar los procesos asistenciales y administrativos. El plan se fundamenta en la normatividad vigente, en los principios de mejoramiento continuo, los lineamientos del Sistema Único de Habilitación, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y el Sistema de Gestión integrado de la entidad.

La finalidad de un plan de auditorías es guiar el proceso de auditoría y establecer los aspectos que se van a revisar. Sirve como guía para llevar a cabo auditorías en la entidad; estableciendo qué se va a auditar, el alcance, los procesos y procedimientos a examinar, la duración y contra qué norma se va a auditar.

Un plan de auditoría puede ayudar a:

- Mejorar la precisión de los datos
- Brindar informes detallados
- Facilitar la comunicación entre los auditores y los líderes de cada área o servicio de la entidad
- Identificar y abordar problemas en tiempo real
- Detectar irregularidades y áreas de riesgo
- Implementar acciones correctivas de manera oportuna

Algunos de los componentes de un plan de auditoría son:

- Universo auditable: Procesos, subprocesos o áreas que serán objeto de auditoría.
- Criterios de priorización: Para identificar las unidades auditables de mayor riesgo.
- Equipo auditor: Definir las competencias necesarias del equipo auditor.
- Recursos materiales: Lista de los recursos necesarios para la ejecución de las auditorías.
- Calendario de auditorías: Establecer la fecha de ejecución de las auditorías.

JUSTIFICACION

Construyendo y logrando tener bases sólidas e íntegras, se hace posible la ejecución del programa de auditorías de la entidad, mostrando resultados satisfactorios que permiten optimizar procesos gracias a la buena organización, disposición, desarrollo y resultado de las auditorías aplicables.

1. OBJETIVO

1.1. Objetivo General

Establecer la planificación anual de auditorías internas para evaluar el cumplimiento normativo, técnico, asistencial y administrativo, así como la eficacia de los procesos de la Clínica Versalles IPS S.A.S., garantizando el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

1.1.1. Objetivos Específicos

- Verificar el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación.
- Evaluar la implementación de las acciones del PAMEC.
- Revisar la adherencia a los protocolos clínicos y de seguridad del paciente.
- Identificar no conformidades y oportunidades de mejora.
- Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejora.
- Garantizar la trazabilidad de las auditorías internas.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos y subprocesos dentro del alcance de los sistemas: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental y normatividad aplicable para todos los niveles de la entidad.

3. MARCO NORMATIVO

Incluye las normas que sustentan el plan:

Resolución 3100 de 2019 – Sistema Único de Habilitación

Resolución 256 de 2016

Resolución 2003 de 2014

Decreto 1011 de 2006 – SOGC

Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019.

Normas ISO aplicables (9001, 45001, 14001)

Plan de Mejoramiento para la calidad en salud - PAMEC

Y demás normatividad vigente aplicable para la entidad.

4. RESPONSABLES

Representante Legal

Coordinación Administrativa

Coordinación Clínica

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

Profesional de Calidad

Equipo Auditor según el caso

5. ESTRUCTURA PLAN DE AUDITORIAS

5.1. El plan de la Clínica Versalles IPS S.A.S. contempla la siguiente información:

Duración

Nro. Auditorias

Alcance

Objetivo del programa

Procedimiento

Año

5.2. La programación de las auditorias se divide en los siguientes grupos:

Auditorías Externas.

Auditorías Internas.

Auditorías internas a procesos- según mapa de procesos de la entidad.

Auditorías internas a procedimientos – según documentos aprobados por el sistema de gestión integrado de la entidad.

Auditorías internas a planes institucionales – según plan operativo anual, plan de gestión, plan de capacitaciones, plan para el mejoramiento de la calidad en salud entre otros.

Auditorías internas a planes de mejoramiento institucional – producto de auditorías internas y externas.

5.3. La ejecución de las auditorias se hará de la siguiente manera:

5.3.1. Periodicidad:

Anual

Semestral

Cuatrimestral

Trimestral

Mensual

Seguimientos semanales de acuerdo con la necesidad.

5.4. Criterios de Auditoría

Normatividad vigente

Protocolos institucionales

Indicadores de gestión

Estándares del sistema integrado de gestión

5.5. Metodología

Revisión documental
Observación directa
Entrevistas
Trazabilidad de información
Listas de chequeo

6. DOCUMENTOS DE REREFENCIA

PEM-CIR-F03 Formato Plan de Auditoria
PEM-CIR-F05 Programa Anual de Auditorias
PEM-CIR-P03 Procedimiento Auditoría Interna y Externa
PE-GD-P11 Procedimiento Elaboración y Seguimiento Planes de Mejoramiento
PE-DG-F05 Formato Plan de Mejoramiento

7. CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS

Versión	Fecha	Documento	Elaboro	Reviso	Aprobó
01	19/01/2023	ELABORACION Y APROBACION DEL DOCUMENTO	LIDIA MARICELA ORTIZ HERNÁNDEZ	EDWIN LOPEZ PEDRAZA	JOSÉ VICENTE SANABRIA MONSALVE
02	15/01/2024	ACTUALIZACION GENERAL DEL DOCUMENTO	LIDIA MARICELA ORTIZ HERNÁNDEZ	EDWIN LOPEZ PEDRAZA	JOSÉ VICENTE SANABRIA MONSALVE
03	17/01/2025	ACTUALIZACIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO	LIDIA MARICELA ORTIZ HERNÁNDEZ	EDWIN LOPEZ PEDRAZA	JOSÉ VICENTE SANABRIA MONSALVE
04	09/12/2025	ACTUALIZACIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO	LIDIA MARICELA ORTIZ HERNÁNDEZ	GLORIA AMPARO PARRA SANABRIA	JOSÉ VICENTE SANABRIA MONSALVE

ANEXO PROGRAMA DE AUDITORIAS

N°	DESCRIPCIÓN	PROCESO/SUBPROCESO	Objetivos	Alcance	Periodicidad	Fecha programada	Criterio	Recurso	Equipo Auditor
AUDIATORIAS EXTERNAS									
1	Verificación de estándares de habilitación	TODOS LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD	Evaluar y verificar los lineamientos establecidos en el decreto 3100 de 2019	Aplica a los estándares de habilitación para los servicios prestados por la entidad	Anual	Según requerimiento	Resolución 3100 de 2019 – Sistema único de Habilidadación Habilidadación	Humano y tecnológico	Definido por el ente de vigilancia y control
2	Verificación de cumplimiento en la prestación de los servicios	TODOS LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD	Verificar los lineamientos contemplados en la contratación celebrada con las EPS/ estándares de habilitación	Aplica para la normatividad vigente	Según requerimiento	Según requerimiento	Normatividad y estándares de habilitación	Humano, tecnológico y financiero	Definido por la EPS
3	Verificación del Sistema de Información de Calidad	TODOS LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD	Evaluar y verificar los lineamientos establecidos en la resolución 256 y demás normatividad aplicable	Aplica para la normatividad vigente	Según requerimiento	Según requerimiento	Resolución 256 y normatividad aplicable	Humano, tecnológico y financiero	Definido por el ente de vigilancia y control
AUDIATORIAS INTERNAS POR PROCESO									
4	Verificar sistema de Gestión y Seguridad en Salud en el trabajo SG-SST.	GESTION HUMANA	Evaluar el cumplimiento de los requisitos relevantes del sistema, legales, compromisos contractuales y políticas institucionales.	Aplica para los procesos y procedimientos manejados en el SG-SST, auditoria de cumplimiento de los lineamientos normativos, procesos y procedimientos implementados por la entidad	Anual	Noviembre	Decreto 1072 de 2025 Resolución 0312 de 2019 / ISO 45001	Humano, tecnológico y económico	Auditor externo con idoneidad Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo Profesional de Calidad
AUDIATORIAS INTERNAS A PROCEDIMIENTOS									
5	Gestión del Talento Humano y Competencias Asistenciales: certificaciones, validación de perfiles, inducción y reinducción.	GESTION HUMANA	Garantizar idoneidad del personal asistencial y administrativo	Aplica para los procesos manejado en la Gestión del Talento Humano	Anual	Febrero	Resolución 3100 de 2019 – Sistema único de Habilidadación Habilidadación ISO 9001 de 2015	Humano y Tecnológico	Profesional de Calidad/Profesional de Apoyo de Calidad
6	Auditoria al lavado de manos así: 1. Conexión 2. Desconexión 3. Signos Vitales	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Identificar oportunidades para mejorar los sistemas de gestión. Evaluar riesgos y determinar métodos para tratarlos. Comprobar el	Procedimiento y/o protocolo de lavado de manos y lineamientos normativos aplicables	Anual	Febrero	Cumplimiento del Protocolo del lavado de manos y normatividad aplicable	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ profesional de calidad/auditores asignados.

7	Auditorio protocolo de ronda de seguridad	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	<p>cumplimiento con requisitos relevantes del sistema, legales o compromisos contractuales. Incrementar o mantener el nivel de confianza entre clientes y proveedores. Mantener los sistemas de gestión alineados con la dirección estratégica de la entidad.</p>	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos y lineamientos normativos aplicables en el servicio de hemodiálisis	Anual	Marzo	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos y lineamientos normativos aplicables.	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ profesional de calidad/ seguridad y salud en el trabajo. auditores asignados.
8	Auditoria a protocolo de conexión y desconexión	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos y lineamientos normativos aplicables en el servicio de hemodiálisis	Semestral	1. Febrero 2. Agosto	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos y lineamientos normativos aplicables	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ profesional de calidad/ seguridad y salud en el trabajo. auditores asignados.
9	Procedimiento ingreso y egreso de pacientes.	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		Procedimiento, protocolo, demás documentos y lineamientos normativos aplicables en el servicio de hemodiálisis	Anual	Abril	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos y lineamientos normativos aplicables	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ profesional de calidad/ auditores asignados.
10	Auditorio protocolo de signos vitales	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		Aplica para el procedimiento de toma de signos vitales, demás documentos y lineamientos normativos en el servicio de hemodiálisis	Semestral	1. Marzo 2. Septiembre	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos manejados para la toma de signos vitales en el servicio de hemodiálisis	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ profesional de calidad/ Profesional Apoyo Calidad / seguridad y salud en el trabajo. auditores asignados.
11	Auditoria procedimientos Recepción técnica y administrativa	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO/ GESTION LOGISTICA		Aplica para procedimiento de administración y recepción técnica de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos, demás documentos y lineamientos normativos	Semestral	1. Mayo 2. Noviembre	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos manejados en la recepción técnica y administrativa para los procesos de Farmacia, Laboratorio y Almacén	Humano, tecnológico y financiero	Profesional Calidad/ Profesional Apoyo Calidad

12	Procedimiento de dispensación de medicamentos	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Aplica para procedimiento de administración de medicamentos en Farmacia y terapéutica y demás lineamientos normativos	Anual	Abril	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos manejados en a la dispensación de medicamentos en el proceso de Farmacia y terapéutica.	Humano, tecnológico y financiero	Profesional Calidad/ Profesional Apoyo Calidad
13	Almacenamiento y Conservación de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Reactivos de Insumos	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Aplica para las actividades desarrolladas para el almacenamiento y conservación de Reactivos en el proceso de Laboratorio Clínico de la entidad	Anual	Julio	Cumplimiento en el desarrollo de las actividades de almacenamiento y conservación de reactivos en el proceso de laboratorio clínico de la entidad.	Humano, tecnológico y financiero	Profesional Calidad/ Profesional Apoyo Calidad
14	Toma de Muestra y Transporte Viral en Laboratorio	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Aplica para las actividades desarrolladas por el proceso de Laboratorio Clínico relacionadas con la toma de muestras y transporte viral	Anual	Junio	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos manejados en el proceso de laboratorio Clínico	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ Profesional Calidad/Audidores asignados
15	Limpieza externa de la maquina	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Aplica para las actividades desarrolladas en el servicio de hemodiálisis relacionadas con la limpieza externa de la maquina	Semestral	1.Marzo 2. Septiembre	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos en la limpieza de la maquina en el servicio de hemodiálisis	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ Profesional Calidad/ Audidores asignados
16	CANULACION DE FISTULAS	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Aplica para las actividades desarrolladas en el servicio de hemodiálisis relacionadas con la canulación de fistulas	Semestral	1. Abril 2. Octubre	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos en la limpieza de la maquina en el servicio de hemodiálisis	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ Audidores asignados

17	PROCEDIMIENTO DE ENTRENAMIENTO DIALISIS PERITONEAL	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		Aplica para las actividades desarrolladas en el servicio diálisis peritoneal de la entidad	ANUAL	Marzo	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos manejados en el servicio de diálisis peritoneal	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ Auditores asignados
18	PROCEDIMIENTO TERAPIAS LENTAS	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		Aplica para las actividades desarrolladas en el programa de terapias lentas de la entidad	ANUAL	Mayo	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos en el programa de terapias lentas	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ Auditores asignados
19	PROCEDIMIENTO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD (NEFROPROTECCION)	ATENCION DEL PACIENTE AMBULATORIO		Aplica para las actividades desarrolladas los programas de promoción y prevención de la salud (nefro protección)	ANUAL	Mayo	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos manejados los programas de promoción y prevención de la salud	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Clínica/ Auditores asignados
20	Manipulación, clasificación, recolección, lavado y diluciones	GESTION RECURSOS FISICOS		Aplica para las actividades desarrolladas servicio de lavandería	Semestral	1. Febrero 2. Agosto	Procedimiento, protocolo, formatos, demás documentos manejados en el servicio de lavandería	Humano, tecnológico y financiero	Profesional de seguridad y salud en el trabajo /profesional de calidad/ profesional de apoyo calidad
AUDIOTORIAS INTERNAS PLANES INSTITUCIONALES									
21	Plan Institucional de capacitaciones	TODOS LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD	Identificar oportunidades para mejorar los sistemas de gestión. Evaluar riesgos y determinar métodos para tratarlos.	Capacitaciones, socializaciones, cursos, inducción y reinducción institucional	Semestral	Junio y diciembre	Normatividad vigente, políticas y directrices institucionales	Humano, tecnológico y financiero	Profesional de Calidad/auditores asignados

22	Programa de Auditoría para el mejoramiento de la atención en salud - PAMEC	TODOS LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD	<p>Comprobar el cumplimiento con requisitos relevantes del sistema, legales o compromisos contractuales.</p> <p>Incrementar o mantener el nivel de confianza entre clientes y proveedores.</p> <p>Mantener los sistemas de gestión alineados con la dirección estratégica de la entidad.</p>	<p>Actividades propuestas para el cierre de las acciones de mejoramiento para la calidad en salud</p>	Trimestral	<p>Abril/julio/octubre Enero de la próxima vigencia y se evalúa a corte diciembre de la vigencia anterior.</p>	<p>Decreto 1011 de 2006: Define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGC) y, por ende, el PAMEC como mecanismo de mejora continua.</p> <p>Resolución 1445 de 2006 (y su Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1043): Establece los lineamientos técnicos, estructura y metodología del PAMEC.</p> <p>Resolución 256 de 2016: Integra los estándares de habilitación con indicadores de calidad a monitorear mediante el PAMEC.</p> <p>Circular 012 de 2016 (Supersalud): Declara el PAMEC obligatorio para todas las IPS y define sus anexos técnicos para reporte.</p>	Humano, tecnológico y financiero	Profesional de Calidad/ profesional de apoyo a calidad /auditores asignados
23	Plan Operativo Anual POA	GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION		<p>aplica para las actividades, cronogramas, responsables, indicadores de seguimiento y presupuesto necesario para la ejecución de cada eje estratégico y programa establecido.</p>	Semestral	Junio y diciembre	<p>Cumplimiento de actividades propuestas para el logro de los objetivos, misión, visión y directrices institucionales</p>	Humano, tecnológico y financiero	Profesional de Calidad/ Profesional de apoyo a calidad

24	Plan de Mantenimiento Hospitalario	GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION		Desarrollo y cumplimiento de las actividades propuestas en dicha herramienta de medición	Anual	Agosto	Decreto 780de 2016 Decreto 229 de 2025 Normatividad vigente, políticas y directrices institucionales	Humano, tecnológico y financiero	Profesional de Calidad/auditores asignados
25	Comités Institucionales	TODOS LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD		Aplica al seguimiento y evaluación de los comités institucionales para garantizar la articulación con los procesos asistenciales y administrativos, el cumplimiento de la normatividad vigente	Cuatrimestral	Mayo / septiembre / diciembre	• Decreto 1011 de 2006 – SOGCS Resolución 3100 de 2019 – Habilitación Resolución 229 de 2020 – Seguridad del Paciente Resolución 3280 de 2018 – Rutas Integrales de Atención NT- ISO 9001 de 2015 NT- ISO 45001 de 2015 NT- ISO 14001 de 2018	Humano, tecnológico y financiero	Profesional de Calidad/auditores asignados
AUDIATORIAS INTERNAS PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL									
26	Planes de mejoramiento institucionales	TODOS LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD		Aplica para las acciones propuestas corregir falencias, abarcando desde la identificación de hallazgos hasta la ejecución, seguimiento y cierre de acciones correctivas/preventivas, en busca de la mejora continua de procesos.	Semestral	Junio y diciembre	Sistema Único de Habilitación Sistema de Gestión de la Calidad Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) Seguridad del Paciente Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo Sistema de Gestión Ambiental	Humano, tecnológico y financiero	Profesional de Calidad/auditores asignados
ACTIVIDADES /ACCIONES DE SEGUIMIENTO									

27	Gestión Ambiental y Limpieza 1. Aseo de Baños 2. Aseo de áreas comunes 3. Actividades lavandería	GESTION RECURSOS FISICOS	Identificar oportunidades para mejorar los sistemas de gestión. Evaluar riesgos y determinar métodos para tratarlos. Comprobar el cumplimiento con requisitos relevantes del sistema, legales o compromisos contractuales. Incrementar o mantener el nivel de confianza entre clientes y proveedores. Mantener los sistemas de gestión alineados con la dirección estratégica de la entidad.	Aplica para los procesos y procedimientos manejados en Gestión Ambiental / Gestión Limpieza y desinfección	Semanal	1. seguimiento semanal 2. Informe consolidado Febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre 3. Presentar resultados en comité GAGAS	Procesos, procedimientos, planes, manuales, protocolos, formatos y demás documentación propia del proceso/ normatividad vigente.	Humano, tecnológico y financiero	Seguridad y salud en el trabajo
28	Control del pesaje de los residuos hospitalarios.	GESTION RECURSOS FISICOS		Aplica para la normatividad vigente en el proceso de Farmacia y terapéutica	Semanal	1. seguimiento semanal 2. Informe consolidado marzo, junio, septiembre y diciembre 3. Presentar resultados en comité GAGAS	procesos, procedimientos y manuales del servicio farmacéutico	Humano, tecnológico y financiero	Seguridad y salud en el trabajo
29	Inspección de elementos de protección personal - EPP (funcionarios y contratistas)	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO ATENCION DEL PACIENTE AMBULATORIO GESTION RECURSOS FISICOS		Aplica para los procedimientos y directrices manejadas en seguridad y salud en el trabajo	Semanal	1. seguimiento semanal 2. Informe abril, Julio, Octubre 3. Plan mejoramiento	cumplimiento de procedimientos y directrices de la entidad en seguridad y salud en el trabajo	Humano, tecnológico y financiero	Seguridad y salud en el trabajo
30	Seguimiento a controles planta de tratamiento de agua	GESTION RECURSOS FISICOS		Aplica para los procedimientos y directrices manejadas con relación a la planta de tratamiento de agua	Semanal	1. seguimiento semanal 2. Informe abril, Julio, Octubre 3. Plan mejoramiento	Procesos, procedimientos, protocolos, formatos y demás documentación propia del proceso/ normatividad vigente.	Humano, tecnológico y financiero	Seguridad y salud en el trabajo
31	Seguimiento al procedimiento de facturación y cartera	GESTION FINANCIERA Y CONTABLE		Aplica para los procedimientos y directrices manejadas por la entidad en el manejo de la facturación y cartera	quincenal	1. seguimiento quincenal 2. Informe Marzo, junio, septiembre y diciembre 3. Presenta resultados en comité de Gerencia	Procesos, procedimientos y directrices institucionales para los procesos y procedimientos en facturación y cartera	Humano, tecnológico y financiero	Coordinación Administrativa/ Facturación
Elaboro: LIDIA MARICELA ORTIZ HERNANDEZ / Profesional de Calidad						Aprobó : JOSÉ VICENTE SANABRIA MONSALVE/ Representante Legal			