DESCRIPCIÓN ESTRUCTURA DE CUALIFICACIÓN

La estructura de cualificación 6-SABI-GAS-22699-E-002 **Auditoría en Salud,** será el referente nacional para la oferta educativa que conduce al título de **Especialización Universitaria** correspondiente al **Nivel 6** del Marco Nacional de Cualificaciones. Su diseño se realizó como respuesta a las necesidades de fortalecimiento del talento humano del **sector Salud**, perteneciente al Área de Cualificación de Salud y Bienestar (SABI); integra las necesidades que fueron identificadas en los procesos de investigación adelantados en desarrollo de la metodología del Marco Nacional de Cualificaciones, tanto en fuentes primarias y secundarias, que permitieron identificar las Brechas de talento Humano y las tendencias del sector y sus subáreas.

Los hallazgos que la fundamentan y justifican, se presenta a continuación:

La Cualificación responde a la necesidad de desarrollar procesos de dirección y gestión de procesos integrales de auditoría en salud a través de la planificación y ejecución de auditorías, seguimiento y mejoramiento continuo de la calidad del sistema institucional, resultados, cuentas médicas y contratación, el monitoreo de indicadores y el liderazgo de planes de mejoramiento y evaluación externa con el fin de fortalecer la calidad, la seguridad del paciente, la eficiencia institucional y la conformidad en la prestación de servicios bajo los principios generales de auditoría

Del documento de contextualización, se pueden destacar aspectos clave relacionados con la cualificación “Auditoria en Salud”, ubicada en la subárea de Gestión y Administración en Salud y asociada al nivel 6 del MNC en la vía de Especialización universitaria. Esta cualificación se conecta con CIIU 7010, 8610 y actividades de aseguramiento y regulación asociadas al sector y con las ocupaciones CUOC 13420, 24220 y 33530, en tanto responde a la auditoría, control interno, transparencia y mejoramiento de procesos en salud.

Desde los entornos identificados en el documento, esta cualificación exige reconocer cambios organizacionales, tecnológicos y ambientales que están transformando la prestación de servicios de salud. En términos normativos, se articula con la Ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019. Entre las tendencias pertinentes se destacan la gestión basada en valor, la analítica de datos, la interoperabilidad de información, la evaluación de resultados y la cultura de transparencia, las cuales demandan capacidades para evaluar cumplimiento, analizar evidencia, identificar riesgos, formular mejoras y aportar a la calidad y sostenibilidad del sistema.

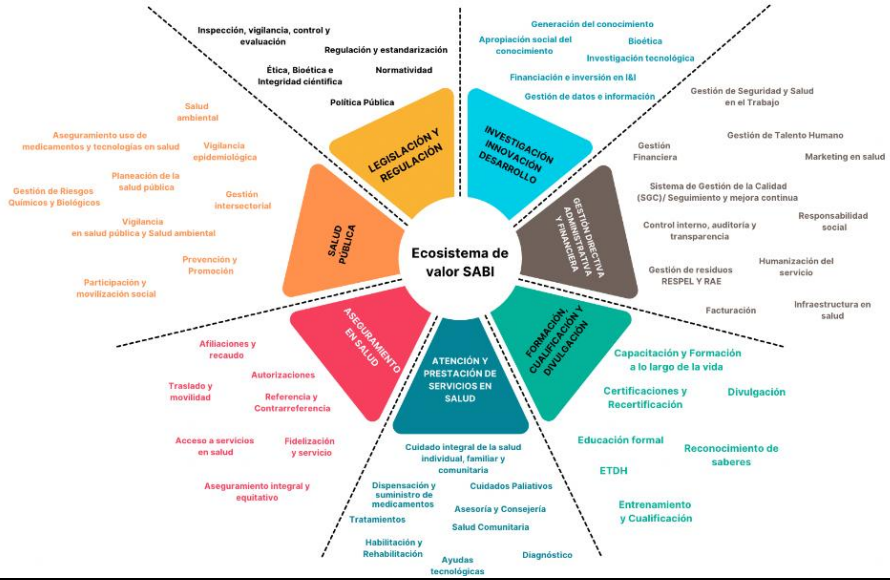
La cualificación formal resulta pertinente porque permite contar con especialistas que articulen conocimiento clínico, administrativo y normativo para fortalecer la garantía de calidad y la rendición de cuentas. Con ello se fortalecen trayectorias de formación, actualización y calidad en la atención.

Por su parte, la identificación y análisis de brechas de capital humano y prospectiva laboral del sector salud plantea algunos aspectos para el perfil:

- La evidencia analizada permite identificar este perfil como un rol especializado orientado al aseguramiento de la calidad, evaluación de procesos y control técnico-administrativo de servicios de salud.
- Dentro de los hallazgos derivados de la muestra consultada, se evidencian oportunidades de fortalecimiento en competencias relacionadas con evaluación de cumplimiento normativo, seguimiento a indicadores, análisis de trazabilidad de procesos, revisión documental, auditoría de calidad, gestión del riesgo, control de procesos asistenciales y administrativos, así como análisis de datos para la toma de decisiones.

- Las tendencias organizacionales muestran una evolución del perfil hacia modelos de auditoría soportados en analítica de datos, interoperabilidad, monitoreo digital, seguimiento predictivo y trazabilidad de rutas de atención.
- De igual forma, las transformaciones del sector salud incrementan la relevancia de competencias asociadas a auditoría integral, calidad institucional, evaluación del desempeño organizacional y gestión de riesgos operativos y asistenciales.
- En este sentido, el perfil se orienta hacia funciones especializadas de control, aseguramiento, seguimiento y mejora continua dentro de entidades y servicios de salud.

Atendiendo a lo anterior, esta cualificación le permite **al especialista en auditoría en salud**, adquirir competencias para diseñar el sistema institucional de auditoría en salud; implementar auditorías de procesos y resultados en salud; gestionar auditoría de cuentas médicas y pertinencia de servicios; monitorear desempeño e indicadores de calidad; gestionar planes de mejoramiento y preparación de evaluación externa; dirigir la gobernanza ética, legal y clínico-jurídica de la auditoría en salud; Auditar procesos de contratación y relacionamiento asegurador–prestador; y, evaluar la implementación de la gestión de riesgos y cumplimiento en auditoría en salud.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA CUALIFICACIÓN		
1.1 Denominación	Auditoría en Salud	
1.2 Código de la cualificación	*6-SABI-GAS-22699-E-002*	Versión: 01 - 2026
1.3 Nivel del MNC	Nivel 6	
1.4 Área de cualificación	Salud y bienestar- SABI	
1.5 Duración (horas-créditos)	Rango sugerido total para este nivel (20-32 créditos) Especialización	
1.6 Organismo que autoriza la cualificación		
1.7 Institución que otorga la cualificación		
1.8 Referente de cualificación para:	Especialización universitaria	
2. PERFIL DE COMPETENCIAS		
2.1 Competencia General	Desarrollar procesos de dirección y gestión de procesos integrales de auditoría en salud a través de la planificación y ejecución de auditorías, seguimiento y mejoramiento continuo de la calidad del sistema institucional, resultados, cuentas médicas y contratación, el monitoreo de indicadores y el liderazgo de planes de mejoramiento y evaluación externa con el fin de fortalecer la calidad, la seguridad del paciente, la eficiencia institucional y la conformidad en la prestación de servicios bajo los principios generales de auditoría	
2.2 Ámbito (Productivo, Laboral, Social)	**Esquema cadena de valor:** 	

	Sector productivo: Sector salud- Salud Pública **Contexto de acción:** Se pueden desempeñar en hospitales y centros de atención en salud públicos y privados. Así como aseguradoras y otras instituciones prestadoras de servicios a instituciones de salud **Ocupaciones relacionadas CUOC*:** **22699 Profesionales de la salud no clasificados en otras ocupaciones** 22699.001 Auditor en salud / Auditora en salud * Resolución 1241 del 09 de septiembre de 2025
2.3 Competencias Específicas	**CE01-*6-SABI-GAS-22699-E-002*** – Diseñar el sistema institucional de auditoría en salud teniendo en cuenta disposiciones en calidad y auditoría en salud y mapa de procesos institucional
	CE02-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Implementar auditorías de procesos y resultados en salud según guías y protocolos institucionales, evidencia documentada y modelo de atención.
	CE03-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Gestionar auditoría de cuentas médicas y pertinencia de servicios de acuerdo con condiciones contractuales, normativa del sistema de salud y criterios de eficiencia
	CE04-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Monitorear desempeño e indicadores de calidad de acuerdo con sistemas de información en salud, requerimientos de reporte institucional y parámetros de seguridad en salud
	CE05-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Gestionar planes de mejoramiento y preparación de evaluación externa de acuerdo con resultados de auditoría, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC y estándares de habilitación o acreditación
	CE06-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Dirigir la gobernanza ética, legal y clínico-jurídica de la auditoría en salud según área de conocimiento base, rutas institucionales y principios de calidad
	CE07-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Auditar procesos de contratación y relacionamiento asegurador–prestador de acuerdo con condiciones contractuales y resultados esperados en la prestación.
	CE08-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Evaluar la implementación de la gestión de riesgos y cumplimiento en auditoría en salud de acuerdo con matriz del mapa de riesgos institucional y normatividad aplicable.
COMPETENCIA ESPECÍFICA	**CE01-*6-SABI-GAS-22699-E-002*** – Diseñar el sistema institucional de auditoría en salud teniendo en cuenta disposiciones en calidad y auditoría en salud y mapa de procesos institucional
Elemento de competencia 1. Estructurar el plan anual de auditoría de acuerdo con criterios de priorización de riesgos, modelo de atención organizacional y mapa de procesos institucional.	

Criterios de desempeño

- La formulación del plan anual de auditoría está acorde con mapa de procesos institucional y servicios prestados por la entidad
- La priorización del plan anual de auditoría corresponde con matriz de riesgos y resultados históricos disponibles y eventos
- La programación de auditorías cumple con la disponibilidad y capacidad operativa del equipo auditor y criterios de periodicidad.
- La asignación de responsables está acorde con perfil de competencias del equipo auditor y criterios de segregación de funciones

Elemento de competencia 2. Definir instrumentos de auditoría de acuerdo con estándares de calidad, normatividad y requisitos documentales del proceso.

Criterios de desempeño

- La selección de la lista de verificación corresponde con estándares institucionales, procesos organizacionales y tipo de auditoría
- El diseño del protocolo de recolección de evidencia cumple con criterios de trazabilidad documental y parámetros de confidencialidad de la información.
- La estructuración del método de muestreo está acorde con volumen de atenciones y nivel de complejidad del servicio.
- El establecimiento de los criterios de calificación de hallazgos corresponde con parámetros de tipificación, criticidad del riesgo y enfoque de mejora continua.
- La estructuración de la metodología de selección de muestras corresponde con tipo de auditoría y objetivo

Elemento de competencia 3. Establecer el alcance de auditoría de acuerdo con objetivos institucionales y necesidades de mejora

Criterios de desempeño

- La definición de criterios de inclusión y exclusión cumplen con objeto auditado y periodo de auditoría
- La selección de sedes o servicios está acorde con criticidad del riesgo y representatividad operativa.
- La estructuración de los límites de auditoría corresponde con disponibilidad de información y nivel de intervención autorizado.
- La validación del alcance está acorde con criterios de aprobación directiva y plan anual

Elemento de competencia 4. Gestionar recursos destinados a la operación del sistema de auditoría de acuerdo con capacidad instalada y prioridades institucionales

Criterios de desempeño

- La formulación del plan de recursos está acorde con carga operativa y disponibilidad presupuestal.
- La distribución de tiempos del equipo auditor cumple con cronograma aprobado e hitos institucionales
- La gestión de soporte tecnológico corresponde con necesidades de registro y requerimientos de reporte.
- La coordinación con áreas auditadas está acorde con canales de comunicación definidos y ruta de escalamiento.

Contexto de la competencia.

• **Recursos utilizados:** Sistemas de información institucional; mapa de procesos; matriz de riesgos; herramientas de planeación; formatos de plan anual de auditoría; listas de verificación; repositorios documentales; canales institucionales de comunicación; recursos presupuestales y tecnológicos para auditoría. Espacios físicos y mobiliario de trabajo, dispositivo de manejo y procesamiento de información

• **Productos y resultados (evidencias):** Plan anual de auditoría; cronograma de auditorías; matriz de priorización; alcance de auditoría definido; instrumentos de auditoría; metodología de muestreo; criterios de calificación de hallazgos; plan de recursos; asignación de responsables.

• **Información requerida (referentes):** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud —SOGCS—; disposiciones de calidad y auditoría en salud; mapa de procesos institucional; modelo de atención; matriz de riesgos; resultados históricos; criterios de priorización; requisitos documentales; lineamientos internos de aprobación y operación; y, normatividad nacional en salud y auditoria

COMPETENCIA ESPECÍFICA	**CE02-*6-SABI-GAS-22699-E-002*** – Implementar auditorías de procesos y resultados en salud según guías y protocolos institucionales, evidencia documentada y modelo de atención.

Elemento de competencia 1. Ejecutar auditorías clínicas según rutas y protocolos de atención, evidencia registrada en historia clínica y área de conocimiento

Criterios de desempeño

- La selección de casos auditados corresponde con criterios de inclusión, parámetros de trazabilidad de la atención y periodo de ejecución
- La verificación de adherencia a la ruta cumple con protocolo de auditoría y criterios de registro completo del caso
- La identificación de desviaciones está acorde con estándares clínicos, estándares de tipificación de hallazgos y evidencia soportada
- La sustentación de hallazgos corresponde con evidencia documental y coherencia cronológica del caso.
- La clasificación de hallazgos cumple con parámetros de tipificación y criticidad del riesgo.
- La retroalimentación al equipo asistencial está acorde con hallazgos priorizados y canal institucional.

Elemento de competencia 2. Verificar la calidad del proceso asistencial de acuerdo con criterios de oportunidad, eventos priorizados y estándares de calidad

Criterios de desempeño

- La evaluación de barreras de seguridad y de condiciones de prestación del servicio está acorde con evento trazador seleccionado, estándar de calidad y proceso asistencial evaluado.
- La revisión de continuidad del servicio cumple con ruta de atención, criterios de seguimiento documentado y resultados del registro de incidentes
- La validación de medidas correctivas y acciones inmediatas corresponde con tipo de evento o desviación y procedimiento de contención.
- La identificación de brechas de calidad corresponde con criterio evaluado y evidencia recolectada
- La consolidación de resultados de proceso está acorde con indicadores y periodo evaluado.
- La retroalimentación al servicio está acorde con hallazgos priorizados y enfoque de cultura justa.

Elemento de competencia 3. Documentar evidencia de auditoría de acuerdo con método definido y parámetros de control de trazabilidad institucional

Criterios de desempeño

- El registro de evidencias cumple con formato institucional, parámetros de identificación del caso y criterios de trazabilidad de soportes
- La custodia de información auditada cumple con permisos de acceso y confidencialidad establecida.

- La referenciación de fuentes internas corresponde con proceso evaluado y periodo auditado.
- El cierre documental está acorde con criterios de validación del líder auditor y ruta de archivo

Elemento de competencia 4. Consolidar resultados de auditoría de acuerdo con estándar evaluado, enfoque de mejora continua y requerimientos de registro y trazabilidad

Criterios de desempeño

- La síntesis de hallazgos corresponde con estándar evaluado, criterios de codificación de hallazgos y evidencia recopilada.
- La formulación de conclusiones está acorde con alcance, criterios aplicados y criterios de interpretación de resultados
- Las recomendaciones técnicas corresponden con causa asociada y capacidad de implementación del servicio
- El informe de auditoría cumple con la estructura metodológica y evidencia soportada.
- La socialización de resultados cumple con parámetros del comité y cronograma institucional.
- El cierre documental cumple con repositorio definido y parámetros de control de versiones

Contexto de la competencia

• **Recursos utilizados:** Sistemas de registro clínico-asistencial; rutas y protocolos de atención; listas de verificación; formatos de auditoría; repositorios de evidencias; herramientas de consolidación de hallazgos; comités institucionales; canales de retroalimentación al equipo asistencial. Espacios físicos y mobiliario de trabajo, dispositivo de manejo y procesamiento de información

• **Productos y resultados (evidencias):** Casos auditados; evidencia documental registrada; hallazgos clínicos y de proceso; clasificación de desviaciones; informe de auditoría; conclusiones y recomendaciones técnicas; socialización de resultados; cierre documental; registros de retroalimentación.

• **Información requerida (referentes):** Guías y protocolos institucionales; rutas de atención; estándares clínicos; criterios de oportunidad y calidad; registros de incidentes; eventos priorizados; parámetros de trazabilidad; enfoque de mejora continua; lineamientos de cultura justa; requisitos de archivo y control de versiones. Historias clínicas y normatividad nacional en salud y auditoria

COMPETENCIA ESPECÍFICA	**CE03-*6-SABI-GAS-22699-E-002*** – Gestionar auditoría de cuentas médicas y pertinencia de servicios de acuerdo con condiciones contractuales, normativa del sistema de salud y criterios de eficiencia

Elemento de competencia 1. Verificar asignación de recursos de acuerdo con demanda de servicios, criterios de suficiencia y normatividad

Criterios de desempeño

- El monitoreo asignación de recurso humano corresponde con demanda de atención y capacidad instalada.
- El seguimiento a la distribución de turnos cumple con parámetros de programación y continuidad del servicio.
- La comprobación de disponibilidad de insumos críticos está acorde con consumo proyectado y nivel de complejidad.
- La revisión del consumo de insumos corresponde con volumen de servicios, estándar de uso definido y normatividad

Elemento de competencia 2. Monitorear cuentas y soportes de facturación de acuerdo con contrato, soportes clínico-administrativos y normatividad

Criterios de desempeño

- La comparación de costos está acorde con periodo evaluado, contrato y soporte de facturación aportado
- La revisión de soportes clínicos cumple con parámetros de completitud documental y coherencia temporal del servicio.
- La identificación de inconsistencias está acorde con reglas de auditoría y parámetros de control de duplicidades.
- La trazabilidad de la cuenta auditada cumple con consecutivo de radicación y criterios de registro de decisiones.

Elemento de competencia 3. Auditar pertinencia y oportunidad de servicios de acuerdo con criterios de autorización u ordenamiento, plan de beneficios y parámetros de tiempos estándar

Criterios de desempeño

- La evaluación de pertinencia corresponde con indicación documentada y ruta de atención
- La revisión de oportunidad está acorde con tiempos estándar y criterios de registro de atención real.
- La identificación de servicios no conformes cumple con evidencia soportada y causal de no conformidad.
- El seguimiento al tiempo de respuesta del servicio corresponde con estándar institucional y evento registrado
- La identificación de cuellos de botella está acorde con flujo de proceso y puntos críticos
- La validación de acciones correctivas corresponde con brecha identificada, responsable asignado y alternativa de optimización

Elemento de competencia 4. Administrar glosas y conciliaciones de acuerdo con procedimiento institucional y parámetros de sustentación documental.

Criterios de desempeño

- La emisión de glosa cumple con causal documentada y término establecido
- La respuesta a glosa corresponde con soporte aportado y criterios de trazabilidad de la comunicación.
- La conciliación de diferencias está acorde con parámetros del acta y ajuste final autorizado.
- El cierre del caso de glosa cumple con criterios de registro final y parámetros de archivo completo del expediente

Elemento de competencia 5. Verificar la articulación intersectorial e interdisciplinaria de la prestación de servicios de acuerdo con proceso y criterios de participación requerida.

Criterios de desempeño

- El seguimiento a la coordinación interáreas corresponde con proceso y canal institucional.
- La comprobación de la participación comunitaria documentada cumple con mecanismo institucional y criterios de registro de actividades.
- El monitoreo a la articulación intersectorial está acorde con objetivo de intervención y acuerdos intersectoriales
- La comprobación a la continuidad de referencia y contrarreferencia corresponde con ruta definida y criterios de registro de traslado.

Contexto de la competencia

• **Recursos utilizados:** Contratos; soportes clínico-administrativos; sistemas de facturación; cuentas medicas; expedientes de glosas; bases de autorizaciones; registros de referencia y contrarreferencia; herramientas de conciliación; formatos de actas y reportes. Espacios físicos y mobiliario de trabajo, dispositivo de manejo y procesamiento de información

• **Productos y resultados (evidencias):** Cuentas auditadas; soportes verificados; inconsistencias identificadas; análisis de pertinencia y oportunidad; glosas emitidas y respondidas; actas de conciliación; cierre de casos de glosa; reportes de asignación de recursos, consumo de insumos y articulación intersectorial.

• **Información requerida (referentes):** Condiciones contractuales; normativa del sistema de salud; reglas de auditoría de cuentas; plan de beneficios; criterios de autorización u ordenamiento; parámetros de tiempos estándar; procedimientos institucionales de glosas; soportes de facturación; rutas de atención; acuerdos intersectoriales. Contratos, normatividad nacional en salud y auditoria.

COMPETENCIA ESPECÍFICA	**CE04-*6-SABI-GAS-22699-E-002*** – Monitorear desempeño e indicadores de calidad de acuerdo con sistemas de información en salud, requerimientos de reporte institucional y parámetros de seguridad en salud

Elemento de competencia 1. Definir indicadores para auditoría de acuerdo con los procesos críticos, objetivos de calidad y parámetros de registro y trazabilidad de la información

Criterios de desempeño

- La formulación de la ficha técnica de indicadores está acorde con proceso crítico y meta institucional.
- El establecimiento de la periodicidad de medición corresponde con disponibilidad de datos y ciclo de mejora
- La determinación de la línea base cumple con la fuente validada y periodo de referencia
- La parametrización de validaciones corresponde con herramienta institucional y control de cambios

Elemento de competencia 2. Verificar calidad, integridad y trazabilidad del dato de acuerdo con fuente de información, reglas de validación y periodo auditado.

Criterios de desempeño

- La revisión de consistencia de registros cumple con reglas de validación, parámetros de integridad de campos obligatorios y lineamientos de completitud.
- La conciliación entre fuentes corresponde con identificador único y periodo comparado.
- El monitorio a la trazabilidad del dato cumple con el origen documentado, orden cronológico y control de cambios aplicado.
- El tratamiento de datos faltantes está acorde con protocolo y parámetros de registro de ajustes.
- El control de modificaciones del dato está acorde con el log de auditoría y protocolo de seguridad.

Elemento de competencia 3. Asegurar la confidencialidad de la información auditada de acuerdo con controles de acceso y protocolos institucionales.

Criterios de desempeño

- La custodia de soportes corresponde con repositorio autorizado, control de permisos y mecanismo de autenticación.
- La transmisión de información está acorde con canal institucional y parámetros de registro de envío.
- El establecimiento de la anonimización de la información está acorde con normatividad, criterios de aplicabilidad y propósito del análisis.
- El manejo de incidentes de seguridad corresponde con protocolo institucional y ruta de escalamiento.

Elemento de competencia 4. Elaborar reportes analíticos de auditoría de acuerdo con ciclo de mejora, indicadores y lineamientos de comités institucionales

Criterios de desempeño

- El establecimiento de tablero de indicadores corresponde con proceso priorizado y meta institucional.
- El reporte de la línea base cumple con la fuente validada y periodo definido.
- La realización del informe de tendencia y seguimiento corresponde con periodo comparado e indicador priorizado.
- La priorización de alertas está acorde con umbrales establecidos y riesgo asociado
- La presentación a comités cumple con formato institucional y oportunidad de entrega
- La trazabilidad de decisiones corresponde con lineamientos del acta de comité y plan de acción resultante.

Contexto de la competencia

• **Recursos utilizados:** Sistemas de información en salud; bases de datos institucionales; tableros de control; fichas técnicas de indicadores; herramientas de validación de datos; repositorios seguros; canales institucionales de transmisión de información; actas de comité. Espacios físicos y mobiliario de trabajo, dispositivo de manejo y procesamiento de información

• **Productos y resultados (evidencias):** Fichas técnicas de indicadores; línea base; indicadores parametrizados; reportes analíticos; informes de tendencia y seguimiento; alertas priorizadas; tablero de indicadores; trazabilidad de decisiones; registros de validación, conciliación y control de cambios del dato.

• **Información requerida (referentes):** Requerimientos de reporte institucional; parámetros de seguridad de la información; fuentes de datos validadas; reglas de validación; protocolos de tratamiento de datos faltantes; lineamientos de confidencialidad; estándares de calidad; lineamientos de comités institucionales; ciclo de mejora. Normatividad nacional en salud y auditoria

COMPETENCIA ESPECÍFICA	**CE05-*6-SABI-GAS-22699-E-002*** – Gestionar planes de mejoramiento y preparación de evaluación externa de acuerdo con resultados de auditoría, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC y estándares de habilitación o acreditación

Elemento de competencia 1. Priorizar hallazgos de mejoramiento de acuerdo con criticidad del riesgo y frecuencia observada.

Criterios de desempeño

- La formulación de la matriz de priorización corresponde con criticidad definida y evidencia recolectada.
- La clasificación de hallazgos cumple con estándares de tipificación y criterio institucional.
- La selección de hallazgos críticos está acorde con impacto en el usuario y proceso misional
- La definición de responsables corresponde con competencia del área y gobernanza institucional
- La asignación de plazos cumple con complejidad del cambio y ciclo de seguimiento.

Elemento de competencia 2. Formular planes de mejoramiento, acciones correctivas y preventivas de acuerdo con hallazgos priorizados, capacidad institucional de implementación y metas institucionales.

Criterios de desempeño

- La parametrización de indicadores de verificación corresponde con resultado esperado, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC y fuente de medición.

- La propuesta de acciones correctivas y preventivas están acorde con causa documentada, hallazgo priorizado y capacidad de implementación
- El diseño del plan de mejoramiento está acorde con el formato institucional y criterios de aprobación del comité

Elemento de competencia 3. Acompañar autoevaluaciones de estándares de acuerdo con Sistema Único de Habilitación y Sistema Único de Acreditación.

Criterios de desempeño

- La formulación de la matriz de autoevaluación institucional está acorde con estándar aplicable y servicio evaluado.
- El seguimiento a la evidencia de cumplimiento cumple con requisito documental y resultados de verificación en campo
- La identificación de brechas corresponde con requisito no cumplido y nivel de criticidad.
- El diseño de la hoja de ruta de cierre de brechas está acorde con prioridades institucionales y recursos disponibles.

Elemento de competencia 4. Verificar efectividad del mejoramiento de acuerdo con parámetros de seguimiento de indicadores y resultados de reevaluación de procesos.

Criterios de desempeño

- La reevaluación posterior cumple con método definido y periodo de verificación.
- La comprobación de mejora en indicadores corresponde con meta establecida y periodo comparado.
- La estandarización del cambio está acorde con procedimiento actualizado y resultados de socialización realizada
- El cierre del ciclo de mejora cumple con evidencia de control y parámetros de documentación final.

Contexto de la competencia

• **Recursos utilizados:** Matrices de priorización; formatos de planes de mejoramiento; herramientas de seguimiento de indicadores; instrumentos de autoevaluación; repositorios de evidencias; listas de chequeo de habilitación o acreditación; cronogramas de cierre de brechas; comités de calidad. Espacios físicos y mobiliario de trabajo, dispositivo de manejo y procesamiento de información

• **Productos y resultados (evidencias):** Matriz de hallazgos priorizados; plan de mejoramiento; acciones correctivas y preventivas; indicadores de verificación; matriz de autoevaluación; hoja de ruta de cierre de brechas; evidencias de cumplimiento; reportes de seguimiento; cierre del ciclo de mejora.

• **Información requerida (referentes):** Mejoramiento de la Calidad —PAMEC—; estándares de habilitación; estándares de acreditación; criterios de criticidad del riesgo; frecuencia observada; metas institucionales; requisitos documentales; resultados de reevaluación; procedimientos actualizados. normatividad nacional en salud y auditoria.

COMPETENCIA ESPECÍFICA	**CE06-*6-SABI-GAS-22699-E-002*** – Dirigir la gobernanza ética, legal y clínico-jurídica de la auditoría en salud según área de conocimiento base, rutas institucionales y principios de calidad

Elemento de competencia 1. Asegurar cumplimiento ético-legal en auditoría según con lineamientos de protección de datos, responsabilidades profesionales e independencia requerida.

Criterios de desempeño

- El manejo de información sensible cumple con controles de acceso y protocolo de confidencialidad.
- La gestión de conflictos de interés corresponde con formato de declaración, estándares de registro documental y parámetros de asignación de auditor alterno
- La comunicación de restricciones y hallazgos sensibles cumple con la ruta de escalamiento y principio de mínima divulgación y canal institucional
- El registro de decisiones está acorde con acta del comité y expediente de auditoría.

Elemento de competencia 2. Coordinar equipos interdisciplinarios de auditoría de acuerdo con roles definidos y ruta de comunicación institucional.

Criterios de desempeño

- La asignación de roles corresponde con perfil del equipo y tipo de auditoría
- La realización de la reunión de apertura cumple con objetivo definido y estándares institucionales
- La articulación con áreas auditadas está acorde con canal oficial y cronograma acordado.
- La ejecución de la reunión de cierre corresponde con hallazgos consolidados y plan de acciones preliminar.

Elemento de competencia 3. Asegurar el manejo responsable de información auditada teniendo en cuenta protocolos de seguridad y parámetros de trazabilidad documental.

Criterios de desempeño

- El almacenamiento de soportes cumple con repositorio autorizado y control de permisos.
- La entrega de informes corresponde con destinatarios autorizados y canal seguro institucional
- La disposición final de documentos corresponde con el protocolo institucional y criterios de registro de eliminación
- La auditoría de accesos está acorde con parámetros de log de eventos y periodo de control.

Elemento de competencia 4. Evaluar casos con implicación clínico-jurídica de acuerdo con requerimiento legal, evidencia médico-administrativa y tiempos institucionales de respuesta.

Criterios de desempeño

- La recepción del caso corresponde con requerimiento legal, alcance de auditoría y ruta institucional.
- La revisión de la concurrencia asistencial está acorde con secuencia cronológica, historia clínica y soportes administrativos.
- La verificación de soportes de calidad cumple con criterios de completitud, coherencia y oportunidad.
- La identificación de hallazgos clínico-jurídicos corresponde con evidencia documentada, normatividad aplicable y nivel de riesgo.
- La elaboración del concepto técnico cumple con criterios de análisis clínico-administrativo, parámetros de trazabilidad documental y término de respuesta.

Elemento de competencia 5. Gestionar medidas provisionales derivadas del análisis clínico-jurídico de acuerdo con criticidad del caso, ruta de escalamiento y capacidad institucional de respuesta.

Criterios de desempeño

- La priorización del caso cumple con nivel de riesgo, afectación del usuario y término legal aplicable.
- La activación de medidas provisionales corresponde con hallazgo crítico, procedimiento institucional y responsable definido.
- La articulación con áreas jurídicas, asistenciales y administrativas está acorde con ruta de comunicación, parámetros de confidencialidad y nivel de intervención autorizado.

- El seguimiento a las medidas provisionales cumple con plazo definido, evidencia de ejecución y registro de decisiones.
- El cierre o ajuste de las medidas corresponde con resultado verificado, concepto técnico y acta de seguimiento.

Elemento de competencia 6. Implementar cultura de calidad institucional y formación en auditoría de acuerdo con necesidades institucionales y plan de capacitación y formación continua.

Criterios de desempeño

- El diagnóstico de necesidades formativas corresponde con brechas recurrentes y prioridades institucionales.
- La formulación del plan de capacitación está acorde con competencias requeridas y cronograma
- La evaluación de apropiación corresponde con el instrumento aplicado, indicadores de aprendizaje criterios de verificación en campo
- La ejecución de estrategias de cultura de calidad corresponde con acciones de sensibilización y mecanismos de reconocimiento
- El planteamiento de la continuidad de la estrategia está acorde con plan institucional y ciclo de mejora.

Contexto de la competencia

• **Recursos utilizados:** Protocolos de confidencialidad; formatos de declaración de conflictos de interés; actas de comité; expedientes de auditoría; canales seguros de comunicación; repositorios autorizados; controles de acceso; registros de logs; instrumentos de capacitación; mecanismos de sensibilización institucional. Espacios físicos y mobiliario de trabajo, dispositivo de manejo y procesamiento de información

• **Productos y resultados (evidencias):** Declaraciones de conflicto de interés; asignación de roles del equipo auditor; actas de apertura y cierre; registros de decisiones; informes entregados a destinatarios autorizados; evidencias de custodia y disposición documental; diagnóstico de necesidades formativas; plan de capacitación; evaluación de apropiación; estrategias de cultura de calidad

• **Información requerida (referentes):** Lineamientos de protección de datos; responsabilidades profesionales; principios de independencia; protocolos de seguridad de la información; rutas de escalamiento; parámetros de mínima divulgación; roles definidos; plan institucional de capacitación; prioridades institucionales; ciclo de mejora; criterios de trazabilidad documental. Normatividad nacional en salud y auditoria.

COMPETENCIA ESPECÍFICA	**CE07*-6-SABI-GAS-22699-E-002*** – Auditar procesos de contratación y relacionamiento asegurador–prestador de acuerdo con condiciones contractuales y resultados esperados en la prestación.

Elemento de competencia 1. Verificar cumplimiento contractual de servicios de salud de acuerdo con cláusulas pactadas y evidencia de ejecución**.**

Criterios de desempeño

- La revisión de la matriz de obligaciones contractuales corresponde con clausulado y alcance del contrato
- La verificación de entregables contractuales cumple con cronograma y evidencia documentada.
- La revisión de condiciones de operación está acorde con obligaciones contractuales y capacidad instalada
- La identificación de incumplimientos corresponde con obligación verificada y soporte recolectado.
- La realización del informe de cumplimiento contractual está acorde con periodo evaluado, hallazgos consolidados y parámetros de trazabilidad y registro

Elemento de competencia 2. Monitorear el desempeño de la red de prestación de acuerdo con indicadores y criterios de oportunidad.

Criterios de desempeño

- La formulación de la ficha técnica de indicadores de red corresponde con objetivo contractual y proceso priorizado.
- La medición de oportunidad en la red cumple con estándar definido y periodo evaluado.
- La verificación de continuidad asistencial está acorde con ruta definida y registro de referencia y contrarreferencia
- La identificación de brechas de acceso corresponde con indicador analizado y territorio evaluado.
- La priorización de puntos críticos de red cumple con parámetros de criticidad del riesgo y frecuencia observada.
- El seguimiento al reporte de desempeño de red está acorde con formato institucional y comité de seguimiento definido.

Elemento de competencia 3. Ejecutar auditoría de autorizaciones y derivaciones de acuerdo con criterios de pertinencia y ruta de atención

Criterios de desempeño

- La verificación de autorizaciones corresponde con servicio solicitado y condición clínica registrada.
- La validación de pertinencia de derivación cumple con ruta institucional y evidencia documentada.
- La identificación de autorizaciones inconsistentes está acorde con criterio profesional definido y soporte revisado.
- La recomendación de ajustes de autorización cumple con brecha identificada e impacto esperado.

Elemento de competencia 4. Conciliar diferencias y controversias contractuales de acuerdo con soportes validados y mecanismos de resolución institucionales

Criterios de desempeño

- La recopilación del expediente de controversia cumple con soportes completos y coherencia del caso.
- La validación de valores y servicios corresponde con contrato vigente y evidencia de prestación.
- La propuesta de conciliación está acorde con hallazgos documentados y criterio de equidad definido.
- La realización del acta de conciliación cumple con acuerdos establecidos y firmas autorizadas.
- El seguimiento a compromisos conciliados está acorde con cronograma y responsable asignado.

Contexto de la competencia

• **Recursos utilizados:** Contratos vigentes; matriz de obligaciones contractuales; soportes de ejecución; entregables contractuales; indicadores de red; registros de referencia y contrarreferencia; autorizaciones; expedientes de controversia; actas de conciliación; herramientas de seguimiento contractual. Espacios físicos y mobiliario de trabajo, dispositivo de manejo y procesamiento de información

• **Productos y resultados (evidencias):** Informe de cumplimiento contractual; identificación de incumplimientos; reporte de desempeño de red; medición de oportunidad; brechas de acceso identificadas; auditoría de autorizaciones y derivaciones; recomendaciones de ajuste; expediente de controversia consolidado; actas de conciliación; seguimiento a compromisos.

• **Información requerida (referentes):** Cláusulas contractuales; alcance del contrato; condiciones de operación; indicadores de oportunidad y desempeño de red; rutas de atención; criterios de pertinencia;

evidencia de prestación; mecanismos institucionales de resolución de controversias; cronogramas contractuales; comités de seguimiento. Normatividad nacional en salud y auditoria.	
COMPETENCIA ESPECÍFICA	**CE08-*6-SABI-GAS-22699-E-002*** – Evaluar la implementación de la gestión de riesgos y cumplimiento en auditoría en salud de acuerdo con matriz del mapa de riesgos institucional y normatividad aplicable.

Elemento de competencia 1. Identificar riesgos críticos auditables de acuerdo con proceso e historial de eventos.

Criterios de desempeño

- La caracterización de riesgos corresponde con proceso priorizado y alcance definido
- La selección de riesgos críticos cumple con criticidad establecida y evidencia histórica disponible
- La definición de controles esperados está acorde con riesgos críticos y estándar institucional.
- La priorización de riesgos auditables corresponde con probabilidad estimada e impacto potencial.
- El registro del mapa de riesgos cumple con formato institucional y responsable asignado.
- La validación de riesgos priorizados está acorde con comité definido y acta registrada

Elemento de competencia 2. Monitorear controles y barreras de mitigación de acuerdo con riesgo priorizado y procedimiento institucional

Criterios de desempeño

- La realización de la prueba de control cumple con método definido y periodo evaluado.
- El seguimiento a la evidencia de funcionamiento del control corresponde con soporte recolectado y criterio de aceptación.
- La identificación de fallas de control está acorde con criterios de desviación observada y parámetros de criticidad del riesgo.
- La recomendación de fortalecimiento del control corresponde con causa identificada y recurso disponible.
- El seguimiento a la mejora del control está acorde con cronograma e indicador asociado.

Elemento de competencia 3. Verificar cumplimiento normativo y procedimental de acuerdo con requisitos y evidencia documentada.

Criterios de desempeño

- La formulación de la matriz de requisitos aplicables corresponde con normatividad y proceso auditado.
- La revisión de cumplimiento documental cumple con requisito y soporte aportado.
- El monitoreo en campo está acorde con procedimiento aplicable y alcance
- La identificación de incumplimientos corresponde con requisito evaluado y evidencia registrada.
- El diseño del plan de cierre de incumplimientos cumple con responsable asignado y plazo definido.
- La realización del reporte de cumplimiento está acorde con formato institucional y lineamientos del comité de seguimiento.

Elemento de competencia 4. Preparar evaluaciones externas de acuerdo con estándares aplicables y planes de acción institucionales.

Criterios de desempeño

- La formulación de la matriz de autoevaluación corresponde con estandar aplicable y servicio priorizado.
- La recolección de evidencia de autoevaluación cumple con requisito, matriz y soporte verificable.
- La identificación de brechas externas está acorde con estandar evaluado y evidencia recolectada.

- El seguimiento a preparación cumple con cronograma y avance documentado.
- La realización del informe de alistamiento está acorde con el estado de brechas y el plan de mejora vigente

Contexto de la competencia

• **Recursos utilizados:** Mapa de riesgos institucional; matriz de riesgos; matrices de requisitos normativos; herramientas de prueba de control; soportes de funcionamiento de controles; formatos de reporte de cumplimiento; instrumentos de autoevaluación; planes de acción; repositorios de evidencias. Espacios físicos y mobiliario de trabajo, dispositivo de manejo y procesamiento de información

• **Productos y resultados (evidencias):** Riesgos críticos auditables identificados; controles esperados definidos; mapa de riesgos registrado; pruebas de control realizadas; fallas de control identificadas; recomendaciones de fortalecimiento; matriz de requisitos aplicables; plan de cierre de incumplimientos; reporte de cumplimiento; matriz de autoevaluación; informe de alistamiento para evaluación externa.

• **Información requerida (referentes):** Normatividad aplicable; historial de eventos; procesos priorizados; criterios de probabilidad e impacto; estándares institucionales; procedimientos internos; requisitos documentales; criterios de aceptación del control; estándares de evaluación externa; planes de acción institucionales; lineamientos del comité de seguimiento. Normatividad nacional en salud y auditoria.

2.4 Competencias Clave (Básicas y transversales)

Competencias Básicas

Competencia Comunicación (oral y escrita en lengua materna y una segunda lengua)	Duración
• Comunicación efectiva y empática en diferentes contextos • Comprensión y análisis de textos • Redacción académica y científica • Oratoria y presentación • Ética de la comunicación y responsabilidad social. • Demostrar las cuatro (4) habilidades de comprensión lectora y producción oral y escrita en inglés	0,5 Créditos
Competencias en matemáticas	**Duración**
• Pensamiento numérico y sistemas de medición. • Pensamiento estadístico y análisis de datos. • Pensamiento lógico y resolución de problemas cuantitativos.	0,5 Créditos
Competencias en ciencias sociales y ciencias naturales	**Duración**
• Relaciones con la historia y la cultura en el contexto de la salud • Relaciones ético-políticas y socioeconómicas • Relación ciencia, tecnología y sociedad.	0,5 Créditos
Competencias ciudadanas	**Duración**
• Convivencia, paz y resolución de conflictos • Participación y responsabilidad democrática en salud	0,5 Créditos

• Pluralidad, identidad y valoración de las diferencias. • Liderazgo y compromiso social • Ética y deontología profesional	

Competencias Transversales

Habilidades en el uso de las TIC		
Módulo	**Referente para el aprendizaje**	**Duración**
Gestionar información a gran escala en tiempo razonable de acuerdo con infraestructuras, tecnologías y servicios disponibles	**RA1.** Clasificar grandes volúmenes de datos a partir de los criterios de procedencia y estructura **RA2.** Aplicar técnicas en la captura y recuperación de datos de acuerdo con necesidades de información	0,5 Créditos
Protección de Salud y el medio ambiente		
Módulo	**Referente para el aprendizaje**	**Duración**
Nivel 6 - Gestión del plan de protección ambiental	**RA1.** Formular acciones de mitigación de riesgos ambientales según el plan de protección ambiental y el enfoque organizacional. **RA2.** Seleccionar estrategias de protección ambiental según riesgos identificados y normativa ambiental vigente. **RA3.** Establecer mecanismos de seguimiento del plan de protección ambiental de acuerdo con los lineamientos de la organización **RA4.** Evaluar riesgos derivados de su actividad según análisis de condiciones de trabajo y factores de riesgo del entorno laboral.	0,5 Créditos
Protección de la salud	**RA1:** Aplicar principios y procedimientos de salud y seguridad en el trabajo teniendo en cuenta marco de normas técnicas y legales.	
Cultura emprendedora y empresarial		
Módulo	**Referente para el aprendizaje**	**Duración**
Nivel 6: Inspiración a otros en el aprovechamiento de oportunidades usando técnicas de aproximación a	**RA1.** Aprovechar oportunidades que responden a retos y necesidades contrastando los intereses de los diferentes grupos	0,5 Créditos

	solución de problemas de manera creativa e incorporación los objetivos de corto, mediano y largo plazo en planes de acción.	de interés, experimentando y usando técnicas de aproximación y solución de problemas de manera creativa. **RA2.** Inspirar a otros a trabajar duro en sus objetivos y obtener juntos los recursos necesarios a partir de la actividad de creación de valor. **RA3.** Construir indicadores financieros y emite concepto sobre el flujo de fondos requerido a partir de un proyecto complejo. **RA4.** Incorporar objetivos de corto, mediano y largo plazo y redefine prioridades y planes de acción teniendo en cuenta las circunstancias cambiantes**.** **RA5.** Comparar las actividades de creación de valor basado en la evaluación de riesgos.	
	Desarrollo, participación y transformación de espacios de trabajo	**RA1.** Demostrar sensibilidad, afectos y compromiso en el desarrollo de acciones democráticas que lleven a promover, preservar y garantizar el derecho a la salud. **RA2.** Promover y proponer acuerdos satisfactorios basados en los principios y valores democráticos en relación con un problema de salud, a fin de lograr convivencia y coexistencia pacífica y el desarrollo humano de los sujetos individuales, comunidades y entorno. **RA3.** Participa y construye redes sociales colaborativas y resolutivas, facilitando la formación y construcción de opinión y cultura transformadora de los problemas de salud de los individuos, colectivos y el entorno, hacia la gestión de políticas sociales y públicas alrededor del campo de la salud.	

		RA4. Integra, orienta y empodera continuamente su formación personal, profesional y social con conocimiento, y evidencia, compromiso y responsabilidad social, que transforme situaciones de salud de su ámbito de desempeño que necesiten de su intervención. **RA5.** Determina y elimina barreras de acceso que le son de su competencia y se encuentren en su ámbito de ejercicio.	
	Recursos para la prestación de servicios de salud	**RA1.** Diseñar prestación de servicios de salud optimizando la acción interdisciplinaria, intersectorial y la participación comunitaria, con base en criterios de suficiencia, calidad, oportunidad y costo beneficio para la población y el sistema de salud. **RA2.** Participar en el diseño de los modelos de atención y prestación de servicios de salud con criterios de efectividad, eficiencia y pertinencia. **RA3.** Aplicar los principios de dirección y gestión en la práctica profesional con creatividad e iniciativa, en los escenarios laborales donde se desempeñe. **RA4.** Intervenir en diferentes escenarios del nivel nacional, regional y local para la articulación de acciones que fortalezcan los servicios de salud y las acciones de salud pública. **RA5.** Ejecutar planes, programas y proyectos en salud acorde a las necesidades identificadas en la sociedad. **RA6.** Evaluar permanentemente todos los procesos de atención y gestión, y propone planes de mejora continua, según criterios de calidad y eficiencia establecidos.	

Investigación / Gestión Del Conocimiento		
Módulo	**Referente para el aprendizaje**	**Duración**
Comprensión y solución de las necesidades y problemas de salud individual y colectiva	**RA1.** Preparar y proveer la documentación, de sus usuarios y de sus proyectos de investigación, de acuerdo con los requerimientos legales y dentro de los procedimientos y estándares aceptados. **RA2.** Asumir la solución de problemas relacionados con la salud individual y colectiva en el marco de un trabajo interprofesional e interdisciplinario a partir de los postulados de la metodología científica. **RA3.** Interpretar textos científicos con sentido crítico para resolver problemas relacionados con su ejercicio profesional.	0,5 Créditos
Nivel 6: Innovación y desarrollo	**RA1.** Explicar los principios y conceptos que sustentan los procedimientos, procesos, sistemas y metodologías de la profesión **RA2.** Abordar desde nuevos enfoques los problemas y/o necesidades, planteando soluciones y alternativas que generen valor, de acuerdo con criterios de viabilidad establecidos **RA3.** Desarrollar procesos de mejoramiento de productos y servicios de su campo profesional de acuerdo con requerimientos definidos, oportunidades de mercado y metodologías de desarrollo de productos y servicios **RA4:** Identificar y resuelve problemas en entornos nuevos o emergentes, de manera innovadora, dentro de contextos variados	
Educación		

Módulo	Referente para el aprendizaje	Duración
Fortalecimiento de competencias de usuarios, colectivos y equipos de trabajo	**RA1.** Apoyar fortalecimiento del equipo de salud teniendo en cuenta estrategias pedagógicas y criterios de pertinencia. **RA2.** Posibilitar el intercambio de experiencias y transferencia de conocimiento según alcance y ámbito de competencia	0,5 Créditos
Ética, Bioética y Humanización		
Módulo	**Referente para el aprendizaje**	**Duración**
Compromiso y responsabilidad ética y social	**RA1.** Aplicar valores de humanidad, dignidad, responsabilidad según comunidad e instituciones. **RA2.** Liderar cultura de tolerancia, sensibilidad a la diferencia de acuerdo con desarrollo de conciencia social y valores. **RA3.** Tomar decisiones y acciones de acuerdo con consecuencias menos graves y derecho a la integridad personal. **RA4.** Guiar actuación profesional teniendo en cuenta principios éticos y beneficio de personas o comunidades. **RA5.** Evaluar recomendación de medicamentos y procedimientos de acuerdo con principios éticos y conciencia crítica **RA6.** Analizar los desarrollos biotecnológicos con implicaciones éticas y respeto de la dignidad humana según evaluación-diagnóstico y normativa.	1 Crédito
Manejo de la información y las relaciones interpersonales	**RA1.** Establecer comunicación asertiva con el individuo, la familia y colegas según marco de responsabilidad profesional y protocolos organizacionales. **RA2.** Crear relaciones respetuosas, equitativas y sinérgicas en el ámbito de la salud teniendo en	

		cuenta contextos multiculturales y Manual organizacional. **RA3.** Garantizar privacidad y confidencialidad de la información de acuerdo con normativa e integridad de todos. **RA4.** Aportar ideas y acciones al modelo de atención integral en salud según experiencia profesional y políticas del área.	
	Actuación e interacción individual, interprofesional e interdisciplinar	**RA1.** Trabajar interrelación con actores del sistema en salud teniendo en cuenta resolución de problemas y ética profesional. **RA2.** Reconocer alcance y límite de competencias profesionales o técnicas de acuerdo con entrenamiento formal y experiencia. **RA3.** Mantener práctica responsable según alcance de su rol y limitaciones de actuación profesional. **RA4.** Actuar con transparencia, autonomía y autorregulación según autoreflexión y valores profesionales. **RA5.** Evaluar soluciones y alternativas teniendo en cuenta características particulares y condiciones de vulnerabilidad de pacientes. **RA6.** Actuar independiente, libre y autónomo (a), de acuerdo con lógica del razonamiento legal y científico de la profesión.	
	Reconocimiento del Contexto	**RA1.** Asumir acciones específicas del contexto socio- cultural según políticas de protección y normativa de salud y bienestar. **RA2.** Resolver situaciones o problemas relacionados con tramitología en salud y bienestar según población y nivel de cargo institucional. **RA3.** Aplicar principios en situaciones de discriminación y	

		marginación según particularidades sociales y culturales. **RA4.** Formular propuestas de intervención y transformación en salud y bienestar de acuerdo con contextos político, legal y cultural.	

Nota: *las Competencias Clave presenta los referentes que requieren integrarse en el diseño y desarrollo de los procesos educativos y formativos, en el caso de las competencias de inglés, y general, se recomienda adaptarlas a los requerimientos según la realidad del sector, las características del perfil, necesidades del programa y de la institución.*

3. RESULTADOS DE APRENDIZAJE Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
CE01-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Diseñar el sistema institucional de auditoría en salud teniendo en cuenta disposiciones en calidad y auditoría en salud y mapa de procesos institucional	
Duración créditos: 2	**Duración en horas:**
Resultado de aprendizaje 1. Analizar el sistema institucional de auditoría en salud de acuerdo con disposiciones de calidad, mapa de procesos institucional y modelo de atención organizacional.	
Resultado de Aprendizaje 2. Formular el plan anual de auditoría en salud de acuerdo con los servicios institucionales, la capacidad operativa y la periodicidad definida.	
Resultado de Aprendizaje 3. Estructurar instrumentos metodológicos de auditoría de acuerdo con estándares de calidad, requisitos documentales y parámetros de trazabilidad de la información.	
Resultado de Aprendizaje 4. Integrar criterios de priorización, alcance, muestreo e instrumentos de auditoría según riesgos institucionales, servicios prestados y requisitos documentales del proceso**.**	
Resultado de Aprendizaje 5. Sustentar el alcance y los recursos del sistema de auditoría de acuerdo con objetivos institucionales, disponibilidad de información y prioridades de mejora.	
CE02-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Implementar auditorías de procesos y resultados en salud según guías y protocolos institucionales, evidencia documentada y modelo de atención.	
Duración créditos: 2	**Duración en horas:**
Resultado de aprendizaje 1. Analizar procesos asistenciales y resultados en salud con base en rutas de atención, protocolos institucionales, evidencia documentada y área de conocimiento	
Resultado de Aprendizaje 2. Interpretar hallazgos de auditoría clínica y de calidad según estándares aplicables, criticidad del riesgo y coherencia de la evidencia registrada.	
Resultado de Aprendizaje 3. Elaborar informes técnicos de auditoría de acuerdo con alcance definido, método de recolección de evidencia y parámetros de trazabilidad documental	

Resultado de Aprendizaje 4. Argumentar recomendaciones técnicas derivadas de la auditoría considerando estándar evaluado, evidencia soportada y enfoque de cultura justa.	
Resultado de Aprendizaje 5. Asumir una postura reflexiva, respetuosa y orientada al aprendizaje institucional frente a los hallazgos de auditoría clínica y de calidad con base en principios de cultura justa, respeto por los equipos asistenciales y compromiso con la mejora de la atención.	
CE03-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Gestionar auditoría de cuentas médicas y pertinencia de servicios de acuerdo con condiciones contractuales, normativa del sistema de salud y criterios de eficiencia	
Duración créditos: 2	**Duración en horas:**
Resultado de aprendizaje 1. Analizar la relación entre demanda de servicios, uso de recursos, cuentas médicas, soportes clínico-administrativos y condiciones contractuales de acuerdo con criterios de suficiencia, capacidad instalada y normatividad del sistema de salud.	
Resultado de Aprendizaje 2. Examinar la pertinencia, oportunidad y continuidad de los servicios auditados teniendo en cuenta plan de beneficios y rutas de referencia y contrarreferencia	
Resultado de Aprendizaje 3. Sustentar alternativas técnicas frente a glosas, conciliaciones, inconsistencias administrativas y articulación intersectorial con base en soportes clínico-administrativos, criterios de participación requerida y capacidad de optimización del servicio.	
Resultado de Aprendizaje 4. Actuar con responsabilidad y precisión ética considerando normatividad, responsabilidad institucional y parámetros de uso racional de recursos	
CE04-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Monitorear desempeño e indicadores de calidad de acuerdo con sistemas de información en salud, requerimientos de reporte institucional y parámetros de seguridad en salud	
Duración créditos: 2	**Duración en horas:**
Resultado de aprendizaje 1. Diseñar esquemas de medición de auditoría en salud de acuerdo con procesos críticos, objetivos de calidad y metas institucionales y parámetros de registro y trazabilidad institucional.	
Resultado de Aprendizaje 2. Analizar la calidad, integridad y trazabilidad del dato según fuentes de información, reglas de consistencia y validación y periodo auditado	
Resultado de Aprendizaje 3. Interpretar resultados de indicadores, tendencias y alertas de calidad considerando línea base, umbrales de riesgo y lineamientos de comité institucional.	
Resultado de Aprendizaje 4. Proteger la información auditada de acuerdo con lineamientos normativos e institucionales de protección de información, responsabilidad ética y protocolos de manejo de incidentes.	
CE05-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Gestionar planes de mejoramiento y preparación de evaluación externa de acuerdo con resultados de auditoría, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC y estándares de habilitación o acreditación	
Duración créditos: 2	**Duración en horas:**

Resultado de aprendizaje 1. Analizar brechas de cumplimiento frente a estándares externos de acuerdo con Sistema de Habilitación y de Acreditación, criticidad del riesgo y evidencia verificable	
Resultado de Aprendizaje 2. Construir propuestas integrales de mejoramiento y acciones correctivas o preventivas de acuerdo con causas documentadas, capacidad institucional y metas del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud -PAMEC	
Resultado de Aprendizaje 3. Valorar la sostenibilidad de las acciones de mejora considerando indicadores de seguimiento, resultados de la reevaluación de procesos y cierre del ciclo de mejora**.**	
Resultado de Aprendizaje 4. Demostrar responsabilidad, objetividad y disposición al mejoramiento continuo de acuerdo con principios éticos, cultura de calidad y lineamientos institucionales.	
CE06-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Dirigir la gobernanza ética, legal y clínico-jurídica de la auditoría en salud según área de conocimiento base, rutas institucionales y principios de calidad	
Duración créditos: 2	**Duración en horas:**
Resultado de aprendizaje 1. Valorar situaciones ético-legales y clínico-jurídicas propias de la auditoría en salud con base en normatividad aplicable, evidencia médico-administrativa y responsabilidades del auditor.	
Resultado de Aprendizaje 2. Estructurar procesos colaborativos de auditoría en salud considerando roles interdisciplinarios, rutas de comunicación y requerimientos de articulación clínico-jurídica.	
Resultado de Aprendizaje 3. Administrar información sensible derivada de procesos auditores de acuerdo con protocolos de seguridad, parámetros de trazabilidad documental y normatividad aplicable	
Resultado de Aprendizaje 4. Diseñar estrategias académicas de cultura de calidad, ética y articulación clínico-jurídica de acuerdo con brechas formativas, plan de capacitación y estándares de apropiación institucional del aprendizaje.	
Resultado de Aprendizaje 5. Actuar con prudencia, criterio profesional y apertura al aprendizaje colectivo en escenarios de auditoría en salud de acuerdo con dilemas ético-legales, acuerdos interdisciplinarios y protocolos de confidencialidad institucional.	
Resultado de Aprendizaje 6. Proponer medidas provisionales derivadas de hallazgos clínico-jurídicos de acuerdo con criticidad del caso, ruta de escalamiento y capacidad institucional de respuesta.	
CE07-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Auditar procesos de contratación y relacionamiento asegurador–prestador de acuerdo con condiciones contractuales y resultados esperados en la prestación.	
Duración créditos: 2	**Duración en horas:**
Resultado de aprendizaje 1. Interpretar condiciones contractuales de la prestación de servicios de salud de acuerdo con clausulado y obligaciones pactadas, alcance pactado, capacidad instalada y evidencia de ejecución.	
Resultado de Aprendizaje 2. Valorar la oportunidad, continuidad y acceso en redes de prestación con base en indicadores de oportunidad, referencia y contrarreferencia, brechas de acceso territoriales	

Resultado de Aprendizaje 3. Examinar solicitudes, autorizaciones, derivaciones y ajustes requeridos de servicios de salud de acuerdo con pertinencia clínica, condición registrada y ruta de atención
Resultado de Aprendizaje 4. Sustentar alternativas de solución frente a controversias contractuales de acuerdo con expediente validado, criterios de equidad y ética y compromisos institucionales.
CE08-*6-SABI-GAS-22699-E-002* – Evaluar la implementación de la gestión de riesgos y cumplimiento en auditoría en salud de acuerdo con matriz del mapa de riesgos institucional y normatividad aplicable.
Duración créditos: 2 **Duración en horas:**
Resultado de aprendizaje 1. Analizar la gestión de riesgos en procesos de auditoría en salud de acuerdo con mapa de riesgos institucional, historial de eventos y normatividad aplicable.
Resultado de Aprendizaje 2. Valorar la efectividad de controles y barreras de mitigación en procesos auditados mediante pruebas de auditoría, revisión de evidencias y criterios institucionales establecidos.
Resultado de Aprendizaje 3. Elaborar informes, recomendaciones y planes de mejora asociados a riesgos, cumplimiento y evaluaciones externas, conforme a hallazgos priorizados, acciones de mejora y lineamientos del comité de seguimiento.
Resultado de Aprendizaje 4. Demostrar compromiso ético, imparcialidad y disposición colaborativa de acuerdo con principios de objetividad, lineamientos de confidencialidad y cultura de mejora institucional.

4. PARÁMETROS DE CALIDAD	
4.3. Requisitos de ingreso o acceso	Título profesional en cualquier área de conocimiento, conferido por una institución de educación superior con licencia de funcionamiento, (reconocido por el ente regulador del país) y el programa debe disponer de un plan de estudios coherente con los estándares formativos y prácticas supervisadas. Si el título de pregrado se obtuvo en una Universidad extranjera legalmente reconocida, el título o el acta de grado deben ser legalizados o apostillados de acuerdo con las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia y el Ministerio de Educación Nacional. El aspirante al programa deberá presentar su tarjeta profesional expedida por la entidad correspondiente y en caso de ser profesional del área de la salud debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).
4.4. Regulación de la Profesión	• Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Es la norma marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro del cual se desarrollan los procesos de prestación, aseguramiento, calidad, auditoría, contratación y control de servicios de salud

	•Ley 1164 de 3 de octubre de 2007, Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Regula el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud; por tanto, cuando la auditoría en salud es ejercida por profesionales del área de la salud, estos deben cumplir los requisitos de formación, autorización e inscripción correspondientes. • Ley 1438 de 2011. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su artículo 57 es referente para el trámite de glosas y facturas en el sector salud. • Ley 1581 de 2012. Establece disposiciones generales para la protección de datos personales. Es aplicable al manejo de información sensible, bases de datos, soportes auditados, historia clínica, reportes, anonimización y custodia documental. • Resolución 3030 de 2014, por la cual se definen las especificaciones para el reporte de la información del Registro único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS). Para los casos que aplique • Resolución 429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la política nacional de atención integral en salud • Resolución 256 de 2016. Dicta disposiciones sobre el Sistema de Información para la Calidad y establece indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Es aplicable a la competencia de monitoreo de desempeño, definición de indicadores, línea base, tableros de control, reportes analíticos y seguimiento de resultados. • Resolución 839 de 2017. Modifica la Resolución 1995 de 1999 y dicta disposiciones relacionadas con manejo, custodia y conservación de historias clínicas. Es relevante para auditoría documental, archivo, acceso y trazabilidad de soportes clínicos. • Resolución 5095 de 2018. Adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1. Aplica a procesos de autoevaluación, mejoramiento continuo, evaluación externa, estándares superiores de calidad y seguimiento de evidencias institucionales • Resolución 3100 de 2019. Define los procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud; adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Es referente para auditorías de habilitación, autoevaluación, verificación de estándares, cierre de brechas y preparación para evaluación externa. • Ley 2015 de 2020. Regula la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica —IHCE—. Es aplicable al uso de datos clínicos interoperables, continuidad de la atención, trazabilidad y consulta de información en procesos de auditoría • Resolución 866 de 2021. Reglamenta elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país. Es referente para auditoría de información clínica, sistemas de información, trazabilidad, seguridad y continuidad asistencial

	• Resolución 2284 de 2023. Establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas. Es central para auditoría de cuentas médicas, facturación, soportes clínico-administrativos, glosas, devoluciones, respuestas y reconocimiento de servicios. • Resolución 1962 de 2025. Desarrolla la estructura del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial —SIIFA— y define información a registrar, módulos y manuales. Es relevante para el seguimiento de facturas, respuestas a devoluciones y glosas, interoperabilidad de información financiera-asistencial y trazabilidad en auditoría de cuentas • Decreto 1011 de 2006. Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud —SOGCS—. Define el SOGCS como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud, e incluye como componentes el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad. • Decreto 903 de 2014. Dicta disposiciones relacionadas con el Sistema Único de Acreditación en Salud. Es referente para procesos de preparación, autoevaluación y acompañamiento frente a estándares de acreditación. • Decreto 780 de 2016. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Compila y organiza disposiciones del sector salud, incluyendo componentes asociados al aseguramiento, prestación, calidad, talento humano, contratación, sistemas de información y vigilancia del sistema. • Decreto 441 de 2022. Regula los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago, prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud. Es relevante para auditoría contractual, relacionamiento asegurador–prestador, auditoría de red, pago, glosas y seguimiento de acuerdos. • Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud — Ministerio de Salud. Documento técnico de referencia para la implementación de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y el PAMEC. Es pertinente para competencias relacionadas con planificación, ejecución, consolidación de hallazgos, planes de mejoramiento y seguimiento. • Para profesionales con título conferido en una institución educativa internacional, deben contar con la convalidación pertinente del Ministerio de Educación Nacional. • Para profesionales en la que su profesión base es del área de la Salud, deben estar inscrito en el Registro Único de Talento Humano en Salud – RETHUS.