



Ámbitos de aplicación, desempeño y alcance de la Auditoria en el sistema de salud en Colombia, a partir de la Ley 100 de 1993

Luisa Fernanda Barrera Duque

Trabajo de grado presentado para optar al título de Administradora en Salud

Asesor

Fernando Giraldo Piedrahita, PhD en salud publica

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Administración en Salud
Medellín, Antioquia, Colombia

2022

Cita	Barrera Duque L. (1)
Referencia Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	(1) Barrera Duque L. Ámbitos de aplicación, desempeño y alcance de la Auditoria en el sistema de salud en Colombia, a partir de la Ley 100 de 1993 [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2022.



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decano/director: José Pablo Escobar Vasco

Jefe departamento: Mónica Lucia Jaramillo Gallego

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

1. Planteamiento del problema.....	9
2. Justificación	12
3. Objetivos.....	13
3.1 Objetivo general.....	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. Marco teórico	14
4.1 Marco conceptual.....	14
4.1.1 <i>Origen de la auditoria.....</i>	14
4.1.2 <i>Auditoria en salud</i>	15
4.1.3 <i>Tipos de Auditoria</i>	16
4.1.4 <i>Niveles de operación de la Auditoria en Colombia.....</i>	17
4.1.5 <i>Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).....</i>	18
4.1.6 <i>Componentes del SOGCS</i>	18
4.2 Marco Legal	19
4.2.1 <i>Ley 10 de 1990</i>	20
4.2.2 <i>Ley 100 de 1993</i>	20
4.2.3 <i>Ley 715 de 2001</i>	20
4.2.4 <i>Ley 1122 de 2007</i>	21
4.2.5 <i>Ley 1438 de 2011</i>	21
4.2.6 <i>Decreto 1011 de 2006.....</i>	21
4.2.7 <i>Decreto 780 de 2016.....</i>	21
4.2.8 <i>Resolución 2181 de 2008</i>	22
4.2.9 <i>Resolución 2082 de 2014</i>	22
4.2.10 <i>Resolución 2003 de 2014</i>	22

4.2.11 Resolución 0256 de 2016	22
4.2.12 Resolución 3100 de 2019	23
4.2.13 Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud de 2005	23
4.2.14 Circular externa 030 de 2006	23
4.2.15 Circular externa 054 de 2009	24
5. Metodología	25
5.1 Tipo de estudio, diseño y metodología	25
5.2 Definición y descripción de los criterios de búsqueda	26
5.3 Documentos de estudio y Fuentes de información	26
5.4 Criterios de inclusión y exclusión	27
5.5 Filtros de selección	27
5.6 Compilación de la información	28
5.7 Instrumento	29
5.8 Procedimiento	29
6. Consideraciones Éticas	30
7. Componente administrativo del proyecto	32
7.1 Cronograma	32
7.2 Presupuesto	33
8. Resultados	34
8.1 Ámbitos de aplicación de la Auditoría en el sistema de salud Colombiano...	34
8.1.1 Auditoría en salud a nivel mundial	34
8.1.2 Ámbito normativo de la Auditoría en el sistema de salud Colombiano	35
8.1.3 Ámbito Institucional de la Auditoría el sistema de salud Colombiano	39
8.1.3.1 Auditoría en las EAPB	39
8.1.3.2 Auditoría en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) ..	40

8.1.3.3 Auditoría externa de las EAPB sobre los Prestadores de servicios	41
8.1.3.4 Auditoria en las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales ..	42
8.1.3.5 Interventoría en salud en los entes territoriales.....	43
8.2 Desempeño de la auditoria en salud en Colombia.....	44
8.2.1 Desempeño de la Auditoria en Salud.....	44
8.2.2 Indicadores de desempeño básicos en salud	44
8.2.3 Dominios de calidad en indicadores.....	47
8.3 Alcance de la auditoria desde el punto de vista de la calidad	48
8.3.1 Impacto de la Auditoria en salud.....	48
8.3.2 Articulación de la Auditoria con los componentes del SOGCS	49
8.3.3 Calidad de la atención en salud	51
8.3.4 Mejoramiento continuo de la calidad.....	52
9. Discusión	54
10. Conclusiones	57
Referencias.....	59

Lista de tablas

Tabla 1. Cronograma general	32
Tabla 2. Presupuesto general	33

Siglas, acrónimos y abreviaturas

SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
ISS	Instituto de Seguros Sociales
EPS	Entidad Promotora de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios
POS	Plan Obligatorio de Salud
UPC	Unidad de Pago por Capitación
SUH	Sistema Único de Habilitación
SUA	Sistema Único de Acreditación
SIC	Sistema de información para la calidad
PAMEC	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
DECS	Descriptorios en Ciencias de Salud
MBE	Medicina Basada en Evidencia
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
PACOS	Pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad
PPNA	Población Pobre No Asegurada

Resumen

La auditoría se constituye en un componente de relevante importancia, considerado como una herramienta de gestión de calidad y gestión gerencial, dirigido hacia un propósito específico que se utiliza para obtener una evidencia de algo y así poder evaluarlo de una manera objetiva, facilitando los procesos de control, mitigación y eliminación de riesgos. La presente monografía pretende analizar los ámbitos de aplicación de la auditoría en el sistema de salud Colombiano, su desempeño y el alcance que tiene en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud partiendo como base de la Ley 100 de 1993. Se realizó una revisión bibliográfica con las palabras claves definidas y se elaboró una matriz que recopiló los artículos objetos del estudio. Finalmente se puede concluir que una correcta implementación de la auditoría ayuda al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud ya que es imprescindible que todas las instituciones cuenten con procesos de auditoría estructurados que propendan por la racionalización de los recursos, el mejoramiento continuo y la calidad en la prestación de servicios, instaurando funciones de inspección, vigilancia, control y fortalecimiento de los programas de salud.

Palabras clave: Desempeño, Alcance, Auditoría, Calidad.

1. Planteamiento del problema

A partir de la implementación de la Ley 100 de 1993, en Colombia el sistema de aseguramiento dio paso a la intervención de nuevos actores con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por medio de la cual se estableciendo relaciones de mercado entre las aseguradoras denominadas Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Los usuarios realizan la afiliación al sistema de salud mediante las EPS, a las cuales el Estado les paga una suma de dinero por año denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC). A su vez, las EPS contratan la prestación de los servicios de salud con las IPS para atender a sus afiliados en el Plan Obligatorio de Salud (POS) establecido por el Gobierno.

Desde su creación, el SGSSS ha experimentado una serie de cambios mediante Decretos, Resoluciones, Circulares y Acuerdos. Por lo tanto, el énfasis fue puesto en el aseguramiento y la provisión de servicios del POS para los afiliados de los dos regímenes (Régimen contributivo y subsidiado). En 2007 se realizó una reforma a través de la Ley 1122 dirigida a mejorar la prestación de los servicios (1). En 2011 se esperaba alcanzar una cobertura universal mediante la reforma de la Ley 1438 la cual, fortaleciendo el sistema con un modelo de atención primaria, pero no logro igualar los beneficios entre la población con capacidad de pago y el régimen subsidiado (2).

Por lo tanto, el modelo de salud Colombiano se ha centrado en resultados económicos y no en resultados de salud, generando que por años el SGSSS sea cuestionado por aspectos relacionados con el acceso a los servicios de salud, inoportunidad en los tiempos de atención y calidad en la prestación de los servicios, generando una constante vulneración al derecho fundamental a la salud (3).

Los servicios de salud son un conjunto de diferentes componentes en un sistema que intervienen para ofrecer resultados. La calidad de las organizaciones es el resultado de su planeación estratégica, estandarización de procesos, mejoramiento continuo y progresivo, control y auditoría en todos sus niveles (4). Por lo tanto, la auditoría se constituye en un componente de relevante importancia dentro de las entidades prestadoras de salud, vista como una herramienta de gestión de calidad y gestión gerencial que facilita los procesos esenciales de control, mitigación y eliminación de

riesgos, permite a las instituciones implementar las mejores prácticas que conlleven a impactar en el mejor desempeño del sistema y la atención en salud de la población (5). Desde una perspectiva más general, la auditoría es un proceso interdisciplinario, que ha estado presente desde los inicios de la salud como una herramienta de revisión y verificación continua. Actualmente, en la literatura médica la auditoría se conoce como aseguramiento o garantía de la calidad, la cual adquiere un carácter pedagógico como prerrequisito para alcanzar el mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud (6).

Por lo tanto, la auditoría en el sistema de salud en Colombia es un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) partiendo, como premisa, del Decreto 780 de 2016, ya que es vista como una herramienta de gestión de calidad y gestión gerencial que facilita los procesos esenciales de control, mitigación y eliminación de riesgos, permitiendo a las instituciones implementar las mejores prácticas que conlleven a impactar en el desempeño del sistema y la atención en salud de la población (5). No solo se limita a una evaluación rígida que intenta buscar errores para señalar individuos, sino en la búsqueda de la calidad y la seguridad en los servicios de salud.

En la actualidad la auditoría en Colombia ha girado entorno de la verificación de los servicios para la facturación y el pago, pero también se ha convertido en un término muy utilizado para referirse al mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios (7). Generando que la prestación de los servicios de salud se brinde con criterios de calidad, racionalidad, oportunidad y seguridad, pero que a su vez salvaguarden los recursos financieros de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud (8).

La auditoría ha tomado mucha importancia no solo por ser obligatoria según la legislación existente para la habilitación y posterior acreditación de las entidades de salud, también por la utilidad que significa para los gerentes de las instituciones y el rol que desempeña dentro de la prestación de los servicios de salud, pues permite la realización de un diagnóstico de las condiciones actuales de la entidad en todos los aspectos como: capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y

capacidad técnico administrativa, lo cual genera implementos a los gerentes y administradores para iniciar procesos de mejoramiento continuo que le permita a la entidad ser competitiva (7).

No tener conocimiento de la auditoria y su implementación en las instituciones de salud implica consecuencias en los procesos misionales y administrativos; en primera instancia el incumplimiento de la normatividad vigente establecida por los entes competentes, seguido de una atención deficiente, un incremento en los costos que puede ser innecesario y finalmente generar una carencia de información con relación al logro de los objetivos de las organizaciones, que pueden afectar la toma de decisiones y el compromiso de la atención en salud de la población colombiana (8).

Lo anterior, lleva a una reflexión alrededor del sistema de salud en Colombia y las falencias reales que existen al interior de las entidades, por lo tanto, se hace pertinente abordar los ámbitos de aplicación de la auditoria reconociendo el marco legal e institucional que la sustenta, el desempeño mediante la aplicación de indicadores de salud y calidad al igual que el alcance dentro de los diferentes actores del SGSSS. Todo esto basado en estudios documentados que promuevan el conocimiento, la investigación en el campo de los servicios de salud y su correcta implementación en el sistema de salud colombiano.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, esta monografía pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los ámbitos de aplicación, desempeño y alcance de la auditoria en el sistema de salud en

2. Justificación

La auditoría en Colombia es definida como un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, siendo un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad, la cual obliga a los diferentes actores del sistema de salud a realizar evaluaciones constantes a sus procesos y enfocar las acciones de mejoramiento a los usuarios, quienes son el pilar fundamental del sistema de salud Colombiano. Así mismo, mejorar la calidad de la atención en salud reduciendo al mínimo la incidencia de errores.

El mejoramiento de la atención en salud en Colombia trae un alto impacto desde el punto de vista social y económico en el sector salud, mejorando los atributos de calidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad.

El presente trabajo ofrece una amplia visión del desarrollo de la auditoría, evaluando su estructura, desempeño y alcance desde la revisión bibliográfica, generando nuevo conocimiento y promoviendo la investigación en el campo, su implementación e interés pertinente que sirva como generador de cambios en la mejora continua de los procesos no solo asistenciales sino también administrativos, garantizando que los usuarios del SGSSS disfruten servicios de calidad.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Describir los ámbitos de aplicación, desempeño y alcance de la Auditoria en el sistema de salud en Colombia, a partir de la Ley 100 de 1993.

3.2 Objetivos específicos

- Analizar el ámbito de aplicación de la auditoria en el sistema de salud Colombiano
- Identificar el desempeño de la auditoria dentro del sistema de salud en Colombia
- Determinar el alcance de la auditoria desde el punto de vista de la calidad de los servicios de salud.

4. Marco teórico

4.1 Marco conceptual

4.1.1 Origen de la auditoría

La auditoría ha sido utilizada desde tiempos remotos, inicialmente con el objeto de controlar la economía. La primera vez que la auditoría fue reconocida como profesión fue bajo la ley Británica de Sociedades Anónimas, concebida con el propósito de detectar fraudes y corregir errores en los manejos contables de las empresas. Posteriormente la auditoría se introdujo en los Estados Unidos, en ese entonces el objetivo primordial de la enseñanza de la auditoría consistía en la detección, prevención y corrección de errores en el manejo financiero de las empresas, papel que entró a ocupar un segundo plano cuando se comenzó a aplicar los estados financieros de pérdidas y ganancias. Por lo cual, no pasó mucho tiempo antes que se llevaran los procedimientos de auditoría a las fases de producción (7).

Posteriormente, la auditoría se aplicó a las actividades de carácter industrial, mejorando su desempeño bajo el enfoque de la detección de errores y la producción de correctivos, disminuyendo las fallas encontradas y generando al interior de las empresas aprendizaje y posibilitando la mejora continua de procesos y procedimientos (6). A partir de lo expuesto, se puede concluir que la auditoría constituyó una herramienta de control y supervisión que contribuye a la creación de una cultura de la disciplina de la organización y permitió descubrir fallas en las estructuras o vulnerabilidades existentes en las organizaciones (9).

La prestación de servicios de salud no fue la excepción, la auditoría nace con la misma profesión médica, debido a la necesidad de evaluar y mejorar cada vez los procedimientos y técnicas establecidas para dar solución a los problemas de salud del ser humano (10). Los inicios de la auditoría enfocada hacia la salud se enmarcan en hitos demostrados a través de la historia. En la edad antigua, en las civilizaciones como Mesopotamia, Egipto y la India existían funcionarios que observaban el cumplimiento de las normas sanitarias, en Babilonia en 1750 A.C existía el Código Hammurabi, el cual acepta la pena del Talión “ojo por ojo y diente por diente” castigando severamente la

negligencia (11), proponiendo además maneras de castigo al médico que generara daño, incluso se encuentran elementos de la auditoria en el Juramento Hipocrático (IV A.C) (9), este señala explícitamente en uno de sus párrafos que “no practicaré la talla vesical quien no sabe hacerla” aludiendo puntualmente a un tema de calidad (11). En Inglaterra durante la Guerra en Crimea en 1854, hubo un incremento de mortalidad en los hospitales británicos, donde hubo alrededor de 6.229 fallecidos, por lo tanto, se realizó un diagnóstico y se generaron soluciones a corto plazo, creando el reporte pionero sobre el cuidado médico, el cual logro disminuir en un tiempo de 6 meses la mortalidad de los soldados pasando de un 40% a solo un 2%, en este reporte se encontraron elementos invaluable sobre el mejoramiento de la calidad y se ilustraron algunos rasgos básicos de la auditoria (12).

Por lo tanto, los inicios de la auditoria nos demuestran que, para obtener resultados óptimos frente a la prestación de los servicios en salud, se debe siempre mantener estándares altos de calidad para que ello refleje el deber ser de la atención en salud. Cabe mencionar que la auditoría ha atravesado diversas etapas de evolución y desarrollo tanto teóricos como prácticos, marcando grandes cambios en los diferentes sistemas de salud y el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios (13).

4.1.2 Auditoria en salud

La auditoría en salud se define como una evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los usuarios, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que los usuarios reciban la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad (14).

La auditoría en Colombia es definida como un componente del mejoramiento continuo en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), entendida como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad, consistentes con el propósito de los estándares de acreditación y más allá de los identificados como fundamentales en el Sistema Único de Habilitación (SUH), cuyo propósito principal es la búsqueda de la mejora en la atención de salud (15).

En Colombia se ha ido incorporando la auditoria como un mecanismo de medición de la calidad observada con respecto la calidad esperada con el objetivo de mejorar progresivamente los procesos inmersos en la atención en salud.

La calidad en los servicios de salud es considerada como la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es decir, la que está dada en la subjetividad de los usuarios y debe ser expresada por ellos (16). La calidad en la prestación de los servicios de salud, hacen que la misma sea oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares de procedimientos y práctica profesional (17).

4.1.3 Tipos de Auditoria

La auditoría es una actividad que ha permitido a los diferentes actores del sistema de salud detectar errores para su corrección sin que esto afecte la prestación de servicios de salud, a su vez se puede clasificar dependiendo del área a auditar. En este caso se clasifica en 5 tipos de auditoría, los cuales son:

- ✓ Auditoria Clínica: La auditoría clínica hace referencia a todas aquellas modalidades de evaluación de los actos clínicos que, por lo mismo, buscan garantizar la calidad de la atención que se le brinda a los usuarios de una entidad de salud. El sentido planteado, la auditoría clínica se ocupa de la parte más técnica de la prestación de los servicios de salud, pero, obviamente, sin descuidar los aspectos de la organización que pueden incidir en ellos.
- ✓ Auditoria Médica: Es la evaluación sistemática de la atención en salud enfocada en tres componentes: Estructura, Proceso y Resultado, que hacen parte del Sistema de Garantía de Calidad de las instituciones que prestan servicios de salud.
- ✓ Auditoria de la Calidad en Salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios, la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas;

y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

- ✓ Auditoria Concurrente: Actividad donde se verifica en forma presencial la calidad de prestación de los servicios de salud, efectuada al interior de las áreas asistenciales, durante el ejercicio profesional, realizada por personal entrenado en la evaluación de los procesos establecidos.
- ✓ Auditoria de Oficio o Programada: Derivada del acompañamiento institucional que se realiza a los prestadores por parte de las aseguradoras con el propósito de verificar las condiciones de habilitación en salud y las pautas contractuales que se hayan pactado (6).

4.1.4 Niveles de operación de la Auditoria en Colombia

La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención de Salud se presenta en diferentes niveles de operación, según el Decreto 1011 de 2016 el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

- ✓ Autocontrol: Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
- ✓ Auditoría Interna: Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiriera la cultura del autocontrol.
- ✓ Auditoría Externa: Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa (18).

4.1.5 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia define el SOGCS como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. Tiene como objetivo proveer servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (19).

Para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

- ✓ **Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el SGSSS.
- ✓ **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- ✓ **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias
- ✓ **Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- ✓ **Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (20).

4.1.6 Componentes del SOGCS

En Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud está compuesto por cuatro componentes a saber:

- ✓ **Sistema Único de Habilitación (SUH):** La habilitación de IPS y las EPS, consiste en una evaluación externa, de carácter gubernamental y obligatoria, orientada a garantizar unas condiciones mínimas de seguridad, de manejo del riesgo y de dignidad para los usuarios, sin las cuales no se pueden ofrecer ni contratar servicios de salud.
- ✓ **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC):** Identificada como una herramienta básica de evaluación interna, continua y sistemática del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el SUH. Los procesos de auditoría son obligatorios para las IPS, EPS, entidades adaptadas y las empresas de Medicina Prepagada (MP), al igual que para las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, cuando actúan como aseguradoras.
- ✓ **Sistema Único de Acreditación (SUA):** La acreditación en salud es el conjunto de actividades destinadas a demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las IPS y EPS, que voluntariamente deciden acogerse a este proceso.
- ✓ **Sistema de Información para la Calidad (SIC):** Permite estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, sus derechos y deberes, así como de los niveles de calidad de las IPS, EPS, MP, Entidades Adaptadas con el objeto de tomar decisiones informadas en el momento de ejercer sus derechos en el SGSSS (21).

4.2 Marco Legal

En Colombia existe una jerarquía normativa, donde su cúspide es la Constitución Política, seguida por las Leyes, Decretos, Resoluciones, Circulares, Ordenanzas Departamentales y Acuerdos Municipales, haciendo que aquellas de rango superior sean la fuente de validez de las subsiguientes de la escala jerárquica. En estas se estipulan los deberes, los derechos y las funciones de las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud que permiten a los actores del sistema ejercer actividades de beneficio social con exigencias técnicas, científicas, administrativas y patrimoniales, con el objeto de garantizar estándares mínimos de calidad a los usuarios

de los servicios de salud. Entre los principales antecedentes legales que le dan vida plena al tema de la auditoría en Colombia presentados en orden jerárquico, pueden mencionarse los siguientes:

4.2.1 Ley 10 de 1990

Esta ley reorganizó el Sistema Nacional de Salud, descentralizando la administración de los servicios; además, en ella se declara el “servicio de salud” como un servicio público de obligatoria prestación por parte del Estado. En consecuencia, todos los servicios están controlados por el Estado en cuanto a calidad, garantía de acceso de la población y tarifas (22).

4.2.2 Ley 100 de 1993

En su art. 153 hace referencia que en la prestación de los servicios de salud se implementarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios del sistema “calidad” en la atención de acuerdo con unos estándares aceptados universalmente. El art. 173 plantea que es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, la cual es de obligatorio desarrollo en todas las empresas administradoras de planes de beneficios (17).

4.2.3 Ley 715 de 2001

El art. 54 determina la organización y consolidación de redes la cual se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud (23).

4.2.4 Ley 1122 de 2007

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su art 14 realiza modificaciones en aseguramiento en salud, donde se entregará la UPC a cada régimen establecido. El art. 16 hace referencia a las contrataciones que se pueden celebrar entre los diferentes actores del SGSSS (24).

4.2.5 Ley 1438 de 2011

Tiene como objeto fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (25).

4.2.6 Decreto 1011 de 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Establece los procesos de la auditoría en las instituciones prestadoras de salud y los lineamientos de las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, igual que Indica cual es la responsabilidad adquirida en el ejercicio del desarrollo de la auditoria (18).

4.2.7 Decreto 780 de 2016

Es el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico (26).

4.2.8 Resolución 2181 de 2008

Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público (27).

4.2.9 Resolución 2082 de 2014

El Ministerio de Salud y Protección Social dicta disposiciones y lineamientos generales que permitan la operatividad del SUA en Salud como componente del SOGCS. Se establecen los ejes trazadores en el SUA:

- ✓ Atención centrada en el usuario de los servicios de salud
- ✓ Gestión clínica excelente y segura
- ✓ Humanización de la atención en salud
- ✓ Gestión del riesgo
- ✓ Gestión de la tecnología
- ✓ Responsabilidad social (28).

4.2.10 Resolución 2003 de 2014

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Adicionalmente verifica el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación y del desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (29).

4.2.11 Resolución 0256 de 2016

Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Con el Sistema de Información para la Calidad en Salud se pretende que a través de los

indicadores se evalúe el desempeño y resultados de los agentes del SGSSS, permitiendo brindar una información objetiva a los ciudadanos para garantizar su derecho a la libre elección de los prestadores de salud y aseguradores (30).

4.2.12 Resolución 3100 de 2019

Es el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Es un instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en todo el territorio nacional. Al realizar la evaluación de los estándares se garantiza una correcta prestación de los servicios, lo cual es parte fundamental dentro del Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad de la Atención en Salud (31).

4.2.13 Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud de 2005

El Ministerio de la Protección Social, conforme a la responsabilidad asignada en la normatividad vigente y las problemáticas detectadas, consideró de vital importancia formular la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, la cual determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia y busca convertirse en el marco que promueva una actuación articulada, no solo de los distintos actores que hacen parte de la red de prestadores de servicios públicos y privados de salud, sino de otros sectores, como la academia, las entidades territoriales, los reguladores, los aseguradores, los usuarios y las entidades vinculadas con la investigación y el desarrollo (32).

4.2.14 Circular externa 030 de 2006

Contiene las instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud; los indicadores de calidad y los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención de salud

(autoevaluación de la red prestadora de servicios de salud y atención del usuario) en las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen de salud que administren, incluyendo las empresas de medicina prepagada, y los requerimientos de información (33).

4.2.15 Circular externa 054 de 2009

Competencias de inspección, vigilancia y control de los entes territoriales departamentales, municipales y distritales. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones (34).

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio, diseño y metodología

Las metodologías de investigación cualitativa son maneras posibles de hacer investigación en ciencias sociales. Una de sus formas es la investigación documental, que incluye la metodología estado del arte la cual es una investigación cualitativo-documental de carácter crítico-interpretativa que revisa los estados producidos por las personas en una representación bibliográfica, conformada por tres fases: como primera instancia la planeación y diseño, siguiendo por la gestión y análisis y finaliza con la formalización y elaboración.

Esta metodología cuenta con diversas definiciones. Según el diccionario de Oxford, el estado del arte se refiere al uso de las técnicas o métodos más modernos y avanzados, y es un adjetivo que califica a algo como lo mejor que puede presentarse en la actualidad, mientras que para Hoyos Botero el estado del arte también es una investigación con desarrollo propio que se inscribe en el campo de la investigación documental. Sin embargo, considera que su finalidad esencial es “dar cuenta de construcciones de sentido sobre datos que apoyan un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis”, es decir, busca ir más allá de los parámetros de lo conocido de manera que se pueda construir un orden coherente que explique y totalice los significados sobre un fenómeno en particular.

Para llevar a cabo el estado del arte se desarrolló en tres momentos relacionados con la contextualización, la clasificación y la categorización de la información. Los cuáles fueron complementados por una fase adicional de análisis a fin de estructurar la información recolectada. De esta manera, se observa que la realización de un estado del arte permite la circulación de la información, genera una demanda de conocimiento y establece comparaciones con conocimientos paralelos, ofreciendo diferentes posibilidades de comprensión del problema tratado; pues brinda más de una alternativa de estudio (35).

5.2 Definición y descripción de los criterios de búsqueda

En primera instancia se definieron los descriptores en ciencias de Salud (DECS) utilizados en el desarrollo del proyecto; para esto se tiene en cuenta los objetivos específicos planteados:

De acuerdo con el primer objetivo se identifica el término “Ámbitos de aplicación de la auditoria” la cual: “Se encarga de mejorar la actuación de los organismos, aplicación del modelo de salud en sus procesos y mecanismos que la integran”. También se definió “Sistema Salud en Colombia”: “El sistema de salud, también llamado sistema sanitario, está constituido por diferentes instituciones, organismos y servicios que, a través de acciones planificadas y organizadas, llevan a cabo una variedad de programas de salud”.

Posteriormente se realizó lo mismo con el segundo objetivo; se procedió con el término “Desempeño de la auditoria” definido como: “Proceso sistemático y periódico de estimación cuantitativa y cualitativa del grado de eficacia y eficiencia con el que se lleva a cabo las actividades y responsabilidades de los objetivos a desarrollar”.

Así mismo, se procedió con el tercer objetivo, el término “Alcance de la auditoria” definido como: “Determinar lo amplio y profundo que será la evaluación a desarrollar”. Finalmente, dentro de los términos DECS se decidió incluir el término “Mejoramiento Continuo de la Calidad” definida como “Actividades y programas encargados de asegurar la calidad de la atención en un acto o programa médico definido”.

5.3 Documentos de estudio y Fuentes de información

Para la correcta ejecución del trabajo se definió el listado de términos DECS con el propósito de realizar la búsqueda de artículos que abordaran el desarrollo del tema.

Por lo tanto, los documentos de estudio son las investigaciones, estudios, normatividad vigente y publicaciones que se hayan producido o realizado a partir de la Ley 100 de 1993, relacionados con la auditoria médica, su concepto, su evolución, el campo de aplicación y su desempeño dentro del sistema de salud en Colombia. Para ello se realizó una búsqueda en las bases de datos teniendo presente los DECS de cada objetivo planteado, las fuentes de información fueron: MEDLINE, PsycINFO, Embase,

LILIACS, IBECS, IME, SCIELO, Google Académico, PUBLIMED, Scopus, CINAHL, PAHO, WHOLIS, Elsevier, Science Direct, InfoSearch, adicionalmente se consultó la normatividad vigente, publicaciones en el diario oficial de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), los planes, las políticas y las estrategias establecidas para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y cómo interviene la auditoria.

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Se realizó la búsqueda con las palabras claves definidas y se elaboró una matriz que recopiló los artículos objetos del estudio; en ella se aplicaron criterios de inclusión como artículos, revistas, trabajos de investigación, estudios descriptivos, planes, estrategias que hayan sido publicados a partir de la Ley 100 de 1993, es decir en los últimos 29 años (se enmarcó el enfoque de aseguramiento que surgió con la Ley); adicionalmente fue criterio de inclusión los textos escritos en español y en inglés.

Por lo tanto, se excluyeron los documentos con más de 30 años de vigencia, los que no contengan información sobre la auditoria en salud, documentos que no se encuentren disponibles en texto completo o documentos con declaración de conflictos de intereses y los que se encuentren en un idioma diferente a los indicados.

5.5 Filtros de selección

Para la correcta elaboración de la matriz se incluyó el tipo de estudio al que pertenece cada uno de los documentos consultados. Para establecer este criterio se retoma la clasificación descrita por Colciencias:

- ✓ Artículo de investigación científica y tecnológica: Documento que presenta de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.

- ✓ Artículo de reflexión: Documento que presenta resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
- ✓ Artículo de revisión: Documento resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.
- ✓ Artículo corto: Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión.
- ✓ Reporte de caso: Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
- ✓ Revisión de tema: Documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular (36).

5.6 Compilación de la información

Se diseñó una matriz en Microsoft Excel, en la cual se reseñó el total de documentos utilizados de los diversos tipos de materiales: Artículos de revista, trabajos de investigación, libros, trabajos de grado de pregrado y posgrado, folleto, grabación, entre otros. Adicionalmente, se aplicaron unos criterios de selección donde se evaluaron los siguientes componentes: Fecha, idioma, autores, resumen, objetivos, fuentes de información.

Posteriormente, se organizó los documentos que compusieron la muestra usando los filtros que permite Excel, dado que es de fácil uso y permitió obtener un registro ordenado de la bibliografía consultada.

5.7 Instrumento

Como se indicó anteriormente se utilizó la aplicación de Microsoft Excel para el diseño de la matriz, por lo cual se implementó de la siguiente forma:

- ✓ Matriz bibliográfica: Instrumento que se diseñó en Excel, donde se realizó un inventario con todos los textos que conformaron la totalidad de la investigación y sobre los cuales se aplicaron los criterios para el análisis.
- ✓ Matriz analítica de contenido: Instrumento diseñado en Excel, donde se relacionaron los textos que conformaron los resultados obtenidos. De cada texto se extrajeron frases o conceptos generales donde exista un tema relacionado con los criterios de búsqueda.

5.8 Procedimiento

Se accedió a los textos para su lectura y revisión según las categorías analíticas. Cabe anotar que el diseño de la investigación se fundó en lo esencial en la búsqueda de las categorías de análisis establecidas en cada uno de los objetivos específicos propuestos en la monografía.

El plan de análisis consistió en dos lecturas: una lineal que exigió la revisión consecutiva de la información obtenida de las fuentes bibliográficas y una transversal que permitió la comparación de las fuentes a partir de las categorías para identificar las repeticiones, vacíos, confirmaciones, ampliaciones, falencias, así como la calidad de la información sobre el objeto de investigación.

El análisis fue constante a lo largo del proceso de investigación y fue el fundamento de la práctica investigativa, por lo cual todas las categorías de análisis juegan un papel muy importante en la investigación, pues son los principios rectores que guiaron todo el proceso, ayudando al cumplimiento de los objetivos y aportando claridad, minuciosidad y rigor al análisis que se realizó sobre el objeto de investigación.

6. Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas que se tuvieron presentes para el desarrollo del presente trabajo se abordaron desde La Resolución 8430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (37), la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y teniendo presente el código de ética en la investigación de la UdeA (38).

Debido a que esta investigación se consideró sin riesgos ya que corresponde a un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental con un enfoque crítico-interpretativo, por lo tanto para el cumplimiento de los aspectos mencionados en la presente Resolución se tiene en cuenta que la investigación no realizó ningún tipo de intervención o modificación intencionada a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de algún individuo, no tiene afectación o interacción directa con las personas, dado que la población de estudio son los documentos, investigaciones, normatividad vigente y publicaciones que se hayan producido o realizado en los últimos 30 años; teniendo presente que el acceso de consulta y recolección de información es público, se garantiza la privacidad de los autores y se minimiza de esta forma el sesgo del observador.

Dado lo anterior y teniendo presente el desarrollo del trabajo, se puede determinar que no se presentó ningún conflicto de intereses, ya que no se contó con la participación de ninguna persona por lo cual no se requirió la realización de consentimiento informado.

Por consiguiente, durante el desarrollo del trabajo se tomó consciencia de la trascendencia que va a generar el estudio, comprendiendo que su función no sólo es la generación de conocimiento, sino también la incidencia sobre los seres vivos y el manejo de la información que se requiere y produce; por lo tanto, como investigadora y miembro de la Universidad de Antioquia me comprometo con los siguientes preceptos:

- ✓ Considerar el marco ético-jurídico –institucional, local, nacional e internacional – para la toma de decisiones en la investigación; incluyendo acuerdos, convenios y términos de referencia.

- ✓ Respetar la propiedad intelectual con el debido reconocimiento según las contribuciones de los actores que llevan a cabo la investigación; verbigracia, coinvestigadores, estudiantes, técnicos y personal auxiliar
- ✓ Referenciar correctamente el trabajo de otras personas, entidades u organizaciones. El investigador se compromete a no plagiar, copiar o usurpar otras investigaciones y publicaciones
- ✓ Gestionar el proceso investigativo -desde el protocolo hasta la obtención de los datos y los resultados- como la evaluación ético – científica, con responsabilidad, seguridad, transparencia y veracidad.
- ✓ Difundir los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa, oportuna y razonable a la comunidad científica y a la sociedad en general, sin perjuicio de observar la debida reserva frente a información confidencial.
- ✓ Cumplir a cabalidad su papel en la investigación sin abrogarse logros que no se correspondan con las responsabilidades asumidas, ni incurrir en prácticas de suplantación o encubrimiento con el fin de obtener un beneficio para sí o para un tercero (38).

7.2 Presupuesto

Se formuló el presupuesto general de los gastos que se deben utilizar en el desarrollo del proyecto.

Tabla 2. Presupuesto general

 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA		PRESUPUESTO GENERAL				
RECURSO HUMANO						
NOMBRE	ROL EN EL PROYECTO	TIPO DE PARTICIPANTE	HORAS MENSUALES	Nº MESES	VALOR / HORA	TOTAL
Luisa Barrera D	Investigadora	Estudiante	48	16	\$ 0	\$ 0
Fernando Giraldo	Asesor TG	Profesor	10	5	\$ 80.000	\$ 4.000.000
MATERIALES DE TRABAJO						
MATERIAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	JUSTIFICACIÓN	TOTAL	
PAPELERÍA	Resma, lapices	1	\$ 20.000	Impresion de articulos y material de lectura	\$ 20.000	
SERVICIOS	Internet - Luz	1	\$ 0	Avance del proyecto	\$ 0	
MATERIAL BIBLIOGRAFICO	Base de datos	1	\$ 0	Avance del proyecto	\$ 0	
EQUIPO Y SOFTWARE	Computador	1	\$ 0	Avance del proyecto	\$ 0	

8. Resultados

8.1 Ámbitos de aplicación de la Auditoría en el sistema de salud Colombiano

8.1.1 Auditoría en salud a nivel mundial

La auditoría en salud se encuentra enmarcada por diversos eventos que demuestran sus avances y mejoramientos. Por lo tanto, se hace indispensable reconocer sus inicios, su evolución y los resultados obtenidos.

La auditoría como programa médico fue instaurado por primera vez en 1910 en Estados Unidos cuando se presentó el informe denominado "Cirugías, verdaderas trampas mortales", en 1912 el Colegio Americano de Cirujanos dicta las normas para la acreditación hospitalaria y en 1947 en Estados Unidos se utiliza por primera vez el término auditoría en relación con los cuidados de salud. En 1951 se crea en Norteamérica la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales.

En los años 60 el Seguro Social Mexicano inició programas de evaluación de calidad en salud, en Argentina la expansión de obras sociales generó la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cantidad de las prestaciones y la verificación de la facturación. En 1965 en España se inició la acreditación de hospitales y en 1974 se realizó el primer encuentro de auditoría médica, el cual conto con la participación de: La escuela de salud pública de la UBA (Universidad de Buenos Aires), el centro Latinoamericano de Administración Medica, la sociedad Argentina de Auditoria Medica, entre otras entidades participantes (7).

En 1980 se marca un punto importante, en Inglaterra se propone que no sean los mismos profesionales que se auditen a ellos mismos, sino que las auditorías sean realizadas por profesionales externos a las organizaciones involucradas para ganar objetividad y veracidad (se comienza a clasificar los tipos de auditoria). Por lo cual, se plantea la tríada de estructura, proceso y resultado como elementos para la evaluación de la calidad en la asistencia médica (39), esta tríada luego se complementa con un cuarto elemento, la satisfacción del cliente (13). En 1983 en Canadá se exige por parte

del gobierno poner en marcha programas de garantía de la calidad y en 1985 se crea la sociedad internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (7).

En 1990, se implementó la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe. En el año 1992, se creó el modelo de Manual de Acreditación Hospitalaria, por la Federación Latinoamericana de Hospitales y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (40). En 1995 en Inglaterra se abre el primer hospital sobre Medicina Basada en la Evidencia (MBE), a partir de ese momento la auditoría toma las herramientas de la MBE como una herramienta primordial en la evaluación, y a partir 1997 se considera la metodología más adecuada para garantizar una buena calidad en el proceso de la atención médica.

Dado lo anterior, el siglo XX fue determinado por los estándares, generando estándares de funcionamiento y organización de servicios médicos, así mismo, de los procesos en la atención, dándole a la auditoría la función de verificar el cumplimiento de estos e incorporar técnicas de evaluación de la calidad del área industrial pasando desde la garantía de calidad a la mejora continua de la calidad.

A fines del siglo XX y comienzos del siglo XXI se comienza a introducir las normas ISO (Organización Internacional de Normalización) en Estados Unidos para la evaluación de la calidad de la atención, siendo la auditoría el instrumento evaluador de dichas normas. En el año 2000 se elaboran las *Guías para la Mejora de los Procesos en las Organizaciones de Servicios de Salud* sobre la base de las normas ISO 9004 (13).

Se puede observar, que la evolución que ha tenido la auditoria se ha transformado de ser solo un mecanismo para evitar fraudes dentro de los gobiernos, hasta convertirse en el sector salud en una herramienta indispensable para garantizar la calidad en la prestación de los servicios a los usuarios.

8.1.2 *Ámbito normativo de la Auditoría en el sistema de salud Colombiano*

La auditoría se considera como un proceso planificado, sistemático, independiente y documentado, dirigido hacia un propósito específico y que se utiliza para obtener una evidencia de algo y así poder evaluarlo de una manera objetiva, con el fin de determinar el cumplimiento de los criterios previamente establecidos (41).

En Colombia, la auditoria inicia con los marcos teóricos sobre calidad en los servicios de salud entre los años 1983 y 1987 por el Instituto de Seguros Sociales (ISS). El Gobierno Nacional se encargó de crear una serie de normas que buscaban brindar al usuario condiciones ideales y que permitieran recibir una atención en salud con calidad (12); también se encargó de generar los mecanismos de control de las condiciones mínimas para operar dentro del sistema de salud tanto para los aseguradores como para los prestadores; por lo tanto, se expidieron una serie de normas para regular el funcionamiento y el desarrollo de acciones, actividades y estrategias que permitan controlar y minimizar los riesgos inherentes a la práctica médica (42).

Dado lo anterior, a partir de la Ley 100 de 1993 se inicia el proceso de mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud. En esta apertura el estado generó los mecanismos de control de las condiciones mínimas para operar dentro del sistema tanto para los aseguradores como para los prestadores y es por ello por lo que se expiden normas para regular su funcionamiento y desarrollo de acciones, actividades y/o estrategias.

En este momento la auditoria empieza a tener importancia en la verificación del cumplimiento de los estándares de calidad, estableciendo la calidad como elemento fundamental y determinando que “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales”, por lo cual las Instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia y control (17).

El Gobierno inicia una construcción legislativa hacia un sistema de garantía de la calidad. A través de la Resolución 4445 de 1996 se dictan las normas para el cumplimiento, diseño y construcción de la infraestructura de salud. Por medio del Decreto reglamentario 2174 de 1996 (Derogado por el Decreto 2309 de 2002) se organizó el Sistema de Garantía de Calidad y se ordenó la implantación en las entidades de salud del país, se establecieron los requisitos mínimos esenciales como la definición de las condiciones para permitir el funcionamiento de un prestador (40).

A través del Decreto 2753 de 1997 y la Resolución 4252 de 1997 (Derogado por el Decreto 2309 de 2002 y la Resolución 1439 de 2002 respectivamente), se continuó

con la definición de los requisitos mínimos que garantizan la adecuada prestación de servicios de salud (7).

Con la Resolución 1439 de 2002 (Derogado por la Resolución 1043 de 2006), se adoptaron los formatos de inscripción y novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de estándares y de procedimientos, y se establecieron las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de los prestadores de servicios de salud (43). Con la Resolución 486 de 2003, el Decreto 2309 de 2002 y la Resolución 1474 de 2002 (Derogado por Resolución 1043 de 2006, Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1445 de 2006 respectivamente), se impartieron directrices sobre la acreditación (7). Todo lo anterior con el único objetivo de garantizar la prestación de servicios a los usuarios con calidad, donde la auditoría en salud cumplía funciones de verificación de cumplimiento de estas condiciones.

Por lo cual, una de las mejores herramientas para dar cumplimiento a los estándares de calidad establecidos no solamente a nivel institucional, sino además gubernamental es por medio de la auditoría, la cual tiene un alto impacto en la población mediante la prestación eficaz de los servicios de salud, con una adecuada optimización de los recursos, pero al mismo tiempo dando cumplimiento a los objetivos planteados. Teniendo en cuenta lo previamente expuesto, podemos identificar que mediante modelos de auditoría tanto internos como externos, se puede dar cumplimiento a los estándares de calidad y las expectativas de los usuarios (44).

Adicionalmente, la auditoría requiere de sistemas específicos previamente determinados que le permitan garantizar el control de la calidad, los cuales se logran por medio de la implementación de herramientas tecnológicas de acuerdo con las necesidades de cada una (45).

Posteriormente, el Decreto 1011 de 2006 hoy contenido en el Decreto único 780 de 2016, estipuló en su capítulo IV todos los elementos importantes de la auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud; determina la obligatoriedad de los procesos de auditoría para las Entidades Departamentales, Municipales y Distritales de salud, las IPS, las EAPB (Entidades Administradoras de planes de Beneficios) quienes deben cumplir las condiciones establecidas o estar por encima de estas.

A fin de implementar lo dispuesto en el Decreto 1011 del 2006, se establece la Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social (Derogada por la Resolución 1441 de 2013) por la cual se fijan las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitarse e implementar el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención (18).

De manera que la aplicación de la auditoría se lleva a cabo a través de los procesos de habilitación, PAMEC y acreditación; así se evidencia en el Decreto 1011 de 2006, la cual se basa en el cumplimiento de estándares de procesos científicos, administrativos y gerenciales de la atención en salud, enfocados en el usuario y su familia, los cuales se diseñaron teniendo en cuenta el contexto nacional e internacional y aplicación en las instituciones como un conjunto integral (46).

Por lo tanto, la Resolución 2300 de 2014 (Derogada por la Resolución 3100 de 2019), define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Siendo estas, las condiciones básicas en el sistema de salud colombiano indispensables para la prestación de servicios de salud, garantizando la calidad y minimizando los riesgos asociados con el proceso de atención. Por lo cual, la Resolución establece unos requisitos de calidad mínimos y obligatorios a los prestadores de salud, los cuales no deben generar barreras, pero si las condiciones necesarias para minimizar los riesgos en los servicios de salud y prestar una atención segura.

De esta manera, la habilitación de servicios de salud abarca los requisitos mínimos de obligatorio cumplimiento para el funcionamiento de los actores del sistema de salud en Colombia, el cual se realiza por medio de un grupo de auditores y verificadores asegurando que los servicios de salud se prestan en de forma universal, segura y oportuna acorde a la normatividad vigente (47).

Por otra parte, también se debe determinar que el énfasis de la auditoria dentro del sistema de salud Colombiano depende del tipo de entidad en el que se realice, ya que para cada actor del sistema de salud la auditoria se ejecuta dependiendo de sus funciones, alcances y roles que representa del dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

8.1.3 *Ámbito Institucional de la Auditoría el sistema de salud Colombiano*

De acuerdo con la Resolución 1441 de 2013 el modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención será implementado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades. La auditoría es una función organizacional y requiere que en forma previa se establezca la metodología a ser utilizada para su desarrollo en todos los niveles de la institución, con el propósito de promover la homologación de significados y la construcción de una cultura organizacional propia (5).

En coherencia con el propósito del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y el enfoque de este, se consideran tres categorías de procesos prioritarios, los cuales son:

- ✓ Reconocer los procesos prioritarios (aquellos definidos por la norma)
- ✓ Problemas de calidad que impacten de manera importante la salud de la población, la utilización de los recursos o la satisfacción del usuario
- ✓ Los procesos que las organizaciones establezcan como fundamentales para el logro de la calidad deseada en la prestación de los servicios para sus usuarios.

En estas categorías se desarrollan los diferentes niveles y acciones del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en una entidad y en los diferentes actores de SGSSS, por lo tanto, se hace indispensable evaluar como es el ámbito de aplicación de la auditoría en los diferentes organismos (15).

8.1.3.1 *Auditoría en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)*

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud deberá centrarse en los procesos considerados como prioritarios para el sistema definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social:

- ✓ **Autoevaluación de la Red de Prestadores:** Las EAPB deberán definir, desarrollar y evaluar las acciones de auditoría en los niveles de autocontrol, auditoría interna y las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales que permitan a la organización conocer su desempeño y contribuir al cumplimiento de calidad esperada para el sistema.

- ✓ **Atención al usuario:** La auditoría tiene como fundamento el usuario, motivo por el cual se debe establecer un mecanismo deliberado y sistemático para evaluar la satisfacción del cliente con los procesos de atención en salud. Mecanismos que deberán ser no sólo de tipo retrospectivo (quejas, reclamos, encuestas y entrevista de satisfacción) que tienen como objetivo principal conocer la percepción del usuario posterior a recibir el servicio, sino la implementación de aquellos que permitan conocer las necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir (Los primeros son mecanismos que permiten implementar acciones de seguimiento y coyunturales y los segundos acciones preventivas) (5).
- ✓ **Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC):** Las EAPB deben incorporar, en sus procesos, estrategias o acciones de mejora frente al PAMEC teniendo en cuenta que el alcance de este puede ser la acreditación, el fortalecimiento de la gestión del riesgo para procesos misionales, mejora del programa de seguridad del paciente y de los resultados de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad (SIC). Contribuyendo, de esta manera, con las acciones de mejora continua para lograr la calidad esperada de la atención en salud. Para efectos de supervisión, la Superintendencia Nacional de Salud establece el reporte del Plan de Mejoramiento para alcanzar la calidad esperada que contenga el seguimiento y los resultados del PAMEC, así como las acciones a realizar frente los hallazgos encontrados.
- ✓ **Sistema de Información para la calidad:** Se debe garantizar la calidad de la información y la oportunidad del reporte a las diferentes fuentes integradas a SISPRO y a través de la plataforma de intercambio de información PISIS del sistema integral de información de la protección social. Las EAPB deberán monitorear sus resultados en calidad y los de la Red Integral de Prestadores contratada (48).

8.1.3.2 Auditoría en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

Los Prestadores de Servicios de Salud deberán incluir en su programa de auditoría mecanismos para evaluar la satisfacción del cliente, proceso que es prioritario en el marco del sistema; además, deberá abordar mecanismos para los principales problemas

de calidad de la organización (procesos priorizados), de manera que se garanticen los resultados esperados en la prestación de los servicios.

- ✓ **Autoevaluación de la Prestación de Servicios de Salud:** Los prestadores de servicios deberán definir, desarrollar y evaluar los niveles de autocontrol, auditoría interna y las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales que permitan a la organización identificar sus principales problemas de calidad (procesos prioritarios), conocer su desempeño actual (calidad observada) e implementar planes de mejoramiento que les permitan disminuir la brecha con respecto a las metas de cumplimiento establecidas (calidad esperada).
- ✓ **Auditoría de la Atención al Usuario:** Al igual que las EAPB, los prestadores de servicios de salud deberán identificar y desarrollar mecanismos eficientes y efectivos para conocer la satisfacción del usuario con los servicios recibidos e implementar acciones de tipo coyuntural y de seguimiento para mejorar o mantener los resultados esperados. Entre los aspectos que pueden evaluarse están: Acceso, oportunidad en la prestación del servicio, trato de los profesionales, trato del personal de la institución, oportunidad y calidad de la información recibida por el equipo de salud responsable de su atención (5).

8.1.3.3 Auditoría externa de las EAPB sobre los Prestadores de servicios de salud

La aplicación del nivel de auditoría externa establecido en la norma tiene su razón de ser en la relación entre los actores del sistema. La aplicación de este nivel de auditoría requiere que las organizaciones no pierdan de vista los pilares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de mejoramiento continuo y atención centrada en el usuario, aspectos que deberán ser compartidos entre los actores del sistema para obtener los resultados esperados en materia de calidad en la atención en salud que deben recibir los usuarios.

El propósito del nivel de auditoría externa es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol en las instituciones objeto de la auditoría, lo anterior es posible en la medida en que los niveles de auditoría externa se diseñen e implementen en el Sistema conociendo y aplicando procedimientos de auditoría que aseguren que la

entidad cuenta con los mecanismos internos (nivel de auditoría interna y autocontrol) necesarios y suficientes como para cumplir con el propósito establecido entre las organizaciones (5).

8.1.3.4 Auditoría en las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 39 del Decreto 1011 de 2006, a estas organizaciones les corresponde asesorar a las EAPB y las IPS en el desarrollo de sus procesos de auditoría, con el propósito de fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la población en su jurisdicción.

- ✓ **Función de asistencia técnica:** Este proceso debe partir del diseño e implantación de acciones para divulgar y capacitar a las organizaciones de su jurisdicción en materia de los niveles de calidad esperados en la atención en salud de su población, de manera que se unifiquen criterios y se establezcan acuerdos y compromisos, sobre los objetivos y metas regionales de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, sobre los criterios y métodos mediante los cuales se realizará el seguimiento requerido. El Ente Territorial a su vez debe conocer la situación epidemiológica de su red para con base en ella realizar los ajustes de la política de salud y dar asistencia técnica a las organizaciones de su jurisdicción en métodos y herramientas para el diseño e implantación del PAMEC.
- ✓ **Auditoría para implementar en los Entes Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales – en su condición de compradores de servicios de salud:** Los Entes Territoriales, al contratar con los prestadores la atención en salud de su población vinculada, podrán diseñar un programa de auditoría que les permita evaluar la calidad de sus prestadores, programa que debe ser previamente definido y concertado de manera precontractual. Adicionalmente, servirá de retroalimentación para que se le brinde la mejor atención al usuario y se levanten planes de mejora de los procesos para impactar todo el Sistema de Garantía de Calidad en Salud (56). Definido lo anterior, el programa de auditoría se deberá crear con los siguientes pasos:

- Identificar los principales problemas de calidad (procesos prioritarios), y conocer cuál es la situación actual de las organizaciones al respecto (calidad observada)
- Definir la calidad deseada para el sistema y velar por la elaboración de planes de mejoramiento consistentes con los problemas de calidad identificados, que permitan disminuir la brecha entre la calidad deseada y la calidad observada.
- Realizar seguimiento estricto al cumplimiento de los planes formulados y promover el cierre de ciclos en la organización (5).

8.1.3.5 Interventoría en salud en los entes territoriales

La interventoría es un componente de la auditoria, la cual se enfatiza en realizar un seguimiento a los entes territoriales. Se define como una herramienta de acompañamiento, seguimiento, verificación y evaluación de la operación de los entes territoriales. Por lo cual es un proceso permanente dirigido a fortalecer y revisar el cumplimiento de las obligaciones del contrato con las IPS sobre la atención en salud de la población pobre no asegurada (PPNA) y del régimen subsidiado, garantizando así, el acceso de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo los principios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

Los Municipios y Distritos deberán contratar la interventoría con una entidad externa a través del concurso de méritos, entidad que debe estar debidamente habilitada por el Departamento y el Distrito Capital. Para tal efecto se destinarán los recursos que trata en la Ley 1122 de 2007, la cual permite a su vez que los Municipios y Distritos puedan asociarse con el fin de celebrar contratos de interventoría teniendo en cuenta los principios de economía, eficiencia y eficacia.

Por lo tanto, en la ejecución de la interventoría se debe verificar el cumplimiento del contrato con los prestadores de la atención en salud, el acceso a los servicios, el flujo y uso de los recursos, al igual que proponer acciones de mejora, correctivos e instrumentos que contribuyan al mejoramiento continuo por parte de las entidades territoriales (49).

8.2 Desempeño de la auditoria en salud en Colombia

8.2.1 Desempeño de la Auditoria en Salud

El desempeño según lo definido por la Norma ISO 10667 es un proceso sistemático y periódico de estimación cuantitativa y cualitativa del grado de eficacia y eficiencia con el que se lleva a cabo las actividades y responsabilidades de los objetivos a desarrollar (50). La evaluación del desempeño de la auditoria en salud debe responder a metas altas pero realistas, sus principales características deben ser el trabajo en equipo, multidisciplinario y multinivel, lo cual ayuda que las actividades en las instituciones se desarrollen bajo parámetros de procesos y procedimientos, a través de herramientas claras, exactas y sistemáticas, efectuándose bajo estándares que contribuyen al mejoramiento continuo (51).

Por lo tanto, para realizar una correcta evaluación del desempeño de la auditoria se debe hacer mediante el uso de indicadores en salud, constituyendo así, una herramienta para un cambio radical en las organizaciones a través de la fijación de objetivos y competencias medibles y alcanzables (52), dado que la auditoría contribuye a mejorar la calidad de la atención en salud que se brinda a los usuarios, tanto en las aseguradoras como en las instituciones prestadoras, mediante el suministro de la información oportuna, veraz y sólida que resultan de los procesos de evaluación de desempeño de la prestación de servicios (53). Por lo tanto, la calidad de la atención en salud hace parte indispensable del desempeño de la auditoria; no se puede hablar de una sin que esté presente la otra.

8.2.2 Indicadores de desempeño básicos en salud

Los indicadores de desempeño tienen su origen en los atributos de calidad, conocidos como los "PACOS", identificados previamente como pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad según lo dispuesto por el Ministerio de Salud en Colombia. Los indicadores son la manera más cercana que tenemos para la calidad, mediante herramientas que permitan evaluar variables que se desean mejorar a nivel

institucional, en pro de prestar un mejor servicio. Se entiende como herramienta a todo formato de evaluación que se diseña para un tipo de auditoría en específico, diferenciándolo de los instrumentos, los cuales se encuentran estandarizados. Por lo anterior, podemos decir que los indicadores son utilizados a nivel institucional para generar herramientas con el objetivo de cuantificar la calidad en sus diferentes componentes, y a su vez se pueden convertir en un instrumento si lo validamos a nivel internacional (54).

Tanto a nivel nacional como internacional se han logrado identificar y analizar indicadores que permiten contribuir con el mejoramiento continuo de la calidad; diferentes estudios han señalado la importancia de los indicadores de calidad en la medición y análisis de la información para el mejoramiento continuo (55), encontrando entre los indicadores más comunes para evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud: satisfacción del paciente, educación médica, accesibilidad a los servicios de salud, percepción de la calidad, soporte administrativo, salud y seguridad, control de infecciones, esterilización y desinfección (44).

Dado lo anterior, en Colombia los indicadores de salud surgen en 1995 mediante la iniciativa de medición de un sistema que cumpla con datos básicos para la evaluación de metas en salud dadas por la OMS y OPS. La iniciativa buscaba aportar estandarización de la información obtenida en el país para “realizar formulación, ajuste y evaluación de políticas y programas de salud, reorientación de los servicios de salud y los sistemas de vigilancia en salud pública, programación, monitoreo, evaluación y adaptación de la cooperación técnica, movilización de recursos y diseminación de la información técnica en salud” (48).

En Colombia, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1011 de 2006 y en su artículo 45 dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad", encaminado a estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y paralelamente permita orientar a los usuarios en el ejercicio de los derechos y deberes (18). La Resolución 256 de 2016 dicta disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad como componente del SOGCS de la Atención de Salud y del SGSSS y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud estructurados bajo el presupuesto

de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema (30).

Para que un indicador sea viable, debe contar con ciertas características, entre las que se encuentran: mensurable, reproducible, válido, comprensible e inequívoco. Por lo tanto, los indicadores se pueden clasificar en:

- ✓ **Indicador de estructura:** Encargados de medir recursos disponibles a nivel institucional como talento humano, insumos, equipos tecnológicos mínimos para la prestación de los servicios, es decir, oferta (capacidad instalada) versus demanda (lo que necesita el usuario). Entre ellos se evidencia: adecuación, accesibilidad, disponibilidad, oportunidad.
- ✓ **Indicador de proceso:** Se encarga de medir la idoneidad del desarrollo en la atención en términos de guías de prácticas clínicas. Interrelaciona actividades para logro de objetivos, tanto administrativas como asistenciales. Entre ellos se encuentran: continuidad, integridad, suficiencia, pertinencia.
- ✓ **Indicador de resultado:** Es el producto final de la atención en salud, medido en tasas de mortalidad, morbilidad y calidad de vida. Estos indicadores y atributos pueden verse afectados por barreras como la desigualdad social, barreras geográficas, económicas, administrativas y culturales, ocasionando que la capacidad instalada de la institución no se encuentre en un óptimo estado para prestar servicios de salud con calidad. Entre ellos se evidencia: satisfacción, adherencia, aceptabilidad, optimización (56).

Cabe resaltar que estos indicadores hacen referencia a la triada mencionada anteriormente, creada por Avedis Donabedian en 1996 (39), enmarca el concepto de la calidad en la atención en salud, donde vemos que los conceptos son aplicados en forma de indicadores que permiten medir la prestación de servicios, pero deben ser complementados con dominios de calidad con el fin de abordar los aspectos más relevantes de la prestación de servicios de salud.

8.2.3 Dominios de calidad en indicadores

Los dominios de calidad se refieren a la agregación de las cualidades o atributos de los procesos propios de la atención en salud. Los indicadores permiten medir la calidad en la atención en los servicios de salud, los cuales se desagregan por subdominios, con el fin de abordar los aspectos más relevantes dentro de los grupos de interés que muestre el estado de salud y a su vez evaluar la prestación de servicios.

- ✓ **Efectividad de la atención:** Este dominio tiene como finalidad valorar si los servicios de salud que se proveen cuentan con la calidad requerida para que la atención en salud produzca una mejora en el estado de salud de las personas. Por lo anterior, los indicadores trazadores definidos en este dominio son indicadores de resultado y algunos de proceso, en función de resultados.
- ✓ **Gestión del riesgo:** Este dominio se concentra en el cumplimiento del conjunto de acciones, disminuyendo la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de servicios que hubiera podido evitarse. Este dominio agrupa mediciones de proceso que promueven acciones de coordinación entre las entidades, contribuyendo al seguimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- ✓ **Seguridad de la atención:** Este dominio se concentra fundamentalmente en un atributo específico: La seguridad del paciente. La efectividad pierde sentido si se logra sin alcanzar la mayor seguridad posible en la atención. La finalidad es disminuir los riesgos de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. En este orden de ideas, el dominio agrupa mediciones que convergen en lo definido por la OMS para la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente, con base en los tipos de incidentes. Son mediciones de proceso que promueven la identificación y gestión de factores de riesgo durante la atención en salud y contribuyen a la implementación de los paquetes de instrucciones de prácticas seguras, definidos por este Ministerio.
- ✓ **Experiencia de la atención centrada en el paciente:** Este dominio corresponde a un conjunto amplio de atributos que se manifiestan durante el proceso de atención.

Es decir, este dominio se refiere a la forma como los usuarios perciben el acceso a los servicios. A su vez, contiene mediciones acerca de las expectativas y necesidades que los usuarios admiten de manera subjetiva, como cualidades inherentes y deseables de la atención. Incluye mediciones en temas de oportunidad, satisfacción y fidelidad (57).

La medición de indicadores de salud es una tarea compleja, que conlleva la medición de conceptos y servicios, por lo que no pueden ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo. Lo cual implica no solo quedarse con los resultados obtenidos; se debe contar, además, con un proceso que unifique la calidad y el mejoramiento continuo de los servicios de salud.

8.3 Alcance de la auditoria desde el punto de vista de la calidad de los servicios de salud

8.3.1 Impacto de la Auditoria en salud

La auditoría en salud ha traído consigo un alto impacto contribuyendo de forma exponencial en la sociedad que día a día es más exigente con la prestación de servicios de salud, motivo por el cual se ha tenido que realizar una modificación en las estrategias introducidas al mejoramiento de procesos que impacten de forma positiva al sistema. La auditoría al ser un proceso dinámico se vuelve cíclico introduciendo para su desarrollo varias fases, por ejemplo:

- ✓ Identificación del alcance y objetivo
- ✓ Definición de indicadores y estándares de referencia
- ✓ Observación de la práctica y recopilación de datos
- ✓ Comparación de datos con estándares de referencia
- ✓ Identificación de puntos críticos
- ✓ Actividades de comparación y formación destinadas a mejorar los conocimientos y las habilidades
- ✓ Volver a Auditar (reconociendo nuevos errores) (58).

Cuando hablamos de salud, de forma simultánea debemos mencionar calidad de la atención de salud, siendo uno de los pilares fundamentales en nuestro sistema el cual se encuentra regulado de forma estratégica por políticas de salud nacionales con el propósito de garantizar la salud a la comunidad y a su vez, obtener sostenibilidad económica en el sistema. Es por ello por lo que tener un modelo bien definido, con características y objetivos claros hace que de forma precisa impacte en la identificación de posibles fallos en los procesos, deteniendo el crecimiento de errores y mejorando la satisfacción de los pacientes (44). Tanto ha sido el impacto de la auditoria que se ha expandido en gran medida, convirtiéndolo en parte fundamental de cada proceso que se desarrolla al interior de las instituciones; transversalmente se unifica con todos los actores presentes del Sistema General de Seguridad Social y se convierte en base para el desarrollo del sistema de calidad.

8.3.2 Articulación de la Auditoria con los componentes del SOGCS

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención es el instrumento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad con que cuentan las organizaciones para la disminución de brechas y logro de los resultados esperados, la auditoria tiene un amplio ámbito de aplicación dentro del mismo, por lo tanto, se define brevemente a continuación:

- ✓ **Sistema Único de Habilitación (SUH):** El enfoque de auditoría se articula con el sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud al evaluar sistemática y periódicamente los indicadores para hacer seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta, esto se encuentra definido en el estándar 9 del anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006. Además, la habilitación permite iniciar los procesos de mejoramiento continuo de la calidad.
- ✓ **Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC):** La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y la acreditación miran integralmente el proceso de atención en salud como un continuo clínico-administrativo, que debe comportarse con eficiencia y efectividad para poder cumplir su finalidad: impactar en el estado de salud del paciente, en el respeto a sus derechos y en la adecuada utilización de los recursos. Ambas metodologías se diferencian en:

la acreditación es una metodología que busca el mejoramiento mediante la comparación de la institución contra estándares previamente definidos, la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud lo hace a través de la evaluación concurrente o retrospectiva de los servicios prestados, identificando problemas de calidad, analizándolos y definiendo áreas críticas para las acciones de mejora de la calidad.

- ✓ **Sistema Único de Acreditación (SUA):** El enfoque de auditoría es congruente con la acreditación en la búsqueda permanente del mejoramiento de la calidad de los procesos inherentes a la atención del usuario, precisando que no es de carácter obligatorio, pero propone superar los estándares de calidad de la habilitación y del PAMEC, de hecho, la calidad esperada se define también a partir de los estándares planteados en la acreditación y a partir de allí se diseñan e implementan estrategias para realizar seguimiento a los logros, con el fin de disminuir la brecha entre lo planteado por el estándar (calidad deseada) y la situación actual de la organización (calidad observada) (5).

Estos estándares se basan en un enfoque sistémico, que entiende la atención en salud centrada en el usuario y su familia, en el mejoramiento continuo de la calidad y en el enfoque de riesgo, por lo tanto, los estándares se subdividen de la siguiente forma:

- Estándares del proceso de atención al cliente asistencial
 - Estándares de direccionamiento
 - Estándares de gerencia
 - Estándares de gerencia del talento humano
 - Estándares de gerencia del ambiente físico
 - Estándares de gestión de tecnología
 - Estándares de gerencia de la información
 - Estándares de mejoramiento de la calidad (49).
- ✓ **Sistema de Información para la Calidad:** Establece una serie de indicadores para el monitoreo del sistema y lineamientos para la vigilancia de eventos adversos trazadores. La auditoría para el mejoramiento de la calidad deberá definir prioridades, establecer la calidad observada organizacional, definir la calidad esperada e iniciar

las acciones necesarias para la disminución de la brecha. El análisis de estos indicadores debe impactar de manera transversal toda la entidad (5).

Para que estos instrumentos actúen de manera coordinada en una institución, la auditoría debe enfocarse hacia aquellos objetivos definidos como prioridad en un plan de mejoramiento, el correcto despliegue de la auditoría debe dirigirse a evaluar si en los procesos prioritarios se están consiguiendo los resultados de calidad hacia los cuales apuntan los estándares y evaluar los problemas de calidad que están presentes en la organización para afectarlos positivamente.

8.3.3 Calidad de la atención en salud

Los primeros esfuerzos por conceptualizar la calidad de los servicios fueron numerosos, aunque dispersos; finalmente se logró un consenso, tanto en el ámbito académico como en el de la prestación de servicios (59), lo cual dio lugar a la triada de “estructura, proceso y resultado”, que constituye actualmente el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención en salud. Esta triada se entiende como los medios materiales y sociales empleados para proporcionar la atención, entre ellos la combinación de las aptitudes del personal, así como su forma de organización y control, donde principalmente se juzga si la atención se proporcionó en condiciones que permitieron u obstaculizaron la prestación adecuada de los servicios de salud. Básicamente, es la identificación de cambios en el estado de la salud del paciente o en la población que puedan atribuirse a dicha atención. El estado de salud en sí puede ser considerado desde una perspectiva limitada como una función biológica y desde una perspectiva amplia como calidad de vida. Es decir, la calidad de la atención es proporcional al grado de la mejoría de la calidad de la vida que se logre brindar (39).

Por lo cual, la calidad se ha convertido en uno de los requisitos esenciales para la prestación de los servicios de salud y uno de los pilares básicos de competitividad en el sector salud constituyendo no solo el conocimiento, los principios éticos y la relación con el personal de salud, sino que debe abarcar los resultados de ésta (calidad de vida y duración), otorgando a sus usuarios una prestación de servicios de salud oportuna, eficiente y de alta calidad (54). Por lo tanto, la calidad esta debe estar en una constante

verificación y mejoramiento continuo, de esta manera, nos aseguramos de brindar servicios de salud con calidad a todos los usuarios del SGSSS.

8.3.4 Mejoramiento continuo de la calidad

Por otra parte, podemos determinar que la calidad está ligada a los procesos de la auditoria, no puede haber un verdadero funcionamiento de una sin que coexista la otra, por lo tanto, para llevar a cabo este proceso de mejoramiento continuo, se debe incorporar en conjunto con el componente de la auditoria, la cual debe ser vista como un proceso de autocontrol, centrado en el usuario, su atención y sus necesidades. Por lo tanto, la auditoria debe ser concebida como un ciclo continuo para la garantía y mejoramiento de la calidad.

Esta consiste en la identificación de aspectos que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios. Este ciclo pasa por las siguientes etapas:

- ✓ Identificación del tema a ser auditado (definir el área o tema específico a auditar)
- ✓ Establecimiento de estándares (determinación de una línea base)
- ✓ Medición de la calidad
- ✓ Verificación de los resultados comparados con el estándar fijado (comparación de lo observado frente a lo esperado)
- ✓ Decidir estrategias para el cambio (identificar oportunidades de mejoramiento y sugerir cambios)
- ✓ Implementación de los cambios necesarios
- ✓ Monitorización de los efectos del cambio en comparación del estándar (evaluación de los cambios implementados y nueva medición contra los estándares para identificar su impacto) (60).

Finalmente, la auditoría sumada a la gestión de resultados y el mejoramiento continuo puede convertirse en un instrumento efectivo que permita a las instituciones de salud la evaluación de desempeño, monitorización y mejoramiento de la calidad de la atención que brindan a los usuarios (61).

Por consiguiente, la auditoría debe basarse en resultados tangibles que se puedan medir y que permitan evaluar lo deseable con lo existente (62), determinando puntos de comparación y estableciendo los procedimientos para desarrollar las actividades de atención en salud, generando mejoras a los estándares de calidad, la práctica médica y la adecuada gestión de los recursos.

9. Discusión

La auditoría ha estado presente desde el surgimiento de la medicina, como una herramienta de revisión, verificación continua y sistemática de los procesos de atención y sus resultados, con el objetivo de alcanzar el mejoramiento continuo y la estandarización gradual de la prestación de servicios de salud, a fin de disminuir la variabilidad en la prestación de los servicios y minimizar los riesgos; es decir, que el ejercicio de la práctica médica lleva implícito un proceso de mejoramiento continuo en la búsqueda de alternativas y tecnologías que mejoren las condiciones de salud del paciente.

Para Deisy Machucca (7) la auditoría tiene dos orígenes, uno es el método científico que permitía a los profesionales determinar la calidad de los medicamentos, técnicas y procedimientos realizados y el segundo método era por medio de la actividad industrial, como el mejoramiento continuo de la calidad, el cual permitía mejorar la administración de las instituciones de salud; en este sentido ambos orígenes se complementan, dado que la auditoría siempre debe estar de la mano de la administración y la gerencia, ayudando a crear procesos que faciliten la toma de decisiones para el mejoramiento continuo y a su vez la prestación de los servicios de salud.

Lo anterior nos lleva a realizar un análisis de los cambios que ha tenido la auditoría. Para Fernando Llano (61) abordar los cambios de la auditoría radica en establecer que en sus inicios se presentaba de forma más dinámica y competitiva al interior de las instituciones, lo cual permitió la transformación de una auditoría retrospectiva, tradicional y cíclica a una de monitoreo continuo, ligada a todos los aspectos de la prestación de servicios, donde su ámbito de aplicación y desempeño ha evolucionado, pero aún se encuentra en un proceso de actualización, donde se debe tener en cuenta los actores del SGSS y la ética en la auditoría.

Por otra parte, para Elizabeth Vélez (45), la auditoría en los sistemas de salud constituye un instrumento de evaluación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procedimientos de la atención en salud, lo cual consiste en realizar una revisión sistemática, continua y objetiva de la prestación de los servicios de salud. Adicionalmente, la auditoría tiene un carácter educativo, correctivo y preventivo que se

concibe como un procedimiento técnico de control o mecanismo de mejoramiento y perfeccionamiento basado en la utilización de normas y registros. Por lo tanto, la auditoría adquiere gran importancia en el contexto de la atención en salud, en tanto contribuye a controlar y minimizar los riesgos inherentes a los servicios de salud y el mejoramiento continuo, siendo así como se concibe hoy en día la auditoría en el sistema de salud colombiano.

Lo anterior nos lleva a plantearnos cómo debe ser el correcto desarrollo de la auditoría en la prestación de servicios de salud, para esto, se debe implementar los elementos esenciales que se requieren para la realización de ésta, estableciendo los procesos de habilitación, seguimiento del PAMEC y criterios de acreditación en las instituciones, sin dejar de lado el cumplimiento de los estándares de calidad en los procesos de atención en salud mediante el uso de indicadores. Para Andrea Vilorio (47), la implementación de estos procesos se encuentra en constante ajuste y mejoramiento a través de las modificaciones que se realizan en la normatividad, la cual nos proporciona la base para su implementación y desarrollo continuo en las instituciones de carácter público, privado y entes territoriales, garantizado el seguimiento y continuidad en las instituciones. A su vez, permiten la generación de estrategias de calidad y mejoramiento continuo, donde los procesos puedan ser auditados, medidos y ajustables, reduciendo los riesgos presentes en la prestación de servicios de salud.

Como se ha expresado a lo largo de la bibliografía consultada, la calidad y el mejoramiento continuo hacen parte fundamental de la auditoría; para Avedis Donavedian (39) abordar el concepto de calidad en salud debe partir desde la búsqueda y aplicación de la normatividad, técnicas y la importancia de generar un cambio en el que se incluya la equidad en la prestación del servicio, la eficiencia de la gestión y la efectividad de las actuaciones, logrando así, la satisfacción de las necesidades de la población y alcanzando la calidad en todos los aspectos de la prestación de servicios de salud.

Por otra parte, Gerd Flodgren (44) resalta las actividades de inspección y seguimiento de la auditoría como acciones encargadas de promover mejoras de la calidad desde el punto de vista estructural, midiendo los procesos con el fin de brindar una mejor calidad de la atención médica, donde el objetivo general de la atención debe ser maximizar el valor de los pacientes. Todo esto conforma la auditoría, el cual aborda

la calidad en salud, el mejoramiento continuo, el análisis e inspección con criterios de racionalidad, oportunidad y seguridad, pero a su vez se encarga de salvaguardar los recursos financieros de los diferentes actores que intervienen en la prestación de servicios de salud.

Para Gloria Molina (63), a pesar del incremento de los recursos y los cambios del sistema de salud a partir de la Ley 100 de 1993, no se han logrado los propósitos de cobertura universal y disminución de la inequidad, ni tampoco el mejoramiento significativo del acceso y la calidad de los servicios de salud. Por el contrario, a pesar del incremento en la cobertura de aseguramiento, la población experimenta barreras de acceso relacionadas con los mecanismos de contención de costos, dado que la búsqueda de rentabilidad financiera está por encima de los criterios clínicos y de la necesidad de los usuarios; haciendo que los logros de la auditoría y su aplicación en los diferentes actores del sistema de salud como herramienta para la calidad, eficiencia y uso racional de los recursos sea considerado una barrera de acceso, ya que su aplicación en ocasiones limita la prestación de los servicios de salud lo cual ocasiona inoportunidad y genera riesgos en la salud de los usuarios afectando la calidad de los servicios. Esto nos lleva a realizar un análisis ético de la auditoría, ya que en todo momento debe prevalecer la salud y bienestar de los usuarios.

Por lo tanto, se hace necesario establecer mecanismos que delimiten las funciones y el desempeño de la auditoría en la prestación de servicios de salud, esperando que tengan un impacto no sólo en el desarrollo de una auditoría objetiva y de calidad, sino que se establezca como un proceso que involucre aspectos éticos. Como lo define Gloria Molina (63) la presión de los mecanismos implementados para la contención de costos con propósitos lucrativos de las aseguradoras de salud ha debilitado los principios éticos que deben fundamentar un sistema de salud y atentan contra la dignidad humana de los usuarios y del personal de la salud. Por consiguiente, se debe evaluar el papel del auditor, la ética en su desempeño como base para una correcta gestión de la auditoría.

10. Conclusiones

- La auditoría en salud se presenta como un proceso que busca el mejoramiento de la calidad para la prestación de servicios de Salud. Al llevar a cabo el análisis de la bibliografía consultada, diversos autores coinciden en que la auditoría requiere una transformación tanto teórica como práctica. Teórica, relacionada con el establecimiento de una definición que no solo enmarque a la auditoría como un proceso que se plantea en términos de retroalimentación y costos, sino que, por el contrario, incluya los términos de calidad y mejoramiento continuo. Con respecto a la práctica, la inclusión de la auditoría en la totalidad de procesos de las instituciones de salud, ya que es imprescindible que todas las instituciones cuenten con procesos de auditoría estructurados que propendan por la racionalización de los recursos, el mejoramiento continuo y la calidad en la prestación de servicios, instaurando funciones de inspección, vigilancia, control y fortalecimiento de los programas de salud.
- La aplicación de la auditoría nos permite identificar hallazgos que se traducen en oportunidades de mejora luego de su análisis, lo cual permite tomar medidas proactivas para mejorar la atención de los usuarios, perfeccionando los procesos mediante protocolos, guías, programas, proyectos y planes de mejora con información clara, concisa, ordenada y sobre todo regida por la normatividad colombiana, garantizando así la calidad en la prestación de los servicios. Por consiguiente, es necesario robustecer los ámbitos de aplicación de la auditoría en los diferentes procesos que intervienen en la prestación de servicios de salud, dado que es sumamente importante contar con mecanismos que permitan controlar y evaluar de forma permanente la atención integral de los servicios enmarcados en el sistema de salud colombiano, ya que la salud es un derecho fundamental al servicio de toda la población.
- El desempeño de la auditoría proporciona una evaluación objetiva de los resultados, una correcta información sobre el proceso de la atención y el grado en que se están implementando los servicios de salud de acuerdo con los estándares definidos. La auditoría no puede ser vista como un simple procedimiento, sino como el conjunto de

procesos organizados de forma sincrónica enfocados en la atención en salud que cumpla con los criterios de calidad y expectativas de los usuarios. Por lo tanto, el correcto desempeño radica en la medición y análisis de la calidad para el mejoramiento continuo mediante la implementación de indicadores, focalizando áreas susceptibles de corrección, donde la elaboración de metas, indicadores y estándares de calidad deben involucrar en el proceso a todos los actores del sistema de salud, con el fin de asegurar la legitimidad y reforzar el compromiso con los objetivos e indicadores resultantes.

- Una correcta implementación de la auditoría ayuda al mejoramiento de la calidad en todos los procesos de las organizaciones, por lo tanto, es indispensable mejorar las auditorías internas y externas con el objetivo de enriquecer los procesos institucionales y evaluar las metodologías que se están implementando alrededor de los servicios de salud, identificando posibles fallas en los procesos, para corregir de acuerdo con los estándares definidos y mejorar la prestación de los servicios de salud.
- Finalmente, se precisa la realización de estudios que documenten y permitan valorar de manera más profunda e imparcial la percepción que se tiene de la auditoría, donde se pueda realizar una evaluación de los principios éticos, el costo beneficio y la calidad de los servicios, con el fin de desarrollar programas que generen una conciencia positiva no solo frente a la labor de la auditoría dentro de una institución, sino frente a los profesionales que realizan estos procesos.

Referencias

1. Merlano Porras C, Gobarnev I. Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. Rev. Gerencia y políticas de salud. 2013; 12 (24): 74-86. DOI: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-70272013000100005
2. Granados Toraño R, Gómez Montoya M. La reforma de los sistemas de Salud en Chile y Colombia: Resultados y Balances. Rev. Salud pública. 2000; 2 (2): 97-120. DOI: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v2n2/0124-0064-rsap-2-02-00097.pdf>
3. Jiménez Barbosa W. El derecho a la salud una búsqueda inacabada para la sociedad colombiana. Rev. Esc. Adm. Negocios. 2009; (67):107–20. DOI: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300008
4. Malagón Londoño G, Galán Morera R, Pontón Laverde G. Garantía de la Calidad en Salud. 2ª ed. Bogotá: Editorial médica Internacional Ltda; 2006. 62-69.
5. Colombia. Ministerio De La Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. [Internet]. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2007 [Consultado 2021 oct 11]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
6. Hernandez Paternina G. Evolucion de la Auditoria de cuentas (Facturacion). Universidad de Antioquia. 2020.
7. Machucca Albarracín D. La Auditoría, concepto actual o antiguo. [Internet]. [Consultado 2021 oct 11]. Disponible en: file:///C:/Users/jkfel/Downloads/La_Auditoria_concepto_actual_o_antiguo.pdf
8. Cortes Parra J, Galeano Gonzalez N. Importancia de la Auditoria en salud en el area hospitalaria para la prevencion de eventos adversos revision sistematica 2010-2019. [Trabajo de grado especialización en Auditoria en Salud]. Santiago de calid. Universidad Santiago de Cali; 2020.
9. Sánchez Castillo J. Historia de la medicina. [Internet]. [Consultado 2022 mayo 6]. Disponible en: <http://historiamedicinaperuana.blogspot.com/2009/10/historia-de-la-auditoria-medica.html>
10. Villardefrancos Alvarez M, Rivera Z. La auditoría como proceso de control: concepto y tipología. [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Cienciasdelainformacion/2006/vol37/no2-3/4.pdf>

11. German Henao L, Gutiérrez A, Gómez P. Globalización y auditoria en salud. [Especialización en Auditoria en Salud]. Medellín. Universidad CES; 2010.
12. Piscoya J. Calidad de la atención en Salud a través de la auditoria médica. [Internet]. [Consultado 2022 jul 29]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37961308.pdf>
13. Mascio N. Historia de la Auditoría Médica [Internet]. [Consultado 2022 May 6]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/historia-de-la-auditoría-médica-dr-norberto-claudio-di-mascio>
14. Osorio G, Sayes N, Fernandez L, Araya E, Poblete D. Auditoria medica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev. Méd. Chile. [Internet] 2002; 130 (2). [Consultado 2022 oct 8]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000200014
15. Colombia. Ministerio De La Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Guías básicas para la implementación de las pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud. [Internet]. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2007 [Consultado 2021 oct 11]. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guías-básicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>
16. Álvarez Heredia F. Calidad y auditoria en salud. 3 ed. Bogota: Ecoe ediciones; 2007. 30-43.
17. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial, 41148 (23 dic 1993).
18. Colombia. Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial, 46230 (3 abril 2006).
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). [Internet]. [Consultado 2022 Mar 7]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
20. Colombia. Ministerio De La Protección Social. Guía Práctica del sistema obligatorio de garantía de la Calidad en Salud SOGC. [Internet]. Bogotá: Charlies impresiones; 2011 [Consultado 2022 Mar 7]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-sogc-2011.pdf>

21. Organización para la Excelencia en Salud OES. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. [Internet]. [Consultado 2022 Mar 7]. Disponible en: <https://oes.org.co/sistema-obligatorio-de-garantia-de-calidad-2/>
22. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 10 de 1990 por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial, 39137 (10 enero 1990).
23. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Diario oficial, 44654 (21 dic 2001).
24. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial, 46506 (9 enero 2007).
25. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial, 47957 (19 enero 2011).
26. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario oficial, 49865 (6 mayo 2016).
27. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2181 de 2008 por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud, para las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de carácter público. Diario oficial, 47024 (18 jun 2008).
28. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2082 de 2014 por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Unico de Acreditación en Salud. Diario oficial, 49167 (30 mayo 2014).
29. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Diario oficial, 49167 (28 mayo 2014).
30. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Diario oficial, 49794 (22 feb 2016).

31. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 del 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Diario oficial, 51149 (26 nov 2019).

32. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. [Internet]. [Consultado 2022 Mar 7]. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

33. Colombia. Superintendencia Nacional de Salud. Circular externa 030 de 2006. Diario oficial, 46278 (24 mayo 2006).

34. Colombia. Superintendencia Nacional de Salud. Circular externa 054 de 2009. [Internet]. [Consultado 2022 Mar 7]. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/C_2009_Norma_0054.pdf

35. Gómez Vargas M, Galeano Higueta C, Jaramillo Muñoz D. El estado del arte: Una metodología de investigación. Rev. colombiana de ciencias sociales. 2015; 6(2):423-442.

36. Revista entramada. Clasificación Colciencias de artículos publicados en revistas científicas. [Internet]. [Consultado 2021 Oct 11]. Disponible en: https://www.unilibre.edu.co/cali/images/revista-entramado/pdf/pdf_entramado/Clasificacion_Colciencias_de_articulos_publicados_en_revistas_cientificas.pdf

37. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El ministerio; 1993.

38. Universidad de Antioquia. Código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia. [Internet]. [Consultado 2021 Oct 11]. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/e79da6b4-1402-496b-88bc-0dc0321ba827/codigo-etica-udea.pdf?MOD=AJPERES>

39. Donabedian A. La calidad de la atención médica. [Internet]. [Consultado 2022 jul 29]. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf

40. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2174 de 1996 por el cual se organiza el sistema obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario oficial, 42931 (3 dic 1996).

41. Páramo Barragan, J, Páramo Alturo, J. ISO 9001: 2000 Guía de Interpretación y Aplicación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación
42. Cardozo Santos Z, Martínez Martínez L, Trujillo Ochoa E. El papel del auditor de salud en Colombia como gestor de la calidad y la seguridad del paciente. [Especialización en Auditoria en Salud]. Bogotá. Universidad Santo Tomas; 2018.
43. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1439 de 2002 por la se adoptan 5 formularios de inscripción de novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales. Diario oficial, 45000 (16 nov 2002).
44. Flodgren G, Gonçalves Bradley D, Pascale Pomey M. Inspección externa del cumplimiento de los estándares para mejorar los resultados de la atención médica. [Internet]. [Consultado 2022 May 6]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27911487/>
45. Vélez Moncada E. Diseño e implementación de un modelo de auditoría de historias clínicas para una IPS domiciliaria de la ciudad de Pereira Risaralda. [Especialización en Gerencia en Sistemas de Salud]. Pereira. Universidad Tecnológica de Pereira; 2013.
46. Icontec. Acreditación en salud. [Internet]. [Consultado 2022 May 6]. Disponible en: <https://www.icontec.org/acreditacion-en-salud/>
47. Viloria Altamar A. Implementación del sistema único de habilitación de acuerdo con la resolución 3100 de 2019 en el centro de salud san miguel. [Especialización en Auditoria en Salud]. Medellín. Universidad de Antioquia; 2021.
48. Ministerio de Salud y Protección Social. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). [Internet]. [Consultado 2022 Oct 8]. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/OtrosDocumentosMetodologias/Titulo%20II%20EAPB.pdf>
49. Ospina Arzuza A, Vivas Ramos J, Florez Rojas M, Fonseca Joya S, Ascanio N, Alvarado Gutierrez A. Mode unico de inspección, vigilancia y control, para la interventoria del regimen subsidiado en salud en el departamento de Santander. [Especialización en Auditoria de servicios de Salud]. Bucaramanga. CES; 2008.
50. Normas ISO. ISO 10667: Una herramienta internacional en RRHH. Internet]. [Consultado 2022 Oct 8]. Disponible en: <https://www.normas-iso.com/iso-10667-una-herramienta-internacional-en-rrhh-2/>

51. Alles M. Desempeño por Competencias. [Internet]. [Consultado 2022 May 21] Disponible en: <https://www.scribd.com/document/182370151/Desempeno-por-competencias-360-Martha-Alles>
52. Enriquez J. Diseño del proceso de evaluación del desempeño del personal y las principales tendencias que afectan su auditoría [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762012000100004
53. Ruiz Ospina L. La calidad en la atención en salud: Un reto para Antioquia. auditoría [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/f4dceb98-fc30-47aa-9113-d123e0fece45/4.pdf?MOD=AJPERES>
54. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia. [Internet]. [Consultado 2022 Jul 25]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF
55. Madden C, Lydon S, Curran C, Murphy A, O'connor P. Valor potencial de la revisión de registros de pacientes para evaluar y mejorar la seguridad del paciente en la práctica general. [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112925/>
56. Valenzuela M. Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: <https://docplayer.es/42379833-Indicadores-de-salud-caracteristicas-uso-y-ejemplos.html>
57. Ministerio de Salud y Protección Social. Gestión del mejoramiento continuo de la calidad. [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/orientaciones-tecnicas-gestion-resultados-monitoreo-calidad.pdf>
58. Vecchi S, Agabiti N, Mitrova S, Cacciani L, Amato L, Davoli M, Bargagli A. Auditoria y retroalimentación, estrategias de mejora continua de la calidad para mejorar la calidad de la atención para diabetes tipo 2: Una revisión sistemática de literatura. [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27436255/>
59. Silberman M, Granados Cosme J, Delgado Campos I, López Ortega V. Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. [Internet]. [Consultado 2022 Jul 25]. Disponible en: https://xipe.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/150707_SiCalidad.pdf#page=23

60. Redfern S, Norman I. Auditoría clínica, ciclos relacionados y tipos de calidad asistencial: Un modelo preliminar. [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: [10.1093/intqhc/8.4.331](https://doi.org/10.1093/intqhc/8.4.331)
61. Zavalaga Llanos F. Auditoría médica en el primer nivel de atención [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2000000300006
62. Zavalaga Llanos F, Leyva Hurtado F, Mirando Montero J, Mayca Perez J, Zeballos Palacios C. Auditoría médica concurrente de certificados de incapacidad temporal para el trabajo [Internet]. [Consultado 2022 May 21]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000100005
63. Molina Marin G, Vargas Jaramillo J, Muñoz Echeverri I, Acosta Gomez J, Higueta Higueta Y, Berrio Castaño A et al. Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Etica, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2010; 9 (18): 103-117