



**ROL DEL AUDITOR EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN DE LAS
INSTITUCIONES DE SALUD EN COLOMBIA**

INTEGRANTES:

STEFANY MELISSA NIEBLES VARGAS

SANDRA LUCIA ROJAS MONTAÑEZ

DIANA CAROLINA GUEVARA ROCHA

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
BOGOTA D.C
2018**

**ROL DEL AUDITOR EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN DE LAS
INSTITUCIONES DE SALUD EN COLOMBIA**

INTEGRANTES:

**STEFANY MELISSA NIEBLES VARGAS
SANDRA LUCIA ROJAS MONTAÑEZ
DIANA CAROLINA GUEVARA ROCHA**

TUTOR:

**HERNAN SARMIENTO
ABOGADO - ADMINISTRADOR PUBLICO
ESP. AUDITORIA SALUD - DERECHO PÚBLICO
GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
BOGOTA D.C**

2018

INDICE

Página

1. RESUMEN	5
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
3. OBJETIVOS	8
3.1 OBJETIVO GENERAL	8
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
4. JUSTIFICACIÓN	9
5. ELEMENTOS CONCEPTUALES	10
5.1 POLITICAS Y REGULACION	10
5.1.1 NORMATIVIDAD DE LA AUDITORÍA EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO	12
5.2 CONCEPTO DE AUDITORÍA	13
5.3 CALIDAD	15
5.3.1 CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	16
5.4 ACREDITACIÓN	16
5.4.1 ACREDITACIÓN EN SALUD	17
5.4.2 SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN	19
5.4.3 ORGANISMOS ACREDITADORES EN SALUD	20
5.5 FUNCIONES Y ROL DEL AUDITOR	22
6. METODOLOGÍA	23
7. DISCUSIÓN	24
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
9. REFERENCIAS	28

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICOS

Página

Gráfico 1- Componentes del SOGC	11
Gráfico 2- Política y Regulación: Calidad y Acreditación en Salud	12
Gráfico 3- Ciclo de Acreditación	18
Gráfico 4- Ciclo de preparación para la Acreditación	19

TABLAS

Tabla 1- Normatividad de la Auditoría en el sistema de Salud Colombiano.	13
--	----

1. RESUMEN

Se entiende por acreditación en salud como aquel proceso voluntario al cual se someten las instituciones de Salud de manera periódica y continua a través de una autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que reflejan estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios.

En este proceso se involucran varios actores, uno de ellos es el Auditor, quien tiene un papel de vital importancia para el logro de la mejora en la calidad en la prestación de los servicios en salud de la institución, asegurando el cumplimiento de políticas, leyes, procedimientos y reglamentos que deben ser adoptados para alcanzar la excelencia.

Erróneamente se pensaba que el rol de este actor era solo el de aquel que detecta las fallas en los procesos desarrollados dentro de las instituciones hospitalarias, pero con el paso del tiempo y el desarrollo de nuevas políticas salud, el papel del auditor ha sido transformado, involucrándolo de una manera participativa en el desarrollo de acciones encaminadas a alcanzar la excelencia propuesta por la institución. Dentro de este proceso el auditor contribuye a que la institución de salud adquiera la cultura de autocontrol y a que cumpla los estándares de acreditación que correspondan; promoviendo la gestión de planes de mejoramiento continuo, por parte de la entidad interesada en acreditarse, para alcanzar el cumplimiento gradual de los citados estándares.

Para el cumplimiento de sus funciones el auditor debe reunir ciertas características como conocimientos técnicos, actualización permanente, trabajo en equipo, creatividad, integralidad y objetividad.

Palabras Claves

Rol del Auditor, Acreditación en Salud en Colombia, Calidad en Salud en Colombia.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En Colombia, a partir de 1993 con la Ley de Seguridad Social Integral¹(1), se modificó el sistema y el modelo de salud, estableciendo el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-; introduciendo, entre otros temas, aspectos relacionados con la calidad y la acreditación para la prestación del servicio de salud en el país.

El SGSSS establece las bases de las políticas de calidad y acreditación. Sobre la **calidad**, se indica el deber de desarrollar un “*sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud*” que incluya la “*auditoria medica*”²para las Entidades Promotoras de Salud -EPS-; en cuanto a la **acreditación**, se señala el deber de propiciar un “*sistema de acreditación*” para las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud³ -IPS; esto con el objeto de mejorar la calidad de los servicios de salud y alcanzar estándares superiores de calidad de las mismas.

En Colombia, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS - del Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- de la 8792 IPS registradas (2), solo 37 son acreditadas, lo que representa el 0.42%; en los Estados Unidos el 77% de los Hospitales están acreditados(3), en México se indica un avance del 90% de las Instituciones acreditadas (4); el resultado de avance de Acreditación en Colombia es significativamente bajo, indicando la existencia de dificultades para las IPS la implementación de este proceso, en cuanto a la aplicación metodológica, el seguimiento, el control y la evaluación del proceso.

Estas situaciones, pueden ser origen multicausal; entre las que se encuentra el desconocimiento de las políticas y la regulación del proceso de acreditación, la identificación de facilitadores y/o articuladores para el cumplir con los estándares

¹ Comprende los subsistemas de pensiones, salud, riesgos laborales y de Servicios sociales complementarios.

² Ley 100 de 1993, art. 227. CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD. 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, de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.

³ Ley 100 de 1993, art. 186. DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN. El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento.

requeridos, y el rol de estas personas en el proceso. Por lo cual, se propone describir el rol del Auditor en Salud en el proceso de acreditación en las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, mediante la descripción de las políticas de acreditación y la descripción de su regulación, como también la identificación de los campos y áreas de participación del auditor en este proceso.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir el rol del Auditor en Salud en el proceso de Acreditación en las Instituciones de Salud en Colombia.

3.2 Objetivos Específicos

- Conocer las políticas y legislación donde se basa el auditor para cumplir los criterios de acreditación en las Instituciones de Salud en Colombia.
- Identificar los diferentes roles del auditor en el proceso de acreditación en salud.
- Describir las principales responsabilidades de un Auditor en Salud y su rol en el proceso de Acreditación en las instituciones prestadoras de Salud en Colombia.

4. JUSTIFICACIÓN

Desde la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud la calidad es una característica inherente de la atención integral en salud que se brinda a la población. Esto conlleva a plantearse un interrogante, ¿cómo determinar qué instituciones prestan servicios integrales con calidad? ¿Cómo diferenciar o medir el tipo de calidad prestada en estos servicios?

Una forma de “medir” o “evaluar” esto es mediante el proceso de ‘Auditoría’ en la cual como en cualquier actividad humana intervienen diversos actores que realizan actividades para llegar a un objetivo común: determinar la calidad de los servicios prestados por las instituciones de Salud e identificar las brechas para alcanzar la acreditación.

En el presente trabajo, se identificarán en primer lugar las políticas y reglamentación del proceso de Acreditación en Salud en Colombia. Segundo, se identificarán y analizarán los distintos roles que el auditor en Salud cumple en un proceso de Acreditación y las distintas responsabilidades que estos conllevan para terminar exitosamente estos procesos en las instituciones prestadoras de servicios de salud en nuestro país.

Una vez logrado estos objetivos, podremos resaltar las principales características que cada Auditor en Salud debe tener y desarrollar para poder facilitar los procesos de Acreditación de dichas instituciones según los indicadores establecidos a nivel nacional e internacional, ayudando así que el número de estos establecimientos aumente y por ende que los servicios prestados por dichos establecimientos tengan un margen de calidad estandarizado.

5. ELEMENTOS CONCEPTUALES

5.1 POLITICAS Y REGULACION

“Las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos”(Lahera, 2004) (5). Para el sector de la Salud, este argumento tiene una enorme fuerza, ya que como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) es necesario desarrollar políticas para hacer que los sistemas sanitarios funcionen adecuadamente para el beneficio de todos(6).

En Colombia, la política pública de calidad en salud inicia desde la perspectiva de los Fines Estatales, principalmente desde la garantía de los derechos establecidos en la Constitución⁴; pasando de una Política Gubernamental (7)considerandoel derecho fundamental a la **vida**como eje principal y el derecho a la salud como un derecho prestacional correlacionado con el anterior; a una Política Estatal (8), a partir de la autonomía reconocida a la Salud como un derecho fundamental⁵.

Con el SGSSS⁶, establecido en la Ley de Seguridad Social Integral (1); se establece el Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud⁷, de modo amplio y formal. Dando inicio al desarrollo normativo y regulatorio de los temas de Calidad y Acreditación; al establecerse, en 1994 con el Decreto 1298 de MinSalud, el desarrollo de un *Sistema de Acreditación y de Control yEvaluación de la Calidad de los servicios de salud* (9); consolidándose en 2006 con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (10) -SOGC-, conformado por tres Sistemas y un mecanismo de Auditoria (Grafica No. 1).

⁴ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 2º: Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y **garantizar la efectividad de los principios, derechos** y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. [negrilla propio].

⁵ Ley Estatutaria 1751 de 2015 (16 de febrero); por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

⁶Ley 100 de 1993, Libro Segundo.

⁷ Ley 100 de 1993, art. 186 y 227.

Grafica No. 1
Componentes del SOGC



Elaboración Propia – Adaptación Art. 4 Decreto 1011 de 2006

El Sistema Único de Acreditación (SUA), como componente y herramienta fundamental para el SOGC, está definido como un *“conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica”*(11), dirigido a los actores del SGSSS intervinientes en la prestación de servicios de salud⁸, con el objeto que cumplan estándares superiores a los requisitos mínimos obligatorios para su licenciamiento⁹.

Finalmente, a través del instrumento de política macro sectorial (Documento Conpes 3446 de 2006), se estableció como una de las estrategias de la Política Nacional de la Calidad, la coordinación entre el SOGC en salud y el Sistema Nacional de Calidad (12).

⁸ Entidades Promotoras de Salud –EPS, Instituciones Prestadoras de servicios de Salud –IPS, entidades Administradoras de Riesgos Laborales –ARL, IPS que presten servicios de Salud Ocupacional, e instituciones de Medicina Prepagada.

⁹ El Sistema Único de Habilitación -SUH, establece los requisitos mínimos a cumplir por parte de los prestadores de servicios de salud. Condiciones establecidas en el Decreto 1011 de 2006.

Gráfica No. 2

Política y Regulación – Calidad y Acreditación en Salud



Elaboración Autores

5.1.1 NORMATIVIDAD DE LA AUDITORÍA EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

En Colombia, los primeros referentes de Auditoría en Salud inician con lo establecido en Código Sanitario de 1979, en donde se le ordenó al Ministerio de Salud –actual Ministerio de Salud y la Protección Social MSPS- que reglamentara lo relacionado con las condiciones sanitarias que deben cumplir las edificaciones para establecimientos hospitalarios y similares, lo cual constituye la base del SOGC en 2011.(13)

Posteriormente, entre 1985 y 1987, con el documento Garantía de los Servicios de Salud, del Instituto de Seguro Social; se establecen criterios teóricos sobre la calidad que podían ser objeto de auditoría; más tarde, en 1993 con la Ley de SSI, se facultó al gobierno para control y evaluación de la calidad del servicio de salud (14,15). Criterio normativo, sobre el cual se desarrolló una regulación específica y técnica sobre la materia (Gráfica 2 y Tabla No. 1).

TablaNo. 1

Normatividad de la Auditoría en el Sistema de Salud Colombiano.

NORMATIVIDAD DE LA AUDITORÍA EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO				
NÚMERO	TIPO DE NORMA	AÑO	TEMA	CONTENIDO
100	Ley	1993	Calidad	Establece que para garantizar la calidad en la prestación de los servicios es necesario organizar un sistema de garantía de la calidad que incluya la auditoría médica, de manera obligatoria.
1445	Resolución	2006	Calidad	Definición de funciones de la Entidad Acreditadora.
1011	Decreto	2006	Calidad	Definición de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud.
4747	Decreto	2007	Calidad	Establece los mecanismos de pago para la compra de los servicios de salud.
1122	Ley	2007	Calidad	Establece ajustes al SGSSS para la universalización, financiación y mejoramiento en la prestación de servicios de Salud.
1438	Ley	2011	Calidad	Define el fortalecimiento del SGSSS, a través de la universalización del aseguramiento con cubrimiento a todo el territorio nacional.
2003	Resolución	2014	Calidad	Establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.
256	Decreto	2016	Calidad	Define la finalidad del monitoreo de la calidad en Salud.

Elaboración propia.

Mediante el proceso de Acreditación para las entidades prestadoras de servicios de Salud en Colombia, se establecen estándares que permiten evaluar procesos como el respeto a los derechos de los pacientes, acceso al servicio, atención clínica, soporte administrativo y gerencial. Estas regulaciones están reglamentadas en la Resolución 1474 y su anexo técnico.

5.2 CONCEPTO DE AUDITORÍA

Bermudez (2000) se refiere a la auditoría médica como una *“evaluación sistemática” de la “atención en salud” cuyo objeto no son las cifras, que trata de asuntos legales, de control interno y contabilidad;* por su parte, Escudero (2013), refiriéndose a la definición de Donabedian de auditoría médica, esboza los mismos elementos en su definición. (16–19)

En Colombia, con la implementación del Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud, el Ministerio de Salud y la Protección Social, identifica a la “Auditoría” como una herramienta básica de evaluación interna, continua y sistemática del cumplimiento de estándares de calidad (20) “concordantes con la intencionalidad de los estándares de

acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación” (21).

Es importante destacar que, en el contexto del SOGC, el propósito fundamental de esta herramienta es contribuir al mejoramiento de la calidad en atención en salud, siendo éste último su campo de acción y es aquí donde se desarrollará como un instrumento eficiente y eficaz para el cumplimiento de los objetivos trazados. (22)

El Ministerio de Salud y Protección Social en su documento denominado *Calidad en Salud en Colombia- Los Principios* (2008) (22), establece que “los valores en que debe fundamentarse la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en todos sus ámbitos y niveles, son:

- Autocontrol: la auditoría debe contribuir para que cada individuo adquiera las destrezas y disciplina necesarias para que los procesos de atención en los cuales participa se planeen y ejecuten de conformidad con los estándares adoptados por la organización, y para dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción.
- Prevención: en el marco de los procesos de garantía de calidad, la auditoría busca prever, advertir e informar sobre los problemas actuales y potenciales que se constituyen en obstáculos para que los procesos de atención conduzcan a los resultados esperados.
- Confianza y respeto: la auditoría debe fundamentarse en la seguridad y transparencia del compromiso serio y demostrado de las instituciones, para desarrollar, implantar y mejorar los procesos de mejoramiento institucional, y en la aceptación de los compradores de servicios de salud, de la autonomía institucional dentro de los términos pactados.

- **Fiabilidad:** los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría deben garantizar la obtención de los mismos resultados, independientemente de quién ejecute la medición.
- **Validez:** los resultados obtenidos en los procesos de auditoría deben referirse exclusivamente al objeto medido.”

5.3. CALIDAD

Se entiende por Calidad como al conjunto de herramientas básicas e importantes que permite el estudio y comparación de una característica de cualquier cosa con otra de su misma especie.

Sin embargo, como lo menciona Donabedian (1988) (23), que existen “varias definiciones, o muchas variaciones de la misma definición, y que cada definición o sus variaciones es legítima dentro de su contexto”.

5.3.1 CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD.

Se entiende como la provisión de 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.

La calidad en la atención en Salud en Colombia está marcada por las siguientes características: (24)

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
- **Oportunidad:** 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: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

5.4 ACREDITACIÓN

Se define como Acreditación al proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de servicios o productos, además del rendimiento de los mismos frentes estándares establecidos a nivel nacional o internacional. (25)

5.4.1 ACREDITACIÓN EN SALUD

En Colombia, se establece mediante la Ley 100 de 1993 el Sistema Único de Acreditación en Salud, donde se definen los procesos, procedimientos y herramientas para comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios para la atención en Salud bajo la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (26)

El principal objetivo de la creación de estos procesos es beneficiar a todos los usuarios de los servicios de salud y sus beneficiarios, ya que recibirán una atención de alta calidad, segura y pertinente a sus necesidades. Además, hay que tener en cuenta que las entidades prestadoras de servicios de salud (IPS públicas y privadas), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional (IPSO), encontrarán en los estándares de acreditación un reto para

mejorar la calidad de los servicios prestados, lo que permitirá una mejora en su reconocimiento a nivel nacional. (27)

Entre otros objetivos de la Acreditación en Salud, se puede resaltar (28):

- Incrementar la probabilidad de que el paciente/cliente sea atendido con el pleno cumplimiento de sus derechos.
- Incrementar la efectividad clínica de los servicios que se presten en las instituciones acreditadas.
- Disminuir el riesgo al paciente Incrementar la eficiencia clínica en lo referente a la adecuación en la utilización de los recursos.
- Incrementar la satisfacción de los usuarios en términos de sus percepciones y sus expectativas.

Todo lo anterior impacta claramente en la contención de costos de no calidad y genera una tasa de retorno, que puede evidenciarse, de los esfuerzos destinados al mejoramiento.

En Colombia, el ciclo de Acreditación en Salud contempla los siguientes procesos:

Grafico 3. Ciclo de Acreditación.



Fuente: Ministerio de Salud, Colombia. Biblioteca Digital: ABC SUAS.

Como se puede observar, para darse a cabo un proceso de Acreditación en Colombia se necesitan dos entidades: la entidad interesada en acreditarse (IPS, EPS, ARL o IPSO) y las entidades acreditadoras.

Para cada entidad interesada en acreditarse existe un ciclo de preparación para la acreditación, donde se cuenta con la participación de varios actores, desde la directiva de la institución hasta los profesionales líderes del proceso de Acreditación, incluyendo a todos en la organización.

Grafico4: Ciclo de Preparación para la Acreditación.



Fuente: Ministerio de Salud, Colombia. Publicaciones: Asistencia técnica acreditación de direcciones territoriales prestadoras de servicios de salud.

Este ciclo de preparación comprende los procesos internos de la entidad para lograr el mejoramiento continuo, establecer y mantener sus logros y llegar a cumplir con el nivel superior de calidad.

Unas de las herramientas desarrolladas para este proceso de Acreditación de mayor uso se conocen como Auditoría, y dependiendo del ciclo donde se implemente, puede clasificarse en Auditoría Interna o Externa.

5.4.2 SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

Actualmente, el Ministerio de Salud en el Decreto 1011 de 2006 (10) define al Sistema Único de Acreditación como “el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que voluntariamente decidan acogerse a este proceso a nivel nacional.”

El Sistema Único de Acreditación es un componente esencial del Sistema de Garantía de Calidad puesto a disposición de cualquier entidad prestadora de servicios de salud en el país que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas vigentes establecidas por el Sistema Único de Habilitación. (29)

En Colombia, el Sistema Único de Acreditación se orientará por los siguientes principios (10):

1. Confidencialidad. La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de esta.
2. Eficiencia. Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.
3. Gradualidad. El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

5.4.3 ORGANISMOS ACREDITADORES EN SALUD

Al implementarse políticas públicas y establecerse unos estándares para garantizar la calidad de los servicios prestados por las entidades de salud, se hace necesario la designación de organismos encargados de evaluar y decidir si los procesos, cambios y reformas implementadas por estas entidades cumplen lo necesario para alcanzar los objetivos de la acreditación.

Internacionalmente, en el proceso de acreditación, se reconocen a el Foro Internacional de Acreditación (International AccreditationForum- IAF) y la Cooperación Internacional de Acreditación de Laboratorios (ILAC), además de la Sociedad Internacional para la Calidad en Atención en Salud (SocietyforQuality in Healthcare – ISQUA).(12)

La implementación de un Sistema Nacional de la Calidad, coordinado y con reconocimiento internacional, es una herramienta que contribuye a facilitar el comercio e incrementa la competitividad de las empresas colombianas (12), incluyendo aquellas cuya misión radique en ayudar al desarrollo de sistemas de calidad en la atención en salud a nivel nacional.

Entre el 2006 y 2014, se presentaron importantes avances en materia de acreditación, a partir de una política de calidad (Documento Conpes 3446 de 2006), se pasó de un organismo acreditador (Icontec – acreditado ISQUA en 2009) a varias entidades (Decreto 903 de 2014); los cuales deben cumplir los siguientes requisitos para ello (27):

- Estar acreditada por la International SocietyforQuality in Healthcare – ISQUA, para lo cual, aportarán fotocopia de la certificación que les haya expedido dicha entidad, en la que se verifique la vigencia del término de la acreditación.
- Contar con experiencia mínima de cinco años en la acreditación de entidades del sector salud en Colombia, para lo cual, aportarán certificación expedida por las entidades del referido sector, en las que se evidencien los procesos desarrollados para el logro de la acreditación y el término de duración de los mismos.

5.5 FUNCIONES Y ROL DEL AUDITOR EN SALUD

El rol del auditor en Salud en Colombia está principalmente referido a los campos de cuentas médicas, auditorías de calidad y auditorías concurrentes.

En las auditorías de cuentas médicas, el auditor debe conocer las relaciones estructurales entre la empresa que realiza la auditoría y la empresa auditada, teniendo en cuenta las condiciones pactadas para la prestación de servicios de salud, régimen de afiliación, plan de beneficios, características de la población asignada y la normatividad vigente.

Luego, realiza una evaluación sistemática y detallada del proceso de facturación de las cuentas resultantes de la prestación de los servicios de salud considerando los registros clínicos y la pertinencia técnico-científica para la concordancia entre los soportes y completitud de los mismos. En este momento el auditor médico tiene una mayor participación en la optimización y racionalización del uso de los recursos en salud, en búsqueda del equilibrio financiero de la institución con una baja orientación al mejoramiento de la calidad de la atención asistencial. (30)

Para entender el rol del auditor en salud dentro de un proceso de auditoría para de la calidad, es importante conocer el propósito de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en salud, establecido en el Decreto 1011 de 2006 como: *“orientar a los diferentes actores del sistema hacia una adecuada manera de implementar y promover la gestión de los procesos de mantener la salud de la población”*.

En este sentido el rol del auditor se ha centrado en monitorizar y controlar los procesos al interior de las instituciones de salud con el principal objetivo de lograr el mejoramiento continuo y alcanzar así la calidad esperada, la cual define la autoevaluación de estándares de habilitación, certificación y acreditación en salud y velar por el cumplimiento y garantía de las condiciones de seguridad para la prestación de servicios sanitarios. (31)

6. METODOLOGÍA

“Los métodos cualitativos se utilizan con frecuencia en los servicios de salud y la salud Evaluaciones de políticas (Caudle 1994, Scheirer 1994). De alguna manera, la

investigación evaluativa es un tipo especial de investigación social, en el que las variables dependientes son por definición normativa.” (32)

Basándonos en lo anterior, esta monografía es una investigación cualitativa basada en la revisión documental de la normatividad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia (33), enfocándose principalmente en identificar el marco normativo que rige al proceso de Acreditación para las entidades prestadoras de servicios de salud en el país.

Esta investigación permite identificar el rol del profesional en auditoría en los procesos de Acreditación de entidades prestadoras de servicios de Salud, permitiendo así, precisar y diferenciar las funciones y responsabilidades de este personaje según el marco legal y estatutario establecido en las distintas leyes y estatutos vigentes en la actualidad.

Con el estudio del marco normativo expedido desde el inicio de la implementación del Sistema de Garantía de Calidad en la Atención en Salud y el Sistema Único de Acreditación, se pudo obtener una perspectiva histórica de las funciones y roles del auditor definiéndolo como actor principal en los procesos de Auditorías Internas, recalcando la importancia de su participación en estas evaluaciones, además, permite definir las características que debe tener este personaje para influir positivamente en el desarrollo de los distintos procesos de Acreditación de las diferentes entidades prestadoras de servicios de Salud en Colombia.

7. DISCUSIÓN

Es necesario recalcar que para lograr exitosamente un proceso de Acreditación en el país, es necesario conocer y saber utilizar las herramientas otorgadas por el Gobierno, como lo son el Sistema Único de Habilitación y la Auditoría para la calidad de atención

en salud, los cuales complementan el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud.

Para esto, es necesario destinar funciones y responsabilidades a todos los participantes de este proceso, y un actor principal es el Auditor.

Si bien estos procesos de Acreditación en Salud son relativamente nuevos en Colombia, cabe resaltar que se han realizado modificaciones constantes a la normatividad y regulación de los mismos que han desarrollado y actualizado los estándares establecidos inicialmente, aumentando el grado de especialización de los participantes y ampliando el campo de acción del auditor en Salud en nuestro país.

El Ministerio de Salud y la Protección Social, en el Decreto 1011 de 2006, establece que el proceso de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud implica lo siguiente:

1. De manera interna en las instituciones, la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. De manera externa a las instituciones, la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

Esto determina el rol que el Auditor debe asumir durante los procesos de auditoría, tanto internas para conseguir la Habilitación como externas, para conseguir la Acreditación de la institución prestadora de servicios de salud interesada en sus servicios.

Se puede deducir que en el momento de una auditoría interna, el Auditor se identifica como un canal para llegar a adquirir la cultura del autocontrol y así poder prestar

servicios que cumplan con los estándares mínimos de calidad establecidos por el marco legal colombiano.

Mientras, en una auditoría externa, su rol principal radica en ser evaluador, es decir, en determinar si los procesos de atención prestados por las entidades cumplen con la calidad necesaria y asegurada por las mismas, sin intervención alguna, lo que puede significar para una entidad pequeña sin conocimiento de los procesos adecuados para una acreditación, la pérdida de recursos y por ende, el desinterés en convertirse en una entidad acreditada.

Se puede observar que existe una brecha entre los dos roles principales del auditor, uno como agente participativo en el establecimiento de estándares mínimos de calidad a nivel de la empresa y el otro como evaluador en el proceso de acreditación.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- De acuerdo con este estudio, se puede concluir que un proceso de Acreditación, que adicional a la imagen reputacional de la entidad de salud, agrega los siguientes valores:
 1. Mejora la imagen y credibilidad ante los clientes y la comunidad en general.
 2. Mejora de los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los clientes.
 3. Genera reconocimiento de marca, al ser de conocimiento público (base de registro abierta) la condición de entidad acreditada y su reconocimiento por una entidad externa.
 4. Destacar entre sus pares sus servicios, que están en proceso de mejoramiento continuo, orientado hacia la excelencia.
 5. Expandir su nicho de mercado, tanto interno como externo.
 6. Reducir los costos de la No Calidad (ineficiencia).
 7. Mejorar sus condiciones y capacidad de negociación contractual con otros agentes del sector salud y el Estado.

8. Motivar, en el Sistema de Seguridad Social en Salud, que se estudien otros incentivos para la mejor prestación de los servicios.
 9. Incentivar en los usuarios y sus beneficiarios a ejercer el derecho a la libre elección.
 10. Mantener los logros alcanzados con la acreditación y orientarse hacia un proceso de mejoramiento continuo de la calidad.
- Durante la investigación, podemos concluir que lo una de las causas por las cuales el número de entidades prestadoras de servicios de salud en Colombia es bajo en comparación a otros países es que no se ha desarrollado plenamente el rol del auditor como líder de un proceso de transformación cultural en estas entidades, que permita dar a conocer la importancia, el impacto y los beneficios que la acreditación otorga a la entidad y que cobijan a todos los que pertenecen a la misma, desde el empleado hasta la directiva, pasando por todos los departamentos de la institución.

Actualmente, a nivel nacional, existe muy poca información sobre el papel que puede cumplir un auditor para lograr la acreditación de una entidad prestadora de servicios de salud, como personaje participativo activamente para alcanzar la meta trazada y no como juez de los procesos finales, lo cual puede tener un impacto en todo el proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios prestados.

Por esta razón, nuestra principal recomendación es inculcar la necesidad en los nuevos auditores por no sólo participar en alcanzar las metas mínimas de calidad necesarias sino ir más allá, mostrar los verdaderos beneficios para la institución, sus trabajadores y sus pacientes de ser parte de una entidad acreditada y comprometida con la prestación de los servicios con mayor calidad que la necesaria.

- Desde el punto de vista académico, podemos concluir que la definición de calidad depende y está directamente relacionada con quien la defina y por tanto es de vital

importancia definir el contexto que se esté considerando, esto depende de la orientación institucional y la política pública; que a través de medios e instrumentos como la regulación (leyes, decretos, resoluciones y otras), para el desarrollo y especialización de una calidad superior en los servicios de salud; garantizando de forma integral, prioritaria y universal los derechos de usuarios, beneficiación y el talento humano en salud.

REFERENCIAS

1. Congreso de la República de Colombia. Ley de Seguridad Social Integral de Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia: Ley; 1993. Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
2. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Registro de Prestadores de Instituciones de salud. 2016 [Internet]. Disponible en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Registro-de-Prestadores-de-Instituciones-de-Salud/c36g-9fc2/data>
3. The Joint Commission. Facts about Hospital Accreditation [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 18]. Available from: https://www.jointcommission.org/facts_about_hospital_accreditation/
4. SANTACRUZ-VARELA J. Acreditación de Servicios de Salud, la experiencia Mexicana [Internet]. Lima, Perú; 2013. p. 7. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Acreditacion de Servicios de Salud, la Experiencia Mexicana.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Acreditacion%20de%20Servicios%20de%20Salud,%20la%20Experiencia%20Mexicana.pdf)
5. LAHERA E. Política y políticas públicas [Internet]. Serie Polí. CEPAL - División de Desarrollo Social; editor. Santiago, Chile: Naciones Unidas; 2004. 32 p. Available from: https://books.google.com.co/books?id=bIVfvD68o3AC&printsec=frontcover&dq=Política+y+Políticas+Públicas+%2B+lahera&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjQ6aexojYAhViT98KHU8zB_MQ6AEIJAA#v=onepage&q=Política+y+Políticas+Públicas+%2B+lahera&f=false
6. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca [Internet]. Ginebra, Suiza; 2008. Available from: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
7. Minsalud.gov.co [Internet]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2015.

Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

8. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, 2016 - MSPS [Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>]
9. Ministerio de Salud: Decreto 1298 de 1994 (junio 22). Artículos 76 y 78. Diario Oficial No. 41.402 (22-06-1994). Declarado Inexequible Sentencia C-255 de 1995.
10. Decreto 1011 de 2006. Ministerio de la Protección Social. Diario Oficial No. 46230 (03-04-2006).
11. Decreto 903 de 2014 (13 de mayo). Ministerio de la Protección Social. Art. 5.
12. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Lineamientos para una política nacional de la Calidad. 2006. [Internet] Disponible en: <http://www.mincit.gov.co/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=18265&name=Conpes3466.pdf&prefijo=file>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) [Internet]. [cited 2016 Jun 10]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garantía-Calidad-SOGC.aspx>
14. MACHUCA ALBARRACÍN DA. LA AUDITORÍA, CONCEPTO ACTUAL O ANTIGUO. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2007;4(4):51–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534049>
15. QUIRÓS ARANGO HM. FUNDAMENTOS Y LEGISLACIÓN DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD. ZULUAGA, editor. Bogotá, Colombia; 2001. 294 p.
16. Sarmiento, Hernan. LA RESPONSABILIDAD ÉTICO-LEGAL DEL AUDITOR EN SALUD: Análisis de Casos Colombia – Argentina” 2016. [Internet] Disponible en: <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9881/SarmientoHernan2016.pdf?sequence=1>

17. BERMÚDEZ GÓMEZ H. ESBOZO DE LA AUDITORIA ESTATUTARIA Y EL CONTROL INTERNO EN LAS ORGANIZACIONES PRIVADAS. Comput scripturis [Internet]. 2000;7. Available from:
https://scholar.google.com/scholar?q=ezbozo+de+la+auditoria+estatutaria+y+el+control+interno+en+las+organizaciones+privadas&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=1997&as_yhi=2000
18. ESCUDERO CH. MANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA. Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken; 2013. 52, 589 p.
19. DONABEDIAN A. EVALUATING THE QUALITY OF MEDICAL CARE [Internet]. Chicago, EUA; 1966. Report No.: 3. Available from:
<http://www.jstor.org/stable/3348969>
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía práctica del SOGC . Bogotá, 2011. [Internet] Disponible en:
http://boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla_didactica.pdf
21. Decreto 1011 de 2006, artículo 32. Ministerio de Salud y Protección Social. 2006.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad en Salud en Colombia-Los principios Capítulo 4 Pág. 107 . Bogotá, 2008.[Internet] Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
23. Donabedian, Avedis. 1988. The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press.
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Atributos de la Calidad en Atención en Salud. [Internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCIÓN-EN-SALUD.aspx>]
25. Definición de Acreditación. [Internet: https://es.wikipedia.org/wiki/Acreditación#cite_note-aaahc-1]
26. Acreditacionen salud.org.co [Internet] Bogotá: ICONTEC. 2016 ¿Qué es Acreditación en Salud? Disponible en:

<http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/AcrSal.aspx>

27. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC sobre el Sistema Único de Acreditación en Salud. [Internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/abc-suas.pdf>
28. Ministerio de la Protección Social. Guía practica de preparación para la Acreditación en Salud. Bogotá, 2004. [Internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-de-preparacion-para-acreditacion.pdf>
29. Marco Legal Colombiano. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC. 2016[Internet] Disponible en:<http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/MarLegCol.aspx>
30. Hospital Nuestra Señora del Carmen Tabio. Sistema Integrado de Calidad. Versión 3. Tabio, Cundinamarca. 2016.
31. ClínicaChía. Garantía y gestión de calidad del auditor.Tomo I. Bogotá2017.
32. Shoshanna Sofaer. Qualitative Methods: What Are They and Why Use Them? [Internet] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1089055/pdf/hsresearch00022-0025.pdf>
33. Fajardo, Jorge Luis. “EL ROL Y FUNCIONES DEL AUDITOR MEDICO COMO GESTOR DEL RIESGO EN SALUD” 2017 [Internet] Disponible en: <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4122/FajardoJorge2017.pdf?sequence=1>