



LA RESPONSABILIDAD ÉTICO-LEGAL DEL AUDITOR EN SALUD

Análisis de Casos Colombia - Argentina

HERNAN ALEXANDER SARMIENTO BEJARANO

Abogado - Administrador Público

Esp. Derecho Público

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD**

BOGOTA D.C

2016

LA RESPONSABILIDAD ÉTICO-LEGAL DEL AUDITOR EN SALUD

Análisis de Casos Colombia - Argentina

HERNAN ALEXANDER SARMIENTO BEJARANO

Abogado - Administrador Publico

Esp. Derecho Público

Directora: ALEJANDRA VALENZUELA CAZÉS

Fisioterapeuta, Esp en Docencia Universitaria

M.Sc. en Salud Pública

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

2016

Dedicatoria

*A Sandra e Isabella
El tiempo que me han facilitado
... de compañía, amor y juego
esta aquí recompensado.*

Agradecimientos

Al Dr. Edson Ospina, por esas charlas,
en las que se la que se materializó esta idea;

A la Dra. Alejandra Valenzuela,
por su dirección, enriquecimiento intelectual y

sus aportes a este trabajo,
como también al Dr. Carlos Rodríguez,
por los espacios brindados.

ÍNDICE

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo General	11
2.2. Objetivos Específicos	11
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. ELEMENTOS CONCEPTUALES	13
4.1. Etimología y Evolución histórica de la Auditoría en Salud	13
4.2. Concepto de la Auditoría en Salud	15
4.3. Funciones del Auditor en Salud	15
4.4. Clasificación de la Responsabilidad Jurídica	17
5. METODOLOGIA	19
6. RESULTADOS	24
7. DISCUSIÓN	31
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	16
Tabla 2	17
Tabla 3	19
Tabla 4	20
Tabla 5	22
Tabla 6	22
Tabla 7	23
Tabla 8	24
Tabla 9	26

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	14
Ilustración 2	21
Ilustración 3	34
Ilustración 4	35

RESUMEN

Actualmente, la Auditoría en Salud está presente en un gran número de procesos de salud, diferentes a los científicos; su injerencia se da en diferentes grados, instancias y sectores; esto se debe al aumento del número de sujetos y actividades, que directa o indirectamente, se encuentran presentes en la relación médico-paciente.

El desarrollo de los modelos de atención y prestación de servicios en salud y los sanitarios se caracterizan por ser análogos, con tendencia a ser universales y estandarizados; haciéndose más recurrente el uso y apoyo de la Auditoría en estos temas. Por las mismas razones, las funciones y los productos realizados por el Auditor en Salud propenden a ser homogéneos; no obstante, los resultados y sus consecuencias varían dependiendo del contexto jurídico y territorial.

Por consiguiente, es necesario contextualizar las responsabilidades éticas y legales del Auditor en Salud, por ser esta una actividad cada vez más amplia y estratégica dentro de un modelo, una unidad o un sector de salud; que en muchos casos, los programas curriculares de formación dejan de mencionar estos temas o se circunscriben a presentar los marcos regulatorios de sus componentes y sus particularidades normativas.

De ahí que, se explore la temática de la responsabilidad del auditor en salud, desde lo ético-legal; identificando situaciones jurídicas significativas dentro del ordenamiento legal local y examinar en otros contextos territoriales, para correlacionar los casos encontrados; comparando las similitudes y diferencias que se puedan describir y permitan comprender las posibles incidencias y efectos, en un mundo donde la teoría y el conocimiento se difunde y comparte.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Auditoría en Salud comprende un campo de acción que está determinado por tres componentes: *auditoría de gestión*, *auditoría de cuentas médicas* y *auditoría médica*; circunscrita al área de la salud, y entrelazadas por determinadas actividades. La literatura sobre el tema de forma mayoritaria se orienta a la praxis de la auditoría médica, y de forma reciente la asocian con el aseguramiento de la calidad.

Morera (2003), establece que la Auditoría en Salud comprende solamente dos áreas: la clínica y la administrativa, refiriéndose al ámbito institucional; mientras que Quiróz (2001) la asocia a los procesos de calidad y atención en salud; y finalmente Leuro (2005), la enfoca en el campo de las cuentas médicas. (1–3)

Desconociendo, que tanto el campo como las áreas del especialista de Auditoría en Salud, se desarrollan entre los procesos misionales (prestación del servicio médico) y los de apoyo (gestión administrativa y financiera); por lo que la esfera de la responsabilidad del auditor -marco ético y legal- y sus consecuencias son cada vez más amplias.

Ante la diversidad teórica y práctica de la Auditoría en Salud, se plasma a continuación núcleos problemáticos referentes a la multidisciplinariedad, el impacto de los productos de la auditoría sobre los usuarios-pacientes, las posiciones jurídicas y finalmente los casos de responsabilidad del auditor.

En lo referente a la multidisciplinariedad, la Auditoría en Salud se desarrolla por campos -praxis social y organizacional- y áreas -funciones y tareas- que son amplias y variadas; siendo ejecutadas por diversos profesionales -salud, administración, economía, derecho, entre otras-; que al relacionarlos con los respectivos marcos legales y éticos de cada profesión resultan ser heterogéneos, que cuando se quiere determinar la responsabilidad del auditor en salud, su contextualización resulta ser dispendiosa.

Así mismo, en la praxis de la auditoria en salud, se pueden generar productos que puede afectar a los usuarios-pacientes, como lo es la negación del servicio, derivando daños directos y/o futuros, afectando la integridad física y moral. Sin embargo, cuando se quiere determinar la responsabilidad, esta se concentra en el ámbito de la auditoria médica, dejando por fuera los otros campos y limitándola a los profesionales médicos.

Por ende, cuando se evalúa la responsabilidad desde lo ético y lo legal, se han encontrado dos posiciones; la primera en la cual el daño se deriva bajo el principio de perdida de oportunidad; mientras que la segunda relaciona los actos del auditor en salud con el acto médico; lo que convierte al auditor en sujeto de amonestaciones disciplinarias (ético) y sanciones pecuniarias (legal). (4)

Ahora bien, las posiciones pueden observarse en decisiones jurisprudenciales que se han desarrollado en torno a la responsabilidad del auditor en salud en materia ética y legal, que no pertenecen al mismo tipo de tribunal ni sistema jurídico (disciplinario y civil); que al revisar las fuentes de información, se encontró un caso en Argentina, donde se condenó al pago económico a un Auditor por la negación de un servicio de salud. Mientras que en Colombia, se ha indicado que la jurisdicción sancionatoria disciplinaria incluye a los médicos de las áreas administrativas como de auditoria.

Consecuentemente, hace que esta opción de grado tenga gran interés en exponer las posibles incidencias y efectos de los pronunciamientos del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá (TSEMB) desde 2009 y del caso de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de Buenos Aires (CNACBA) de 2011; en el ejercicio de la Auditoria en Salud, desde lo ético-legal, a partir de la metodología de Pellegrino; frente al incipiente marco de referencia existente sobre la responsabilidad del especialista de Auditoria en Salud, cuando desempeña sus funciones. (5–8)

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Correlacionar los elementos de las metodologías del *análisis de casos en ética clínica* y la *investigación jurisprudencial*, con el desarrollo de la función del auditor de salud, en el marco del modelo actual de la prestación del servicio de salud, a partir de los pronunciamientos del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá y la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de Buenos Aires Argentina.

2.2. Objetivos Específicos

- Contextualizar, desde lo ético–legal, dos fallos, uno disciplinario y otro civil, por medio de la metodología del análisis de casos en ética clínica, basado en la metodología del *análisis de casos en ética clínica* desarrollada a partir de la propuesta de Pellegrino para la investigación ética–clínica, y la investigación jurisprudencial descrita por Atienza.
- Presentar las posibles incidencias y efectos ético-legales de los fallos seleccionados, para el Auditor en Salud, considerando los campos y áreas de desarrollo en el contexto local y temporal del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. JUSTIFICACIÓN

La literatura en materia de Auditoría en Salud, se enfoca a temas relacionados con la auditoría médica, la auditoría de cuentas médicas y la auditoría de gestión, esta última enfocada hacia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC); sin embargo, existen pocos procesos investigativos que analicen lo ético-legal en un solo contexto. Por lo que resulta importante contextualizar estas variables, a través de casos concretos, a partir de metodologías propias desde la ética-clínica y el análisis jurisprudencial de sentencias para su posterior correlación.

Estas metodologías en un mismo contexto se correlacionan en elementos estructurales, desde el sujeto, el acto, las circunstancias y consecuencias; que permiten explicar las supuestas consecuencias derivadas de la responsabilidad ético-legal en el ejercicio del Auditor de Salud, especialmente en el área de auditoría médica.

La importancia de esta monografía en el SGSSS, permite concentrar la responsabilidad en el quehacer del Auditor en Salud con sus respectivos efectos reales y materiales, sobre los actores del sistema aseguradores, prestadores y usuarios-afiliados, entre otros; derivado de las decisiones o conceptos que fundamentan la negación de un servicio o bien de salud.

Sin embargo, en materia sancionatoria desde lo ético-legal, al describir una metodología unificada, permite identificar nuevos responsables que participan en las áreas de la auditoría de salud, en especial la médica; que actualmente no son reconocidos como sujetos de estas acciones.

Por lo tanto, al analizar los casos del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá (TSEMB) y del caso de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de Buenos Aires (CNACBA), se describe la responsabilidad ético-legal de los auditores en salud y sus posibles incidencias y efectos. Consecuentemente, se hace necesario contextualizar de forma breve las áreas y campos del auditor para su ubicación en el ámbito de la salud.

4. ELEMENTOS CONCEPTUALES

4.1. Etimología y Evolución histórica de la Auditoría en Salud

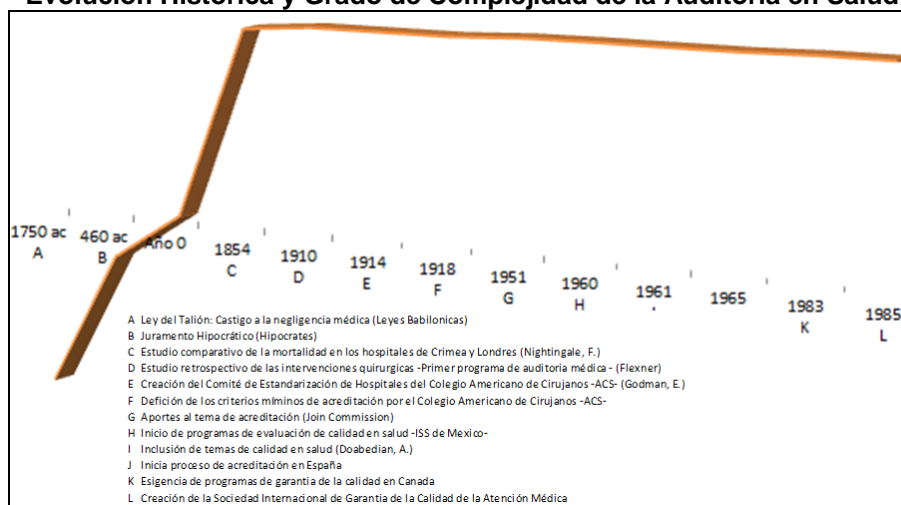
En la literatura se encuentran dos versiones del vocablo *audit*, la primera de origen latino (*audire*) que significa *oir*, y la segunda proviene del anglosajón que *verificar* o *inspeccionar*, siendo esta última la que mejor se ajusta al concepto de auditoría que definido en el Diccionario de la Lengua Española (RAE 2016), donde la noción de auditoría hace referencia a la “...revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse”.

Los antecedentes de la auditoría, en sentido amplio; se asocian a la supervisión y control de los tributos o de la hacienda pública con el objeto de evitar el fraude; el concepto se desarrolló en Inglaterra a partir del s. XII hasta el s. XIX, cuando fue reconocida como profesión -Ley Británica de Sociedades Anónimas de 1862-, posteriormente fue introducida en los Estados Unidos de América -EUA- en 1900; con un enfoque eminentemente contable y antifraude. (9,10)

En lo que respecta a la Auditoría en Salud, muchos concuerdan que surge con la auditoría médica, y esta nace a la par con la actividad médica y su responsabilidad -*lex artis*-. Entre los primeros documentos que hacen referencia a esta relación, se encuentra el Código de Hammurabi de mediados del s. XVIII aC; en donde se estableció una sanción al médico causara daño como consecuencia de una *mala praxis* (“Si un médico vacía un absceso del ojo y causa al paciente la pérdida del mismo, sus manos serán amputadas”), el cual debía compensar en igual o mayor proporción. Sin embargo, estas referencias guardan mayor relación con la responsabilidad médica, que con el concepto de auditoría. (11–13)

Otras referencias, relacionan el inicio de la Auditoría en Salud con los conceptos de calidad y aseguramiento en la atención del paciente y la prestación del servicio; considerando que la salud es un proceso industrial -input output- susceptible de control, evaluación y mejora. La Ilustración 1 representa la evolución y el grado de complejidad de la Auditoría en Salud. (2,11,13–15)

Ilustración 1
Evolución Histórica y Grado de Complejidad de la Auditoría en Salud



Fuente: Piscocya (2000) - Machuca (2007) (11,13) – Elaboración y Adaptación propia

En América, algunas de las referencias cronológicas encontradas sobre el desarrollo de la Auditoría en Salud datan desde 1910 con los procesos de estandarización y acreditación de instituciones hospitalarias en los EUA; después, se desarrollaron otras actividades relacionadas, como lo fue en 1951, con la creación de la *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations -JAHO-*. Otras fechas de importancia fueron: en México en 1960, con el inicio de programas de Evaluación de la Calidad en Salud; en Argentina -en la década de 1960- con el desarrollo de la función de control sobre la atención médica, la calidad de la prestación del servicio y la facturación como respuesta al auge de las Obras Sociales; en Perú -1968 a 1971- con la documentación de auditoría del 5% de las historias clínicas; y en Canadá - 1983- con la puesta en marcha de programas de garantía de calidad de la atención médica. (11,13,16)

En Colombia, la evolución de la Auditoría en Salud inicia con lo establecido en Código Sanitario de 1979, 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 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en 2011. (17)

Luego, entre 1985 y 1987, con el Documento Garantía de los Servicios de Salud, del Instituto de Seguro Social, se constituyen criterios teóricos sobre la calidad que podían ser objeto de auditoría; más tarde, en 1993 con la Ley de Seguridad Social - *Ley 100 de 1993*- se facultó al gobierno para control y evaluación de la calidad del servicio de salud. (2,13)

4.2. Concepto de la Auditoría en Salud

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. (14,18,19)

Considerando lo anterior, la Auditoría en Salud tiene un componente histórico asociado a la responsabilidad médica, y otro relacionado con la calidad y su aseguramiento; los cuales permiten definirla como la actividad mediante la cual se examina de forma objetiva, integral y sistemática el proceso de salud, en todos o algunos de sus componentes, áreas, sujetos, segmento o sector, con el objeto de dictaminar o conceptuar.

4.3. Funciones del Auditor en Salud

Se han identificado como funciones del Auditor en Salud, las relacionadas con las actividades de auditoría médica o clínica (Malagón, 2003); ahora bien, las labores no se restringen a este campo, también están las labores de auditoría de cuentas médicas (Leuro, 2005), de calidad (Quiroz, 2001) y de gestión. (1–3)

Por lo que pueden definirse como funciones generales las siguientes(6,20):

- *Cumplimientos de los contratos*
- *Control de las prestaciones*
- *Uso racional de los recursos*
- *Análisis de los procesos*

- *Evaluación de la calidad*
- *Generación y registro de información*
- *Elaboración de normas*
- *Coordinación de tareas específicas*
- *Elaboración de informes y dictámenes*

La auditoría también cumple con otras acciones, diferentes a detectar errores (Escudero, 2013), como: asesorar, verificar, constatar, analizar, recomendar, investigar, entre otras. (19).

Considerando los sujetos (en Colombia), existen unas funciones de calidad y aseguramiento, en el marco del SOGC (Quiroz, 2001), como se presenta en la Tabla 1. (2)

Tabla 1
Funciones relacionadas con el SOGC

Proceso de Auditoría Médica		Sujetos		
Funciones		Aseguradoras	EPS	DTS
1	<i>Planeación de la Calidad</i>	X	X	X
2	<i>Evaluación y Monitoreo de Red de Servicios y Sistema de Referencia y Contrareferencia</i>	X		
3	<i>Monitoreo de la Calidad Técnica</i>	X	X	X
4	<i>Monitoreo de la Calidad Interpersonal</i>	X	X	X
5	<i>Auditoría de Compra de Servicios</i>	X		X
6	<i>Capacitación para la Calidad</i>	X	X	
7	<i>Gestión de la Información</i>	X	X	X
8	<i>Autoevaluación Institucional</i>		X	
9	<i>Gestión del cumplimiento de requisitos legales</i>			X
10	<i>Asistencia Técnica para la Mejora de la Calidad</i>			X

Elaboración Propia

Finalmente, deben considerarse las competencias fundamentales o intrínsecas del Auditor en Salud, Chirinos (2010) la sintetiza en la siguiente Tabla 2.

Tabla 2
Competencias Básicas

-Dominio de normativas y aspectos legales que rigen el sector salud y los procesos.
-Dominio de Conocimientos en métodos de trabajo y técnicas de estudio, redacción y síntesis
-Dominios de programas de informática y de computación en general.
-Dominio de tareas y procesos profesionales asistenciales, administrativos (general y especializado).
-Manejo y destreza en la aplicación de la metodología científica en salud que apoye el análisis y la consistencia en la información.
-Dominio del o los idiomas que sean parte de la dinámica de trabajo de la organización.
-Dominio de técnicas estadística.

Fuente: Chirinos, 2010 (21)

4.4. Clasificación de la Responsabilidad Jurídica

La noción de responsabilidad se enmarca dentro del ámbito del derecho, siendo considerado como uno de los conceptos angulares de cualquier ordenamiento jurídico; en un sentido más estricto, se hace a la atribución que se le hace a un sujeto por el daño causado a una persona, jurídica o física, o bien jurídico. (22,23)

La responsabilidad, desde el derecho positivo, puede sistematizarse en tres clases; la primera, la *responsabilidad sancionadora*, la cual refuerza las normas que prescriben o prohíben, y se encuentra muy cercana a la responsabilidad moral; la siguiente, la *responsabilidad civil subjetiva*, que surge como consecuencia de una afectación a un bien jurídico por un acto antijurídico (ilícito), la cual se basa en el grado de culpabilidad de quien causo el daño; y finalmente, la *responsabilidad civil objetiva*, que se aparta del concepto de culpa, además, las acciones que anteceden se entienden ser lícitos (dentro de la norma) y requiere del nexo causal, es decir, la relación de causalidad entre el perjuicio y el acto. (22)

En el sistema jurídico occidental, en general; se distinguen dos tipos de responsabilidad, en función de los sujetos (partes) y su voluntad (acuerdo); la primera que derivada de una relación directa y acordada entre las partes, donde se ha definido las consecuencias por el incumplimiento de las obligaciones, que se denomina responsabilidad contractual. La segunda, que surge de forma indirecta, donde una acción de un sujeto (acto) afecta a un tercero (a la misma persona o determinado bien jurídico), a esta se le denomina responsabilidad extracontractual. (24,25)

Por su parte, en el ordenamiento jurídico contemporáneo (Colombia y Argentina), desde el punto de vista de la jurisdicción, se encuentra definidos unos tipos de responsabilidad comunes, la civil y la penal; encontrándose también otros, en función al oficio o profesión o ámbito (ética, disciplinaria o administrativa). Los cuales se encuentran expresos en las respectivas normas de cada país. (19,26)

5. METODOLOGIA

La metodología desarrollada está compuesta por dos momentos; el primero corresponde a una *investigación documental* (Peña, 2006), basada en la búsqueda y selección de documentos y referencias, asociados al problema de investigación; donde se definen los argumentos o palabras de consulta en catálogos y bases de datos. (27)

El segundo momento, corresponde a la correlación de las metodologías de *análisis de casos en ética clínica* y de *investigación jurisprudencial*; las cuales permiten articular los problemas éticos con los legales con los campos y áreas de la auditoría en salud. (7,28)

Respecto a la *investigación documental*, se estableció una secuencia principal de palabras relacionadas con el tema de investigación (*RESPONSABILIDAD, AUDITOR, SALUD*), que se articularon con y sin el uso de operadores booleanos¹ (nexos lógicos); de forma complementaria se emplearon sinónimos.

La revisión documental inicio con la búsqueda y consulta de sentencias judiciales relacionadas con la responsabilidad ética-legal del auditor en salud; consultando las Bases de Datos (BD) de relatoría (BDR) de las Altas Cortes Colombianas (Constitucional, Consejo de Estado y Suprema de Justicia) para el periodo 2005 a 2015. La cual se complementó con la exploración en otras fuentes, tales como buscadores especializados en artículos académicos y científicos (BD Especializadas - BDE); BD Corporativas (BDC); consulta de catálogos de bibliotecas (CCB) para su posterior revisión física; consulta de motores de búsqueda abiertos (BD abiertas - BDA); y finalmente BD de Tribunales Profesionales o similares (BDT). (Tabla 3)

Tabla 3

Bases de Datos Consultadas
http://www.sciencedirect.com http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es http://libguides.fiu.edu/PubMed/pubmedspanish

¹ Los operadores booleanos, más conocidos como operadores de búsqueda o restrictores, son nexos lógicos entre los términos que explican la relación entre conceptos de búsqueda [internet] https://www.ecured.cu/Operadores_booleanos

Bases de Datos Consultadas
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/ http://jurisprudencia.ramajudicial.gov.co/WebRelatoria/consulta/index.xhtml 190.24.134.114:8080/WebRelatoria/ce/index.xhtml https://www.supersalud.gov.co/es-co/delegadas/proteccion-al-usuario/direccion-de-atencion-al-usuario http://ar.microjuris.com/Search http://legal.legis.com.co/Search/Search https://www.google.com https://scholar.google.com/ http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/site/biblioteca_documental http://www.senado.gov.co/az-legislativo/proyectos-de-ley

Para recopilar los resultados, se construyó una hoja electrónica, con los siguientes campos para su organización (Tabla 4).

Tabla 4
Organización, Estructura y Definición de Campos

No.	Campo	Definición o concepto
1	Fuente	Definición o atributo del sitio o dominio en la web
2	Base de Datos (Data Base)	Nombre del Dominio o Sitio Web
3	URL (Localizador Uniforme de Recursos – por sus siglas en ingles)	Sintaxis de la dirección URL (dirección web)
4	Idea/Problema (Tema central u objeto de investigación)	Definición de palabras relacionadas con el tema de investigación
5	Palabra/Tema (identificación de conceptos o palabras clave)	Secuencia principal de palabras relacionadas con el tema de investigación. Utilización de sinónimos
6	Resultados sin restrictores	Búsqueda o consulta en la web (Bases de Datos) sin el uso de operadores booleanos (nexos lógicos)
7	Resultados con restrictores	Búsqueda o consulta en la web (Bases de Datos) con el uso de operadores booleanos (nexos lógicos)

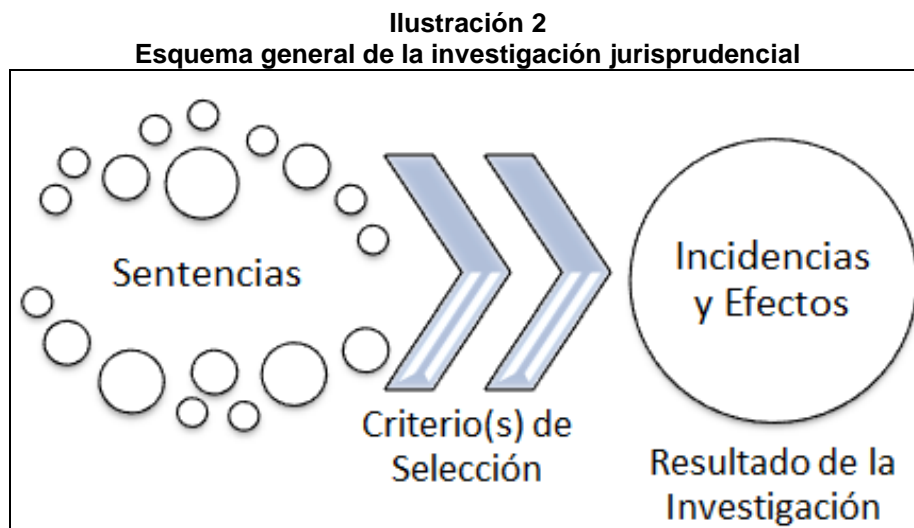
Elaboración Propia

Los resultados clasificados y cuantificados (cantidad de artículos o páginas), fueron validados y analizados para seleccionar los útiles o relevantes para el tema de investigación, limitándose los resultados a BDT (Tribunal Nacional de Ética Médica de Colombia) y BDC de Argentina (Micro Juris); donde se referencian fallos disciplinarios y judiciales.

Aun cuando, el número de fallos es limitado, permiten explorar y presentar las posibles incidencias y efectos para el auditor en salud en el campo de la auditoría médica; permitiendo continuar con el segundo momento metodológico propuesto;

entonces se correlacionan las dos metodologías, que se ajustan tanto a los marcos de referencia ético y el legal, como a diferentes ámbitos y jurisdicciones.

En la primera metodología, *investigación jurisprudencial*, como campo de la investigación dogmática; se pueden abordar los problemas que derivan de las sentencias de cualquier corporación, sea judicial o no; tales como la interpretación que estos tribunales hacen de las normas a través de sus fallos o su alcance. Los cuales determinan el camino en ciertos casos o circunstancias similares (línea jurisprudencial), este método permite la descripción y sistematización de las providencias, como también substanciar las incidencias y efectos de las mismas; a través de un análisis empírico (Ilustración 2). (28,29)



Fuente: COURTIS et ATIENZA (28)
Adaptación Gráfica Propia

La segunda metodología, corresponde al *análisis de casos en ética clínica*, basada en la metodología propuesta por Pellegrino Et al (2001), quien correlaciona todos los elementos; que están presentes en el análisis de problemas éticos y/o morales, con sus teorías y puntos centrales (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). (7,30)

Tabla 5
Elementos que intervienen en las decisiones de carácter ético

Elementos	SUJETO	ACTO	CIRCUNSTANCIAS	CONSECUENCIAS
Teorías	Ética de la virtud	Principios éticos Deontología	Casuismo Relativismo	Consecuencialismo Proporcionalismo
Puntos centrales	Cualidades Carácter Intención Voluntad Responsabilidad	Lo correcto Lo bueno El deber Los principios Las normas	Edad. Sexo Lugar. Tiempo Cultura. Raza Nivel social Experiencia	Resultados Riesgo/Beneficio Dolor/Placer Cálculo de utilidad

Fuente: MARTÍN ESPILDORA - Metodología del análisis de casos en ética clínica ([http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo3/Unidad 3 Análisis de Casos.pdf](http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo3/Unidad%203%20Análisis%20de%20Casos.pdf))
Modificado de: Pellegrino ED. Toward a virtue-based normative ethics for the health professions. Kennedy Institute of Ethics Journal (special issue), 1995; 5:253-277. (7,30)

Este método comprende dos fases (Tabla 6); una de *Formación* y la otra de *Información y Análisis*. La fase de *Formación* parte del *personalismo ontológico* (persona como sujeto moral y jurídico) y lo relacionan con los derechos humanos y los principios éticos, de forma universal y particular; en la fase de *Información y Análisis*, se recopilan los datos, se hace un examen de alternativas (cursos de la acción) y se toma una decisión, paso final, que para el objeto del presente trabajo no será considerado. (7,30)

Tabla 6
Fases de la metodología del análisis de casos en ética clínica

FASES	Componentes
Formación	Marco de referencia
	Principios /Guías generales
Información y Análisis	Recolección de datos
	Examen de alternativas
	Toma una decisión

Fuente: MARTÍN ESPILDORA - Metodología del análisis de casos en ética clínica ([http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo3/Unidad 3 Análisis de Casos.pdf](http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo3/Unidad%203%20Análisis%20de%20Casos.pdf)), pág. 11 – Adaptación propia. (7)

Dado que la *metodología del análisis de casos en ética clínica* involucra aspectos generales y formales de derecho, se correlaciona con la *investigación jurisprudencial*.

En la Tabla 7, se presentan los elementos comunes en los que las metodologías se correlacionan, estos puntos de intersección se presentan en color gris, las zona sin color, son consideradas elementos de apoyo o referencia, que pueden ser utilizados para aproximarse o hacer referencia al análisis y/o validación; se excluyen los componentes relacionados con la Toma de Decisión, al considerar, que dentro de la *investigación jurisprudencial* se hace un *análisis empírico*, que sustituye el propósito de este punto. (7,28).

Tabla 7
Correlación de Metodologías

Metodología del análisis de casos en ética clínica					
Fase I			Fase II		Investigación jurisprudencial
Investigación jurisprudencial	Marco de referencia	Principios / Guías generales	Recogida de datos	Examen de posibles cursos de la acción	
Selección de Fallos <i>Criterio: Obiter Dictum y Ratio Decidendi</i>	Personalismo ontológico	Nivel universal: - No-maleficencia - Justicia	Detección de problemas y definición de los términos	Sujeto de la acción	Unidad Temática
	Derechos humanos (Derecho - Salud)		Búsqueda de experiencias semejantes	Actuación Específica	
	Principios Éticos	Nivel particular: - Beneficencia - Autonomía	Jurisprudencia Estudio de las circunstancias más relevantes	Consecuencias	

Fuentes: COURTIS et ATIENZA y MARTÍN ESPILDORA (7,28)
Elaboración y Adaptación propia

La unificación de estos dos métodos permite el análisis y validación de los casos encontrados, explicarlos, correlacionarlos y explorar sus posibles incidencias y efectos ético-legales para el auditor en salud, en el campo de la auditoria médica en el contexto local y temporal; proponiendo un enfoque mixto que posibilita estudiar asuntos legales y deontológicos, en la órbita de la salud.

6. RESULTADOS

En la consulta y búsqueda, la mayoría de documentos se asocian al tema de la *responsabilidad médica* y/o negligencia en la *praxis médica (lex artia)*, sin uso de operadores booleanos; aproximadamente. Mientras que los resultados de las Bases de Datos de Relatoría se relacionan con la negación de servicios o bienes en salud, de los cuales son responsables las Entidades Promotoras de Salud (EPS); referencias que se localizan en la parte argumentativa de las sentencias (*obiter dictum*).

De los resultados definitivos a la responsabilidad del auditor de salud, se encuentran un total de cinco fallos, localizados en diferentes Base de Datos, de Relatoría y Corporativas, y de otros Tribunales; que desde su clasificación corresponde a distintos tribunales y jurisdicciones, tanto territoriales como por competencia (asunto); todos ellos ubicados en el campo y las funciones de la auditoría médica (Tabla 8).

Tabla 8
Clasificación de los resultados

No.	Territorial	Competencia	Corporación / Ente	Tema
1	Colombia	Disciplinaria	Tribunales de Ética Médica Nacional y Seccionales	Ético
2				
3				
4	Argentina	Civil	Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil	Legal
5				

Elaboración Propia

Los tres fallos localizados en las BD de Otros Tribunales de Colombia, corresponden a una misma unidad procesal, identificada como la Providencia No. 39-2013 del Tribunal Nacional de Ética Médica (Gaceta de julio de 2014), en donde, se enlazan en la parte argumentativa de la sentencia otros dos procesos (No. 2940 y 2606 del Tribunal Seccional Ética Médica de Bogotá); aun así, se encuentran diferenciados, lo permite desarrollar el precepto o regla que somete a los auditores en salud, en el campo de la auditoría médica, a la jurisdicción ética-disciplinaria. (5)

En contraste, los dos fallos de Base de Datos de Relatoría y Corporativas de Argentina, son unidades procesales distintas (fallos independientes), relacionados entre sí respecto a las funciones y el grado de responsabilidad del auditor en salud en el área de auditoría médica, concretamente en el control, la auditoría y supervisión en la prestación de los servicios de salud. (6,31,32)

En los casos observados, se presentan rasgos de igual identidad jurídica en cuanto a su parte argumentativa, pues se tratan conceptos y relaciones que ligan el campo del auditor en salud con una área específica (auditoría médica) y su responsabilidad de tipo objetivo (efecto); evidenciándose sus respectivos elementos: causa (producto del auditor), el nexo (relación funcional entre las actividades administrativas y el servicio médico); y el daño causado (relacionado con el *principio de pérdida de oportunidad*). (22)

El desarrollo metodológico, como se resume a continuación y se desarrolla en la Tabla 9; parte de la correlación de los métodos de trabajo propuestos (Tabla 9); parte del *personalismo ontológico*, donde debe considerarse que las actividades y los productos (decisiones) del auditor en el ámbito de la salud (campos y áreas), especialmente en los que sus decisiones se relaciona con el estado de salud del individuo (*acto médico*), pueden afectar la integridad y existencia del ser humano presente o futura (*pérdida de chance*). Continúa con un *marco de referencia* relacionado con los *Derechos Humanos* (DDHH) y su relación con el Derecho a la Salud; para seguir con la *definición de los problemas éticos-legales*, después con la *búsqueda de experiencias semejantes*, que se limita a la definición de la *jurisprudencia*, para concluir, este segmento con el *estudio de las circunstancias más relevantes*. Concluye, la correlación metodológica con la identificación del *sujeto de la acción*, seguido de la *actuación específica* y cierra con las *consecuencias (análisis empírico)*. (7,28)

Tabla 9
Desarrollo Metodológico

Elementos Metodológicos	Análisis de Casos (7)	Investigación Jurisprudencial (28)	Desarrollo / Contexto
Personalismo ontológico	El ser humano como objeto y sujeto del análisis	De forma intrínseca, la definición de los problemas jurídicos y jurisprudenciales son atinentes al ser humano y su relación con otros sujetos y elementos.	La categoría de ser humano, como identidad socio-jurídica; tiene un reconocimiento universal, que parte del principio pro homine o pro persona que coincide con el rasgo fundamental del derecho de los derechos humanos... estar siempre a favor del hombre (Pinto 2014); integrándose (de forma amplia o restricta) el conjunto de derechos que se relacionan con la existencia del hombre. (33,34)
Derechos Humanos	Los derechos humanos son una consecuencia del punto anterior, y pueden resultar más asequibles como marco de referencia para muchos profesionales sanitarios. Están basados en la dignidad personal que existe en todo ser humano.	Es un objeto, que permite la descripción y sistematización del problema (precedente) que es universal (aplicable a cualquier operador jurídico).	<p>La categoría de ser humano, como identidad socio-jurídica; tiene un reconocimiento universal, que parte del principio pro homine o pro persona que coincide con el rasgo fundamental del derecho de los derechos humanos... estar siempre a favor del hombre (Pinto 2014); integrándose (de forma amplia o restricta) el conjunto de derechos que se relacionan con la existencia del hombre. (33,34)</p> <p>En tal sentido, las decisiones del auditor en salud cuando involucra aspectos relacionados con la atención del servicio; se inmiscuye en el marco de los derechos humanos; al considerarse que el Derecho a la Salud hace parte de este conjunto. Tanto en Colombia como en Argentina, el Derecho a la Salud se ha transformado, pasando de la noción de asistencia pública caritativa asociado a la salud pública (Constitución de Colombia de 1886 y de Argentina de 1860), hasta la introducción de los protocolos de derecho internacional relacionados con los Derechos Humanos (DDHH), o la internacionalización de los derechos humanos (Hernandez, 2005), en los textos constitucionales de cada país (reformas constitucionales de Colombia en 1991 y de Argentina en 1994). (33,35)</p>

Elementos Metodológicos	Análisis de Casos (7)	Investigación Jurisprudencial (28)	Desarrollo / Contexto
Principios Éticos	Son guías generales de la actuación; se toman los de autonomía, beneficencia, justicia y no-maleficencia.	Pueden ser identificados como parte de los problemas interpretativos de las sentencias; y servir como referente para establecer su sentido y proyección.	Estos criterios se encuentran ocultos en las sentencias del Tribunal Nacional de Ética Médica (TNEM), Tribunal Seccional de Ética Médica (TSEMB) y Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil (CNAC); en las partes argumentativas (obiter dictum) y resolutivas de cada sentencia (ratio decidendi) dejan de encontrarse expresiones directas relacionadas con el personalismo ontológico, los DDHH y los principios éticos; no obstante los fallos disciplinarios (Colombia) se hallan enmarcados dentro de estos terrenos, y de forma indirecta los fallos tocan estos temas al reconocer los principios de no maleficencia ("Primum non nocere"), de justicia (como el daño a un bien jurídico – la vida, la familia - Pretium Doloris ...); figuras jurídicas que se encuentran reconocidas en los sistemas y ordenamientos jurídicos de ambos países. (7,36,37)
Detección de problemas y definición de los términos	Se jerarquizan los problemas por orden de importancia, destacando lo principal. Cuando sea preciso hay que separar los aspectos éticos de los técnicos.	Se determina el sentido semántico a los términos utilizados (incluye las normas o referencias jurídicas), los problemas axiológicos y teleológicos; como también los problemas de compatibilidad, históricos y lógicos.	<p>En la detección de problemas detectados y términos, que a su vez se constituyeron como los criterios de selección jurisprudencial; esta la violación del principio de pérdida de oportunidad y la negación de servicios de salud que son la conexión (nexo causal) entre sí y con los DDHH.</p> <p>El principio de pérdida de oportunidad o pérdida de chance, tiene su origen en la doctrina francesa, aunque también se encuentra en la jurisprudencia anglosajona (Loss of Opportunity); donde se relacionó, por primera vez, con la negligencia de profesionales forenses, este principio busca una solución equilibrada en la que se repugna la exoneración del agente causante debido a las dificultades probatorias pero se le obligue a reparar un daño que pudo haber no haber causado (Yong, 2011). Por otro lado, la negación de servicios (Colombia) o denegación (Argentina) de salud, es una acción administrativa negativa del componente prestacional que, intrínsecamente, se encuentra en el derecho a la salud, como lo ha señalado la Corte Constitucional (Sentencia T- 406 de 1992). (4,35,38)</p> <p>La jurisprudencia del TNEM, TSEMB y CNAC, coinciden en reconocer el principio de pérdida de oportunidad y la negación de servicios de salud, como puntos de partida para atribuir la responsabilidad del auditor en salud.</p>

Elementos Metodológicos	Análisis de Casos (7)	Investigación Jurisprudencial (28)	Desarrollo / Contexto
Búsqueda de experiencias semejantes	Consulta de casos particulares, códigos deontológicos, y la legislación.	Selección del conjunto de normas que se relacionan o se pueden trabajar.	Sumario o resumen de las Sentencias básicas (referentes):
<p>• Providencia 39-2013 (Proceso 728 TSEM Norte de Santander – Colombia) del TNEM (5)</p>			
<p>El niño ... nació de embarazo de 32 semanas ... en el Hospital ... de la ciudad de Cúcuta. Estuvo hospitalizado en la [UCI] ... le fue solicitada con carácter urgente una valoración con Retinólogo para descartar un Retinopatía de la Prematuridad ... fue valorada por el oftalmólogo ... quien solicitó con carácter Urgente cita para tratamiento con Laser por lo cual fue enviada al Hospital ... Bogotá Fue valorado por el doctor ... quien conceptuó que se requería una intervención con láser pero que en el Hospital no disponían de ese recurso. Por tal motivo se gestionó con la Fundación ... de Bogotá donde confirmaron "Retinopatía de la Prematuridad estado IV- A- B" ... Finalmente a su regreso a Cúcuta la familia se entera de que en esa ciudad hay una Institución llamada Clínica ..., donde atiende una Retinóloga, la doctora ... quien estuvo de acuerdo con el concepto del doctor ... de ... y aconseja asistir al control que tienen programado con él. Allí se practica una ecografía y basado en los resultados que arroja conceptúa que ya no hay nada que hacer. Con fecha ... de 2012, el señor ... envió al Tribunal de Ética Médica de Norte de Santander, queja contra el doctor ... médico coordinador de referencia y contrareferencia de la Fundación ... de Cúcuta, por negligencia en la atención que se le prestara a su hijo recién nacido ... al dilatar y no resolver su caso "como era debido dada la perentoneidad del cuadro médico presentado" ... En Sala ... de 2013, el Tribunal Seccional decidió: " Abstenerse de abrir investigación en la queja formulada contra el doctor ... porque su conducta fue administrativa dado el cargo que desempeña, y por lo tanto es la entidad encargada de vigilar y controlar las instituciones médicas la que debe investigar la conducta que se reprocha. ... enviarán las diligencias a la Secretaría de Salud Departamental, ... para lo de su cargo" ... Esta decisión le fue notificada al quejoso ... mayo de 2013 y el ... del mismo mes este presentó ratificación de su queja en la cual detalla nuevamente los hechos que la motivaron y solicita la apertura de investigación ...</p> <p>... Es obvio que ante la decisión tomada por el Tribunal Seccional de abstenerse de abrir investigación ético disciplinaria ... Pero sí lo está para manifestar su extrañeza por la Decisión anotada, que va en contravía con la doctrina sostenida por el Tribunal Nacional de Ética Médica en el sentido de considerar que las funciones de los Médicos Administradores o los Médicos Auditores de las empresas de Salud, que afecten la salud de sus usuarios, deben considerarse como ACTOS MÉDICOS y por lo tanto caen bajo la competencia de los Tribunales de Ética Médica, los cuales están obligados a cumplir con lo establecido dentro del Proceso Ético Disciplinario. [Para sustentar su decisión el TNEM acudió a los Procesos 2606 y 2940 del TSEMB*]</p> <p>...</p> <p>RESUELVE</p> <p>Artículo Primero: Revocar como en efecto Revoca la decisión del Tribunal Seccional de Ética Médica de Norte de Santander, mediante la cual se Abstuvo de Abrir Investigación en la queja formulada en contra del doctor ... de conformidad con lo establecido en la parte motiva de esta providencia.</p> <p>Artículo Segundo: Ordenar al Tribunal de Ética Médica de Norte de Santander la apertura de la investigación disciplinaria correspondiente ..."</p> <p><i>Negrillas y texto entre [] incluidos</i></p>			

Elementos Metodológicos	Análisis de Casos (7)	Investigación Jurisprudencial (28)	Desarrollo / Contexto
<p>• Caso de la CNAC de 2011 (Ref.: MJ-JU-M-70567-AR). (20,39)</p>			
<p>... En efecto, la demandante ha demostrado haber concurrido a la Clínica Independencia en ... 2002, que fue examinada por la médica ginecóloga ... quien constató la presencia de una displasia mamaria bilateral y requirió la realización de una "mamografía bilateral con prolongación axilar", que ese estudio fue denegado por la auditora de la clínica ... porque no se justificaba la práctica dentro del PMOE. También debe tenerse por cierto que la paciente concurrió en ... 2003 al Hospital de Clínicas José de San Martín donde fue examinada por dos facultativos quienes solicitaron una mamografía bilateral, una cuadrantectomía y una linfadenectomía y un estudio histopatológico con lo que pudo determinarse el resultado de carcinoma intraductal infiltrante con receptores estrogénicos positivos. Se ... una intervención quirúrgica con biopsia por congelación y con resultado positivo para cáncer de mama para realizarse tratamiento de quimioterapia adyuvante que concluyó en ... 2003, realizándose después otros tratamientos que no impidieron su fallecimiento ... 2006.</p> <p>...</p> <p>Las demandadas han guardado absoluto silencio respecto de las fundadas consideraciones efectuadas por el juez de primera instancia en cuanto a las conclusiones del peritaje médico y en torno al defectuoso tratamiento suministrado en el nosocomio a la paciente ..., razón por la cual deben tenerse por ciertos los hechos allí relatados. De ahí que deba tenerse por demostrado que la actora padecía una displasia mamaria bilateral -con lo cual estaba enferma y no sana como se menciona en ..., que no es costoso el estudio consistía para el caso en una mamografía, que este es un método de gran valor para la detección precoz del cáncer mamario, que no hay constancias de haber examinado a la actora por medio de la profesional que denegó el estudio y que no se detectó la justificación científica de la médica auditora. Concretamente, la médica ... había requerido una mamografía bilateral con prolongación axilar puntualizando la edad de la paciente (63 años) y que el último estudio era de 3 años. El estudio se denegó con una leyenda "no justifica práctica (PMOE)" firmado por la demandada [auditora] ..., a pesar de que con posteridad la Dra. ... de la Gerencia de Servicios S.S. de Salud solicitó ... que la clínica informara acerca de las causas que habían motivado la falta de cobertura toda vez que ... [paciente] ... se encontraba comprendida en el Programa Médico Obligatorio para su cobertura al 100%. Dicha requisitoria no obtuvo respuesta alguna.</p> <p>Durante el proceso, los peritos pudieron demostrarla impericia y la responsabilidad de la médica auditora ... existió una negativa basada en puras razones presupuestarias ... la Cámara confirmó los montos establecidos en Primera Instancia, obligando a los codemandados a indemnizar a la hija de la paciente a título de pérdida de chances de curación, daño moral y gastos médicos</p> <p><i>Negrillas y texto entre [] incluidos</i></p>			
Elementos Metodológicos	Análisis de Casos	Investigación Jurídica	Desarrollo / Contexto
<p>Estudio de las circunstancias más relevantes</p>	<p>Deben tenerse en cuenta las más relevantes en relación con: la enfermedad, las circunstancias generales del caso, familiares, personales (edad, cultura, profesión, nivel socio-económico, creencias, estado anímico, etc.), y también las del profesional responsable.</p>	<p>Particularidad de las circunstancias fácticas (hechos).</p>	<p>Se observa en los dos casos que el sujeto (implicado), corresponde a un profesional médico que cumple labores de auditoría de gestión y médica, relacionadas con el cumplimiento de requisitos legales y control sobre el uso de los recursos.</p> <p>En el caso de Argentina, esta función es más clara, el auditor dentro de sus labores cumple con esta función (Escudero, 2013); mientras que en Colombia, la función de autorización o su negación (denegación en Argentina), se encuentra reglada, su responsabilidad no está plenamente definida, es el pagador (EPS Colombia) quien en su adopción de reglas internas determina a cargo de quien esta esta actividad.</p>

Elementos Metodológicos	Análisis de Casos (7)	Investigación Jurisprudencial (28)	Desarrollo / Contexto
Actuación Específica	Es el punto crucial, junto con la toma de decisión, y el que requiere mayor formación en bioética. Se estudiarán las posibilidades de acción más viables (con sentido común) y las que solicite el paciente, considerando los elementos que configuran la moralidad de los actos libres: el fin subjetivo (intención del sujeto que actúa) y el objetivo (aquello a lo que se dirige la acción por sí misma), teniendo también en cuenta las consecuencias derivadas de la actuación.	Es la extracción (identificación) de consecuencias jurídicas que sirvan para decisiones futuras	<p>Para resolver este aspecto y articular las metodologías, se pueden aplicar los mismos juicios éticos y de valor en torno a la actuación específica (por ejemplo: lo que hace e hizo el auditor, ¿es correcto?, ¿es lo más adecuado?, ¿cumple con el cometido social?, entre otras), desde el análisis de caso y la investigación jurisprudencial, cambiando a preguntas de valor jurídico; lo que permite identificar los mismos problemas y su interpretación (resolución).</p> <p>Como resultado, se infiere en las sentencias del TNEM, TSEMB y CNAC, y en sus respectivas partes argumentativas (<i>obiter dictum</i>) y resolutivas (<i>ratio decidendi</i>), la presencia de expresiones indirectas relacionadas con el personalismo ontológico, los DDHH y los principios éticos; no obstante los fallos disciplinarios (Colombia) se hallan enmarcados dentro de estos terrenos, y de forma indirecta los fallos tocan estos temas al reconocer los principios de no maleficencia (<i>Primum non nocere</i>), de justicia (como el daño a un bien jurídico – la vida, la familia - <i>Pretium Doloris ...</i>); figuras jurídicas que se encuentran reconocidas en los sistemas y ordenamientos jurídicos de ambos países. (7,36,37)</p>
Consecuencias	Validación de las actuaciones, en términos negativos (causa daño) o positivos (beneficio)	Aplicación del análisis empírico, para determinar situaciones como: el cumplimiento de los cometidos normativos o la existencia de vacíos que afecten fines, valores o principios.	Finalmente, al comparar las consecuencias se encuentran que en ambos casos pueden advertirse las consecuencias desde la ética (asociada a la bioética) y lo legal (consecuencia jurídica), que permiten avizorar en casos similares los mismos resultados; como lo es la reparación económica (responsabilidad civil extra contractual) y las sanciones disciplinarias, determinadas por las respectivas corporaciones profesionales.

Elaboración Propia

7. DISCUSIÓN

La literatura y los casos legales que describan y/o expliquen la responsabilidad del Auditor en Salud son limitados, más bien, referidos a la responsabilidad médica; aun así, se encuentran documentos (libros, artículos, y presentaciones), jurisprudencia (de diversos ordenamientos y corporaciones) y legislación (iniciativas locales y desarrollos foráneos) sobre el tema.

En lo que concierne a la legislación o reglamentación, en países como Argentina, Bolivia (Ley 3131 de agosto de 2005) y Perú (Ley 26842 de 1997); existen referencias normativas propias de la auditoría en salud, enfocada a la auditoría médica y de calidad (gestión), que solo guardan similitud con Colombia en los temas de calidad y aseguramiento de la calidad (Sistema Único de Habilitación y SOGC). (19)

Asimismo, si bien los documentos sobre responsabilidad y auditoría en salud, son escasos; en Argentina, existe un gremio, que es la Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria, creada desde 1973; como espacio de consulta, capacitación, y actualización en temas como calidad, gestión, costos, gastos y aspectos de la praxis del mismo. (19)

Los auditores en el campo de la auditoría médica, desarrollan funciones como inspeccionar (*fiscalizar*) el quehacer de los médicos y autoriza o no (*conceder o denegar*) las prestaciones y/o servicios; por consiguiente, el auditor en salud, cuando es médico y auditor, asume las responsabilidades propias de su profesión (códigos deontológicos y legislación en particular), como sucede en Colombia, pero solo bajo la condición indicada. (7,19)

Entre Colombia y Argentina, existe un modelo de salud (atención y prestación) análogo; donde coexisten diversos regímenes (subsidiado, contributivo, exceptuados, especiales, vinculados, privados y atípicos -nuevo modelo para personas internas en establecimientos carcelarios y penitenciarios) o sistemas (público, obras sociales y privado); esta un solo recaudador y distribuidor, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

(ADRES - anterior Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del MSPS) y la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS); respectivamente. (19,40)

De la misma manera, el sistema y ordenamiento jurídico de ambos Estados, tienen a una homogeneidad en aspectos civiles y reparación del daño; en cuanto a la noción, identificación y clasificación de la responsabilidad civil; que deriva de un hecho subjetivo, es decir, causado por la acción personal (del hombre). Reconociéndose los mismos elementos (daño, dolo o culpa, y nexo causal). (20,25)

Los fallos observados, tanto disciplinario como legal, de los dos países; centran sus argumentos en la *negligencia médica*, a partir de los actos desplegados por los respectivos auditores en ejercicio de funciones como: el cumplimiento de contratos, el uso racional de los recursos y el dominio de la normatividad. Al considerar que el auditor en salud, cuando es un médico, también hace ejercicio de su profesión y se somete a su código deontológico. Es decir, que si bien las funciones de auditoría no son propias del ejercicio médico, existe una relación de estas actividades con el paciente, y un efecto sobre aquel, por lo cual, se considera que el rol de auditor (en estas circunstancias) es una extensión del acto médico.

De forma contraria, en cuanto a la definición de responsabilidad a partir de las funciones, se puede observar una disimilitud sustancial, pese a que los modelos de salud tienden a ser similares (presencia de terceros con funciones de pagadores, definición de planes de beneficios o cobertura, entre otros aspectos), relacionada con el *grado de independencia y responsabilidad*. En Argentina, el auditor (médico), es independiente en su criterio profesional, lo que significa que sea responsable por sus actos; mientras que en Colombia, la condición es opuesta, donde el auditor es dependiente y por ende su responsabilidad es subsumida por la de la organización. (19)

Esta diferencia, es más explícita en Argentina, donde el auditor tiene establecidas unas reglas de operación para su labor; en los Prepagos (Planes Adicionales en Salud - PAS), Obras Sociales (EPS) o Prestatarias (IPS), la cobertura está definida en el contrato de servicios, las normas del sistema y los criterios administrativos,

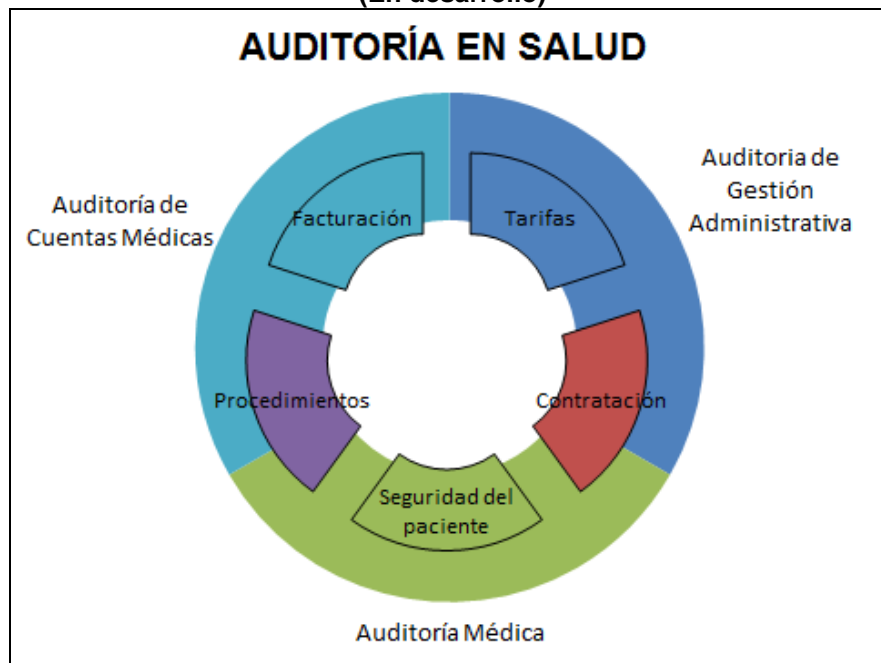
respectivamente; su función es comunicar a la correspondiente Entidad sobre los problemas en las prestaciones que son necesarias e insustituibles (en términos médicos), para que sea aquella la que asuma la responsabilidad por una denegación; en caso de abstenerse de comunicar, el auditor asume la responsabilidad, la cual involucra sanciones económicas. Si bien, en Colombia los criterios están sujetos a las condiciones contractuales (lo pactado en el caso de los PAS) o lo establecido en el POS (Plan de Beneficios); el auditor puede o no abstenerse de comunicar tales situaciones, sin que implique asumir algún tipo de responsabilidad. (19,41)

Finalmente, el alcance de la responsabilidad del auditor no se limita a la órbita de los campos disciplinario y/o civil; dependiendo del tipo de omisión u acción, este puede ser objeto de procesos de naturaleza penal (actos antijurídicos), administrativos como restricciones o multas por incumplimientos reglamentarios, en los casos que aplique. Cuando el auditor por extensión de la ley, desarrolla actividades públicas o se encuentra en entidades que administran recursos públicos de salud, puede verse inmerso en procesos de responsabilidad fiscal cuando se produce un daño patrimonial.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Para comenzar, debe considerarse la Auditoría en Salud como el género de la auditoría médica, de cuentas médicas y de gestión (especies), al querer dar un orden a la taxonomía de las auditorías (financiera, de sistemas, de calidad, ambiental...) señaladas por Bermudez (2000); integrando la diversidad que proponen varios autores sobre dicho tema. De tal forma que se pueda integrar como se propone en la Ilustración 3. (18)

Ilustración 3
Modelo Esquemático de la Auditoría en Salud
(En desarrollo)

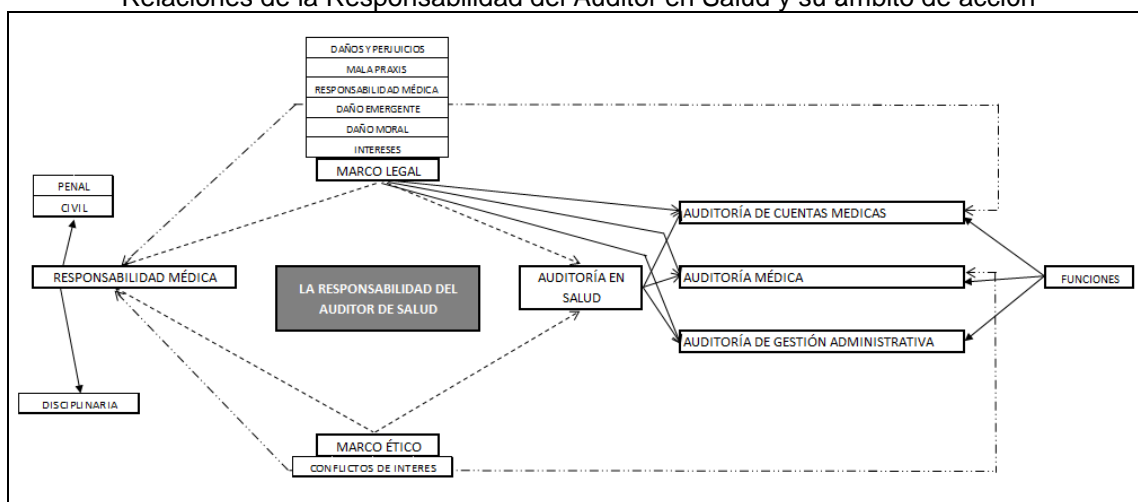


Elaboración Propia

- La responsabilidad del auditor en salud y sus relaciones con los campos y áreas, se pueden resumir de la siguiente forma (Ilustración 4).

Ilustración 4

Relaciones de la Responsabilidad del Auditor en Salud y su ámbito de acción



Elaboración Propia

- La utilización y correlación de la *Metodología del análisis de casos en ética clínica* y la de *Investigación Jurisprudencial* tienen elementos conectores (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) que facilitan la interacción, validación y análisis de casos en los cuales están presentes asuntos de médicos, administrativos y legales, es decir en el ámbito de la Auditoría en Salud.
- Las decisiones del auditor en salud involucran aspectos relacionados con la prestación del servicio, involucrando los Derechos Humanos y el Derecho a la Salud, como marcos jurídicos de referencia.
- En Colombia, el marco regulatorio para la auditoría en salud en general es incipiente, está limitado a los aspectos de calidad y de aseguramiento de la misma (Decreto 1011 de 2006); encontrándose sin regular asuntos como la dependencia o independencia del auditor, para determinar el grado de responsabilidad del mismo en los casos de negación de prestación del servicio en salud. Aspecto sobre el cual es relevante considerar los resultados reportados por la Defensoría del Pueblo (Colombia), donde el número de tutelas relacionadas con el Derecho a la Salud continúa incrementándose en un 2,72% entre el 2013 y el 2014; lo cual puede estar asociado a la negación de servicios o su inoportunidad. (42)

- Está en curso una iniciativa legislativa, en la que se propone modificar el Código Ética Médica (Ley 23 de 1981), ampliando el marco de la responsabilidad a los auditores médicos (Senado de la Republica, Proyecto de Ley 024 de 2015); lo cual ratificaría la posición del Tribunal Nacional de Ética Médica en cuanto a indicar que los médicos que cumplen funciones administrativas y/o de auditoria, intervienen en el acto médico cuando sus acciones tienen implicaciones sobre la vida de los usuarios. (5)
- Entre los efectos de la conectividad y la globalización, las corrientes del pensamiento jurídicas son adoptadas por los diferentes órganos jurisdiccionales y sus respectivas instancias, en razón a los efectos y la importancia del caso en temas sociales y de interés público; sobre el particular una IPS en Colombia trato el tema a manera de conferencia, considerando el caso de Argentina y la propuesta legislativa de reforma al Código de Ética Médica (Ley 23 de 1981). (43).

BIBLIOGRAFÍA

1. MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo. GALÁN MORERA, Ricardo, PONTÓN LAVERDE G. LA AUDITORÍA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD. In: GARRIDO MADRID A, editor. Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente. 2nd ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 58–86.
2. QUIRÓS ARANGO HM. FUNDAMENTOS Y LEGISLACIÓN DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD. ZULUAGA, editor. Bogotá, Colombia; 2001. 294 p.
3. LEURO MARTÍNEZ M. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS. Bogotá, Colombia: Grupo Ecomedios; 2005.
4. YONG, Samuel. RODRÍGUEZ YONG CA. PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD. Rev Virtual Via Inven Iudicandi [Internet]. 2011;6(2). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3698482.pdf>
5. Tribunal Nacional de Ética Médica. Proceso No. 728 del Tribunal Seccional de Etica Médica del Norte de Santander [Internet]. Vol. 8, Gaceta Jurisprudencial. Tribunal Nacional de Ética Médica; 2014. p. 136. Available from: http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/site/biblioteca_documental
6. VÍTOLO F. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO AUDITOR [Internet]. Biblioteca Virtual NOBLE Compañía de Seguros. 2012 [cited 2006 Jun 20]. p. 1–7. Available from: http://www.noble-arp.com/src/img_up/25042012.0.pdf
7. MARTÍN ESPILDORA MN. METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS DE CASOS EN ÉTICA CLÍNICA [Internet]. Curso On line de Ética Clínica en Atención Primaria. Zaragoza, España; [cited 2016 Jun 27]. Available from: <http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo3/Unidad 3 Analisis de Casos.pdf>
8. LÓPEZ BARREDA R. MODELOS DE ANÁLISIS DE CASOS EN ÉTICA CLÍNICA. Acta Bioeth [Internet]. 2015;21(2):281–90. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2015000200014&script=sci_arttext
9. RIVERA, Zolia. VILLARDEFrancos ÁLVAREZ M del C. LA AUDITORÍA COMO PROCESO DE CONTROL: CONCEPTO Y TIPOLOGÍA. Ciencias la Inf [Internet]. 2006;37(2–3):53–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181418190004>
10. MONTILLA GALVIS, Omar de Jesús. HERRERA MARCHENA LG. EL DEBER SER DE LA AUDITORIA. Estud Gerenciales Univ ICECI [Internet]. 2006;Enero-Marz(98):83–110. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v22n98/v22n98a04.pdf>
11. PISCOYA ARBAÑIL JL. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD A TRAVÉS DE LA AUDITORIA MÉDICA [Internet]. Anales de la Facultad de Medicina. Lima, Perú; 2000. Report No.: 3. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4355/3476>
12. GONZÁLEZ ORTEGA M, PORTILLO MIJANGOS RC, CARDENAS MORALES BE. EL CONTROL DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN MÉXICO. Rev Sideme [Internet]. 2010;(5). Available from: <http://www.cjs.com.mx/PDF/documentos/administracion-de-riesgos-medico-legales/EI-control-del-ejercicio-de-la-medicina-en-mexico.pdf>
13. 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>
14. DONABEDIAN A. EVALUATING THE QUALITY OF MEDICAL CARE [Internet]. Chicago, EUA; 1966. Report No.: 3. Available from: <http://www.jstor.org/stable/3348969>
15. MENDIETA GONZÁLEZ D. ¿QUIÉN ES EL DEFENSOR DE LA CONSTITUCIÓN EN COLOMBIA? Pensam y Pod [Internet]. 2012;1(10):7–31. Available from: <http://fer.uniremington.edu.co/ojs/index.php/PYP/article/view/71/81>
16. NOVAES, Humberto de Moraes. PAGANINI JM. ENTANDARES E INDICADORES PARA LA ACREDITACIÓN DE HOSPITALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE [Internet]. Washington, EUA; 1994. (Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud). Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>
17. 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-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>

18. 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
19. ESCUDERO CH. MANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA. Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken; 2013. 52, 589 p.
20. ARISTA MP, FRANZESE MJ. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MÉDICO AUDITOR [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Hospital Alemán – Deustches Hospital; 2014. Available from: [http://auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Responsabilidad Civil del Medico Auditor Arista Franzese 2014.pdf](http://auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Responsabilidad%20Civil%20del%20Medico%20Auditor%20Franzese%202014.pdf)
21. CHIRINOS MUÑOZ MS. Competencias laborales del auditor de servicios de salud: un análisis funcional Venezuela, 2008. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010;12(5):833–42. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911013>
22. SANZ ENCINAR A. EL CONCEPTO JURÍDICO DE RESPONSABILIDAD EN LA TEORÍA GENERAL DEL DERECHO. *Anu la Fac derecho la Univ Autónoma Madrid* [Internet]. 2000;(4):27–56. Available from: <http://www.uam.es/otros/afduam/pdf/4/ElconceptojuridicoderesponsabilidadenlaTeoriaGeneraldelDerecho.pdf>
23. GARCIA AMADO JA. RESPONSABILIDAD JURÍDICA. *Eunomia, Rev en Cult la Leg* [Internet]. 2011;(1):125–32. Available from: http://eunomia.tirant.com/wp-content/uploads/2012/03/Eunomia_1_completo.pdf
24. VELÁSQUEZ POSADA O. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. Bogotá, Colombia: Temis - Universidad de la Sabana; 2009.
25. ORTIZ MONSALVE A. MANUAL DE OBLIGACIONES. 4th ed. Bogotá, Colombia: Temis; 2007.
26. LOMBANA VILLALBA J. LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA ACTIVIDAD MEDICA. In: *Derecho Penal y Responsabilidad Médica*. Medellín, Colombia: DIKE - Univesidad del Rosario; 2007. p. 94–118.
27. PEÑA LB. PROYECTO DE INDAGACIÓN: Una invitación a preguntar [Internet]. Bogotá, Colombia; 2006. (Guía No.2 - Documento de trabajo - Facultad de Psicología). Report No.: 2. Available from: http://www.javeriana.edu.co/prin/sites/default/files/La_revision_bibliografica.mayo_.2010.pdf
28. COURTIS C, ATIENZA RODRIGUEZ M. EL JUEGO DE LOS JURISTAS. ENSAYO DE CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DOGMÁTICA. In: COURTIS C, editor. *Observar la ley : ensayos sobre metodología de la investigación jurídica* [Internet]. Madrid, España: Trotta; 2006. p. 105–56. Available from: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36985432/EL_JUEGO_DE_LOS_JURISTAS.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1473302097&Signature=e0HQxu3gy9dTeoRU5w+Rjrl6ysg=&response-content-disposition=inline;filename=EL_JUEGO_DE_LOS_JURIST
29. LÓPEZ MEDINA DE. EL DERECHO DE LOS JUECES: obligatoriedad del precedente constitucional, análisis de sentencias y líneas jurisprudenciales y teoría del derecho judicial. 2nd ed. Bogotá, Colombia: LEGIS; 2006.
30. SINGER PA, PELLEGRINO ED, SIEGLER M. CLINICAL ETHICS REVISITED. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2001;2(1):1. Available from: <http://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-2-1>
31. Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica. SISTEMA ARGENTINO DE INFORMACION JURÍDICA [Internet]. *Jurisprudencia*. [cited 2016 Aug 1]. Available from: [http://www.saij.gob.ar/resultados.jsp?r=tema:auditor a m dica&o=0&p=25&f=Total|Tipo de Documento|Jurisprudencia|Fecha|Tema/Derecho civil\[3,1\]|Organismo\[5,1\]|Autor\[5,1\]|Estado de Vigencia\[5,1\]|Jurisdicci n](http://www.saij.gob.ar/resultados.jsp?r=tema:auditor%20a%20medica&o=0&p=25&f=Total|Tipo de Documento|Jurisprudencia|Fecha|Tema/Derecho civil[3,1]|Organismo[5,1]|Autor[5,1]|Estado de Vigencia[5,1]|Jurisdicci%20n)
32. Inc. M. MICRO JURIS Inteligencia Jurídica [Internet]. IntelliSearch. [cited 2016 Aug 8]. p. Busqueda. Available from: [http://ar.microjuris.com/getSummary?page=fullContent.jsp&id=MJ-JU-M-70567-AR&links=\[MJ, JU, M, 70567, AR\]](http://ar.microjuris.com/getSummary?page=fullContent.jsp&id=MJ-JU-M-70567-AR&links=[MJ, JU, M, 70567, AR])
33. PINTO M. EL PRINCIPIO PRO HOMINE: CRITERIOS DE HERMENÉUTICA Y PAUTAS PARA LA REGULACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS [Internet]. 1997. Available from: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/594/CL_PintoM_PrincipioProHomine_1997.pdf?sequence=1

34. AGUILAR CAVALLO G. PRINCIPIOS DE INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA LUZ DE LA JURISPRUDENCIA CHILENA E INTERNACIONAL [Internet]. Vol. XLIX, Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Distrito Federal, México; 2016. Available from: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42746483001>>
35. HERNÁNDEZ AM. REFLEXIONES CONSTITUCIONALES SOBRE EL DERECHO A LA SALUD [Internet]. Córdoba, Argentina: Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba; 2005. p. 1–16. Available from: http://www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/artreflexionesconstitucionalesobreelderechoalasal/at_download/file
36. NAVIA ARROYO F. DAÑO MORAL, DAÑO FISIOLÓGICO Y DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN EN COLOMBIA. Rev Derecho Priv [Internet]. 2007;(12–13):289–305. Available from: <http://portal.uexternado.edu.co/pdf/revistaDerechoPrivado/rdp12-13/felipeNavia12-13.pdf>
37. LACEBRON P. DAÑOS Y PERJUICIOS - DAÑO MATERIAL Y DAÑO MORAL. Rev Jurídica del Banco la Nación [Internet]. 1978;(42):17. Available from: <http://www.saij.gob.ar/patricio-lacebron-danos-perjuicios-dano-material-dano-moral-daca880427-1978/123456789-0abc-defg7240-88acanirtcod>
38. CÁRDENAS RAMÍREZ E. ALCANCES DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA: UNA REVISIÓN CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL. Rev DERECHO [Internet]. 2013;(40):198–225. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/derecho/article/download/4855/3589>
39. NOA J del. EL PORTAL DE LAS NOTICIAS JUDICIALES DEL NORDESTE ARGENTINO [Internet]. [cited 2016 Jul 10]. Available from: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxk4np2JLPAhXGmR4KHWuqB3gQFggcMAA&url=http://www.judicialdelnoa.com.ar/jurisprudencia/fallo_chance.doc&usq=AFQjCNGV1sr5fVaD82HG7j3c5RaQ0TmqNA&sig2=OmcSp
40. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018 [Internet]. Bogotá, Colombia: Congreso de la Republica; 2015 p. 66. Available from: <http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>
41. Superintendencia Financiera C. PLANES ADICIONALES DE SALUD. PAS [Internet]. Doctrinas y Conceptos Financieros. Bogotá, Colombia: Superintendencia Financiera de Colombia; 1999. Available from: <https://www.superfinanciera.gov.co/SFCant/Normativa/doctrinas1999/planesadicionalesalud0138.htm>
42. Defensoría del Pueblo C. LA TUTELA Y LOS DERECHOS A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL 2014 [Internet]. Bogotá, Colombia; 2015. Available from: <http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/LatutelaylosderechosalaSalud.pdf>
43. Fundación Valle del Lili. RC AUDITORES MÉDICOS. [internet: http://www.valledellili.org/sites/default/files/files/responsabilidad_civil_audidores_medicos.pdf]