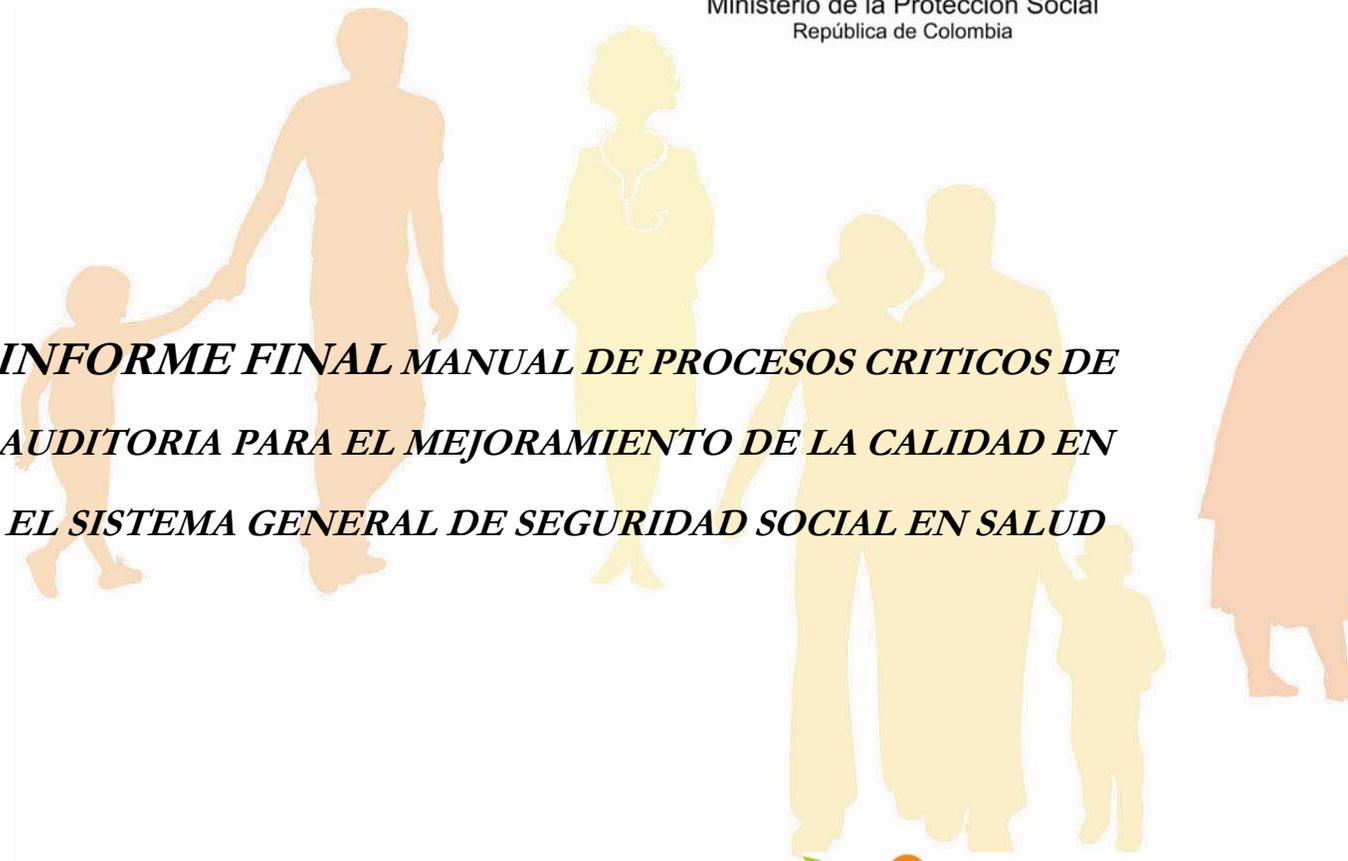




Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

The background of the page features several silhouettes of people in various colors (orange, yellow, light green). On the left, a man and a child are walking together. In the center, a woman is standing with a stethoscope around her neck. On the right, a family consisting of a man, a woman, and a child is walking. The silhouettes are semi-transparent and overlap each other.

***INFORME FINAL MANUAL DE PROCESOS CRITICOS DE
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN
EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD***



Programa de Apoyo a la Reforma de Salud



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD
CRÉDITO BID 910/OC-CO

SARA ORDOÑEZ NORIEGA
MINISTRA DE SALUD

DAVID BERSH ESCOBAR
VICEMINISTRO DE SALUD

JOSÉ ANCÍZAR JIMÉNEZ GUTIÉRREZ
DIRECTOR EJECUTIVO PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA
DE SALUD

SANTA FÉ DE BOGOTÁ
JUNIO DE 2001

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD

***Proyecto: Evaluación y Ajuste de los Procesos, Estrategias y
Organismos Encargados de la Operación del Sistema de
Garantía de Calidad para las Instituciones de Prestación de
Servicios***

Componente Auditoría Médica

***INFORME FINAL MANUAL DE PROCESOS CRITICOS DE
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN
EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD***

***CONSORCIO ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA –
CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION -***

QUALIMED



EQUIPO DE TRABAJO

PATRICIA GÓMEZ DE LEÓN

DIRECTORA DEL PROYECTO

DIRECTORA EJECUTIVA

CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

ENRIQUE RUELAS

DIRECTOR

QUALIMED

ELMA HEIDEMANN

DIRECTORA EJECUTIVA

CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION

NORMA ORJUELA DE DEEB

COORDINADORA ACREDITACIÓN IPS

MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA

COORDINADOR ACREDITACIÓN EPS

CARMEN ELISA NUÑEZ SAAVEDRA

COORDINADORA AUDITORIA

LUZ STELA RESTREPO

COORDINADORA INCENTIVOS

TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
COORDINADORA INFORMACIÓN A USUARIOS

SERGIO HORACIO LUENGAS AMAYA
COORDINADOR REQUISITOS ESENCIALES

CHANTAL MARIN-COMEAU
INVESTIGADORA ACREDITACIÓN IPS

CARLOS ALFONSO KERGUELEN BOTERO
INVESTIGADOR ACREDITACIÓN EPS - IPS

CLAUDIA POSSE VELÁZQUEZ
INVESTIGADORA ACREDITACIÓN EPS

DIANA MARGARITA PINTO MASIS
INVESTIGADORA INCENTIVOS
HENRY MAURICIO GALLARDO LOZANO
INVESTIGADOR INCENTIVOS

OFELIA POBLANO
INVESTIGADORA INFORMACIÓN A USUARIOS

CONTENIDO

INTRODUCCION	8
1. OBJETIVO DEL MANUAL	10
2. DEFINICION DE PLANES O PROGRAMAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	11
2.1 ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO COMO BASE PARA EL PLAN	12
2.2 DEFINICIÓN DE PRIORIDADES	13
2.3 DEFINICIÓN DEL ALCANCE DEL PROGRAMA O PLAN DE AUDITORÍA	14
2.4 ALCANCE MÍNIMO DE LOS PROGRAMAS DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	15
2.5 DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y PROYECTOS DE AUDITORÍA.....	20
2.6 CONCEPTOS METODOLOGICOS QUE SE UTILIZAN EN TODO PROYECTO Y PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA.....	21
2.7 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....	27
3. RESPONSABLES DEL DESARROLLO DE LOS PROCESOS CRITICOS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.....	29
3.1 RESPONSABLES DEL AUTOCONTROL.....	29
3.2 RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS Y DE LOS PROYECTOS DE AUDITORÍA.	30
3.3 RESPONSABLES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....	31
4. CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS, ETICAS Y TECNICAS, INHERENTES AL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS, DE LOS PROYECTOS Y DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	33

LISTA DE ANEXOS

- ANEXO A. FORMATO DE MATRIZ DE PRIORIZACIÓN.
- ANEXO B. BIBLIOGRAFÍA DE SOPORTE PARA METODOS DE PRIORIZACIÓN.
- ANEXO C. BIBLIOGRAFÍA SOPORTE PARA ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS.
- ANEXO D. BIBLIOGRAFÍA DE SOPORTE DE INDICADORES.
- ANEXO E. EJEMPLO DE UN FORMATO DE HOJA DE VERIFICACIÓN O DE REGISTRO DE DATOS.
- ANEXO F. HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS BÁSICAS.

INTRODUCCION

El presente documento llamado Manual de Procesos Críticos de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud constituye un complemento técnico y práctico, del Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y para la propuesta de normatividad entregada al Ministerio de Salud, como parte del Componente de Auditoría del Proyecto Evaluación y ajuste de los Procesos, Estrategias y Organismos Encargados de la Operación del Sistema de Garantía de Calidad.

El propósito del Manual es el de establecer unas directrices generales que sirvan para orientar a las instituciones de salud, en la realización de sus procesos de auditoría de la calidad para el mejoramiento continuo.

De acuerdo con las definiciones del Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, la auditoría de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades o de sus formas de expresión, se entiende y tiene sentido únicamente en función del mejoramiento de la calidad de las organizaciones. Por eso este Manual fue diseñado como una herramienta básica para facilitar la comprensión y la realización de los procesos de evaluación de la calidad por parte de las Empresas Promotoras de Salud o de sus asimiladas, por parte de las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud, o por parte de las Direcciones Territoriales de Salud, como paso fundamental para que, a partir de los resultados de tales procesos de evaluación, se tomen las decisiones que permitan aplicar los correctivos necesarios para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, o para asegurar el mantenimiento de niveles superiores, en caso de que ellos se hayan alcanzado.

En el documento se presenta, además de los objetivos del mismo, la metodología básica que pueden seguir las organizaciones de salud para establecer sus planes o programas de auditoría de la calidad, para diseñar y ejecutar sus proyectos de auditoría en el enfoque ya descrito y para adelantar los procedimientos de auditoría requeridos.

Contiene las propuestas generales que pueden ser aplicadas en la ejecución de un plan, programa o proyecto de auditoría y las particularidades de su aplicación en cada una de los tipos de instituciones objeto de este modelo; algunas precisiones respecto de la manera como la metodología propuesta en el Manual puede aplicarse en los diferentes tipos de organizaciones y consideraciones de carácter ético y técnico que necesariamente deben orientar, tanto los procedimientos específicos de auditoría, como la gestión general de la auditoría de la calidad en las entidades de salud de cualquier naturaleza.

1. OBJETIVO DEL MANUAL

El objetivo de este documento, es ofrecer una herramienta que facilite la implementación de los procesos críticos de la auditoría de la calidad de la atención en salud, de acuerdo con las normas vigentes, y según las orientaciones del Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud entregado al Ministerio de Salud, y para cada una de las instituciones que deba aplicarlo.

2. DEFINICION DE PLANES O PROGRAMAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Para implantar y desarrollar la Auditoría para el mejoramiento de la calidad en las instituciones de salud se requiere el conocimiento y aplicación de unos conceptos generales técnicos universales, y del tipo de procesos objeto de la auditoría.

La aplicación del método deberá ser ajustado de acuerdo con individualidad de cada institución y con base en la priorización de los procesos objeto de la auditoría referenciados en el modelo.

En un plano general, en cualquier institución la determinación de lo que se debe auditar estará asociada a las prioridades de la organización, entendidas éstas bien como problemas que requieren solución urgente, por la importancia que revisten para la entidad, o como aspectos de diversa naturaleza sobre los cuales la institución tiene especial interés, dada la trascendencia que alcanzan para mantener altos niveles de calidad.

En otras palabras, la orientación del esfuerzo de auditoría para el mejoramiento de la calidad, está determinado por las prioridades de la institución de salud, definidas ellas en el ámbito de los planteamientos del modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en

salud. Para la identificación de esas prioridades se utilizan dos criterios básicos: las fallas de calidad ó la importancia para mantener su nivel.

Las prioridades dan lugar a un plan o programa de auditoría de la calidad, que se compone de un conjunto de proyectos que se llevarán a cabo en cada institución, cada uno de los cuales requieren de procedimientos de auditoria específicos para ser realizados.

A continuación se dan indicaciones para elaborar programas y proyectos, y para realizar procedimientos de auditoría.

2.1 ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO COMO BASE PARA EL PROGRAMA

Con el propósito de garantizar la utilidad de la realización de los procedimientos de auditoría que se lleven a cabo de acuerdo con las directrices del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y del modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, es necesario elaborar un diagnóstico básico, para identificar problemas o fallas de calidad que afectan a la organización, o de los aspectos que, en función del concepto de monitoreo de la calidad, tiene determinante importancia para la institución.

Un problema o una falla de calidad, es la diferencia que existe entre el resultado deseado y el obtenido en la realidad.

La identificación de los problemas de calidad o de los aspectos objeto de monitoreo, puede hacerse a partir de la consulta de diversas fuentes, dentro de las cuales se pueden mencionar la "voz del cliente", las directrices de la alta dirección, los informes de gerencia, las entrevistas o las encuestas a los proveedores de los servicios, los análisis de los procesos claves de la entidad, los registros regulares de la organización, la observación directa, las evaluaciones de gestión o de calidad que se realicen en la empresa, las informaciones competitivas de "benchmarking", etc.

El resultado del diagnóstico es el establecimiento de los problemas de la organización, que deben ser objeto de los procesos de auditoría de la calidad.

2.2 DEFINICIÓN DE PRIORIDADES

La razón para establecer prioridades está determinada por el hecho de que, los recursos siempre son limitados. La priorización busca concentrar los esfuerzos en aquellos aspectos donde el cambio de las condiciones existentes, tenga como consecuencia un mayor beneficio.

Para efectos de llevar a cabo el proceso de priorización, pueden utilizarse herramientas de distinta naturaleza, algunas de las cuales, son el análisis de

Pareto y las matrices de jerarquización y de priorización. En el anexo A se propone un formato para la realización de la matriz de priorización y en el anexo B una bibliografía de soporte, que puede ser utilizada para el conocimiento en los métodos de priorización

2.3 DEFINICIÓN DEL ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA

Una vez identificadas las prioridades, se debe definir el alcance del programa auditoría que significa seleccionar cuáles prioridades se van a enfrentar en cada momento del tiempo y cuales los proyectos que se incluirán en el programa.

La decisión sobre el alcance del programa corresponde al más alto nivel jerárquico de la organización junto con la dependencia responsable de su diseño. Implica el señalamiento oficial de las prioridades a las cuales se aplicarán los recursos disponibles, y refleja el compromiso de toda la organización, desde las más elevadas áreas de responsabilidad, con la calidad de la gestión corporativa.

La toma de decisiones se basa en la valoración de las prioridades identificadas y frente a la disponibilidad de recursos de la organización, obviamente teniendo en cuenta que la utilización de recursos para el logro de niveles óptimos de calidad es, en lugar de un costo, una inversión.

2.4 ALCANCE MÍNIMO DE LOS PROGRAMAS DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La formulación metodológica que se presenta en este documento para el planteamiento y para el desarrollo de los programas, proyectos y de los procedimientos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, es de carácter general y su aplicación requiere los ajustes apropiados, según el tipo de entidad en la que se use la metodología, o la característica de la organización o del proceso sometido a la auditoría.

Los entes territoriales, las empresas promotoras de salud y, en general, las administradoras de planes de beneficios, y las instituciones prestadoras de servicios de salud, asumen roles específicos desde la perspectiva del modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, y si bien en lo atinente a los proyectos y a los procedimientos de auditoría la metodología no requiere variaciones o adecuaciones mayores, en lo referente a los programas de auditoría es indispensable un ajuste o una adaptación particular que se presenta a continuación.

2.4.1 Programa de auditoría para las direcciones territoriales de salud.

En las direcciones territoriales de salud, el programa de auditoría debe orientarse hacia la evaluación del cumplimiento de sus funciones como administradoras del plan de beneficios para las personas vinculadas al sistema

mencionado, y como responsables de brindar asistencia técnica tanto a las instituciones de salud de su jurisdicción.

De manera complementaria, las direcciones territoriales deben tener un programa de auditoría hacia la verificación de la calidad de los servicios que prestan las I.P.S. que atienden a las personas vinculadas de su jurisdicción, así como hacia la evaluación de la calidad de los procesos que, para garantizar el acceso y la prestación de los servicios a los afiliados, tienen las administradoras del régimen subsidiado.

Así las cosas, en alcance del programa de auditoría de las direcciones territoriales debe incluir como mínimo los siguientes aspectos prioritarios:

- En la modalidad de auditoría interna, y, en su papel de administradoras del plan de beneficios para los vinculados, deben auditar:
 - ∫ Las características de su red de servicios.
 - ∫ La estructura y operación de su sistema de referencia y contrarreferencia.
 - ∫ El proceso de atención del usuario que le permita acceder a la prestación de los servicios en salud a los cuales tiene derecho.

- En la modalidad de auditoría interna, y en su papel de responsables de la calidad de su jurisdicción, deben auditar:
 - ∫ Sus acciones para brindar asistencia técnica, la que debe propender por el logro de la cultura del autocontrol en las instituciones de salud de su jurisdicción.

- En la modalidad de auditoría externa, en lo atinente a la calidad de la atención que se brinda a usuarios en las I.P.S. de su red, son objeto de evaluación:

■ Los estándares e indicadores de calidad pactados en forma previa entre el ente territorial como comprador de servicios de salud para su población vinculada.

Para efectos del desarrollo de los procesos de auditoría de la calidad desde las direcciones territoriales de salud hacia las I.P.S., es indispensable que exista un conocimiento mutuo previo y que se pacten, las metas de calidad, las modalidades particulares de ejecución de los procedimientos de auditoría en la entidad evaluada, que se establezcan las bases para que las relaciones sean de confianza mutua, puesto que se busca el crecimiento mutuo.

∫ Las características y operación del modelo de auditoría que, tienen las administradoras del régimen subsidiado y la operación y resultados del proceso de atención que, en las actividades de su responsabilidad directa, brindan las administradoras del régimen subsidiado a sus afiliados en forma directa.

Para con las ARS aplican los mismos principios o prerequisites mencionados con anterioridad, en el sentido de que es indispensable que exista conocimiento y confianza mutuos, al llevar a cabo los procesos de auditoría de la calidad.

El establecimiento del deber ser; la determinación de los proyectos y la formulación de los objetivos; la programación de los diferentes procedimientos y actividades debe hacerse en consonancia con las prioridades determinadas, en el marco de las directrices propias de la institución.

2.4.2 Programa de auditoría para las empresas promotoras de salud y para las entidades asimiladas. Para las empresas promotoras de salud y en las entidades que les sean asimiladas, el programa de auditoría tiene características similares a las de las direcciones territoriales de salud en lo que respecta al papel de éstas como administradoras de planes de beneficios, para la modalidad de auditoría interna y en lo atinente a la calidad de la atención que se brinda al usuario en las I.P.S. de su red de servicios.

De manera más explícita, en el programa de auditoría de las empresas promotoras de salud o de sus asimiladas debe contemplarse, como mínimo, los siguientes aspectos prioritarios:

- En la modalidad de auditoría interna y refiriéndose a su papel de administradoras de los diferentes planes de beneficios, deben ser objeto de auditoría:
 - ∫ Las características de su red de servicios
 - ∫ La estructura y operación de su sistema de referencia y contrarreferencia.
 - ∫ Los procesos de atención al usuario responsabilidad de la institución

- En la modalidad de auditoría externa, en lo atinente a la calidad de la atención que se brinda al usuario en las I.P.S. de su red, deben ser objeto de la auditoría:
 - ∫ Los estándares e indicadores previamente pactados entre las instituciones
 - ∫ La operación y resultados del proceso de prestación de servicios en las I.P.S. (auditoría de casos).

Por razones obvias, los prerrequisitos o condiciones mencionados en el para las Direcciones Territoriales de Salud en lo referente a la atención que se brinda a sus afiliados en las I.P.S. de su red de servicios, aplica,

sin modificaciones de ninguna naturaleza, para las empresas promotoras de salud y para las entidades asimiladas, o sea, es de trascendental importancia que la auditoría externa de estas organizaciones se realice sobre la base de los mutuos conocimiento y confianza, y luego de que se acuerden los resultados de calidad esperados, así como las modalidades de evaluación que se van a ejecutar.

2.4.3 Programa de auditoria para las instituciones prestadoras de servicios de salud. La auditoría de la calidad que puede desarrollar una I.P.S. se centra en la propia organización y se debe orientar hacia la evaluación de los procesos relacionados con la atención directa de los usuarios de los servicios de salud.

De acuerdo con el planteamiento anterior, los procesos de evaluación de una I.P.S. se ejecutan en la modalidad de auditoría interna y abarcan, como mínimo, los siguientes aspectos prioritarios:

- Características de la operación y del resultado del apoyo logístico dispuesto para atender los problemas o las necesidades de salud de los usuarios
- Características de la operación y del resultado de la atención clínica que se brinda a quienes buscan los servicios de la organización.

Aunque la autoevaluación y el autocontrol son valores del modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad que, por lo mismo, deben estar presentes en la totalidad de los procesos generales de auditoría que se ejecuten en el marco del propio modelo, en las acciones de auditoría de la calidad que deben realizar las I.P.S. sobre si mismas tales valores alcanzan su máxima expresión, por razón de la responsabilidad que les compete a las entidades asistenciales. Por ello, el autocontrol constituye, en las I.P.S., un prerrequisito para la

formulación y para la ejecución de un plan de auditoría de la naturaleza de que trata este texto.

2.5 DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y PROYECTOS DE AUDITORÍA

Es necesario definir también objetivos claros para el programa de auditoría para lo cual se recomienda plantear un mínimo posible de estos, de manera tal que el equipo de la institución reciba un mensaje claro y concreto respecto de la orientación y el alcance del programa al que se hace referencia

Definidos los objetivos se definen los proyectos de auditoría, cada uno de los cuales tienen a su vez objetivos específicos para contribuir a los objetivos del programa.

La ejecución de los proyectos de auditoría que componen los programas, implica llevar a cabo las actividades definidas, bases metodológicas y operativas para la realización de los procedimientos de auditoría. La ejecución de un proyecto de auditoría de cualquier índole implica desarrollar una investigación que parte de una hipótesis que debe ser comprobada y que debe basarse en el método científico, por su mayor trascendencia que, por ejemplo, en el desarrollo de procesos de auditoría financiera o contable. Las consideraciones relativas a aspectos metodológicos en los proyectos de auditoría se presentan en un próximo numeral de este documento.

Para cada proyecto se debe elaborar un plan detallado de las acciones y de los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

Los proyectos de auditoría son sujetos de seguimiento y evaluación, frente a los objetivos de cada uno de ellos, así como ante los criterios de calidad definidos, y ante los períodos determinados para la realización de cada una de las actividades que conforman las etapas de los proyectos. Se hace seguimiento de la evolución de las prioridades estudiadas, mediante el mantenimiento de los procesos periódicos de medición, comparación, análisis y formulación de los correctivos que se sugiere aplicar.

En caso de encontrarse fallas se debe proponer a la alta dirección los correctivos que permitan solucionar problemas y redefinir el rumbo para mejorar la calidad de la atención en salud.

2.6 CONCEPTOS METODOLOGICOS QUE SE UTILIZAN EN TODO PROYECTO Y PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA

La metodología para el desarrollo de proyectos tiene que fundamentarse en el método científico por lo que es necesario entender y aplicar correctamente, entre otros, los siguientes conceptos:

- ***Estándar de Calidad.***

Un estándar de calidad, es la expresión de la forma en que debe cumplirse y llevarse a cabo un proceso, representa lo deseable, desde el punto de vista de calidad y representa el nivel que se exigirá a partir de la adopción de cada una de estas expresiones del deber ser. En el anexo C se propone material de soporte y bibliografía para la definición y construcción de estándares de calidad.

- ***Universo y muestra.***

Para analizar un problema o hacer seguimiento al cumplimiento de un estándar, es necesario definir una muestra sobre un universo objeto de auditoría.

El universo se concibe como el campo de acción de la investigación objeto de la auditoría. La muestra es un subconjunto del universo, que tiene un tamaño suficiente como para que la observación represente el universo y que se selecciona siguiendo un método adecuado para que la observación que sobre ella se efectúe sea confiable, que estén representados los elementos que componen el universo en la misma proporción en que se encuentran en el propio universo.

En la disminución de los costos de la operación y en la facilidad técnica para el manejo de la información derivada, se encuentran las razones que soportan la utilidad del trabajo con muestras.

De una muestra representativa y confiable se puede hacer inferencia, o sea, se puede aplicar a un universo el resultado del estudio realizado sobre una muestra.

- ***Fuentes de información.***

Como es regularmente conocido, existen dos tipos de fuentes de información: primarias ó secundarias, según si el dato desde el origen, lo toma el investigador o se acude a bases de datos recogidos por otros. Si bien las fuentes primarias son más confiables, el acudir a ellas para obtener la información requerida representa, generalmente, un aumento importante de los costos de los procesos de investigación o de evaluación.

Para la ejecución de los proyectos de auditoría de la calidad, se debe establecer el beneficio, en relación con el costo, derivado de recoger información en vez de consultar, una determinada fuente de información.

- ***Indicador.***

Un indicador es, básicamente, una variable mensurable, cuyo dato, llámese hecho o cifra, permite conocer el estado de algo en un momento dado, o conocer la forma como en el tiempo se comporta ese algo, al comparar los datos de distintos momentos.

Para que un indicador sea útil a los procesos de evaluación o de auditoría de la calidad en la ejecución de proyectos de esa índole, debe tener las características de validez, confiabilidad, sensibilidad y especificidad. En el anexo D se encuentra bibliografía de soporte para ampliar los conocimientos sobre este tema.

- ***Formato de registro.***

La realización de procedimientos de auditoría de la calidad, requiere el diseño de instrumentos para la captura, el registro y la consolidación de la información, que se conocen regularmente como formatos de registro o hojas de verificación. En el anexo E se muestra un ejemplo de una hoja de verificación o de recolección de datos.

El diseño apropiado de formatos de registro implica la realización de pruebas piloto de tales formatos, de manera tal que se permita evaluar la adecuación de ellos a las necesidades del proceso de obtención de información y realizar los ajustes requeridos.

- ***Medición.***

Consiste en recolectar la información y procesar los datos obtenidos en la ejecución de los proyectos, con el propósito de conocer el nivel en el que, con relación a un aspecto específico, se encuentra la organización.

La medición, es el instrumento de la operación de los proyectos y por lo tanto del programa de auditoría, corresponde a, la etapa del trabajo de campo o de ejecución de la auditoría y se hace plenamente operativa en la realización de los procedimientos de auditoría.

La adecuación de los procesos de medición a altos niveles de eficiencia y de eficacia en la gestión, requiere, igualmente, de programar, o sea, como ya se dijo, de definir con anticipación la totalidad de los aspectos y de las actividades relacionadas con el trabajo de campo propiamente dicho, con el ánimo de garantizar el normal y óptimo desarrollo del proceso.

Más particularmente, la programación requiere, entre otras funciones, tomar decisiones respecto de la periodicidad de las mediciones; determinar las actividades que deben llevarse a cabo para obtener la información; clasificar estas actividades por cada tipo de acción; calcular los recursos indispensables para la realización de las diversas acciones asociadas a la medición (consulta de las fuentes de información, registrar los datos, controlar el proceso, supervisar la calidad de la información en la medida en que ella se recolecta, digitar los datos, procesar la información, y diseñar y elaborar los cuadros de salida correspondientes); asignar los recursos y las responsabilidades y definir el cronograma de acción.

- ***Comparación.***

Es la confrontación de los datos obtenidos en el proceso de medición, con los estipulados en los estándares de calidad. Esta etapa es determinante para fijar los planes de mejoramiento y de aseguramiento de la calidad de la institución

- ***Análisis.***

El análisis es el estudio de las razones que pueden explicar la diferencia entre los resultados de las mediciones y los estándares de calidad, proceso que implica postular causas probables. Si la diferencia es negativa, la postulación e identificación de las causas probables de la diferencia entre lo deseable y la realidad, puede hacerse a través de varias herramientas, dentro de las cuales pueden mencionarse la lluvia de ideas, los diagramas de causa efecto, de los cuales el más conocido es el de Ishikawa o, también denominado, de espina de pescado; los diagramas de tipo árbol o las matrices de afinidad y de relación. En el anexo F se propone una serie de herramientas básicas de estadísticas que pueden ser utilizadas.

Una vez postuladas las causas probables es menester establecer el proceso que permita evaluar la existencia de tales causas, para lo cual se debe, a grandes rasgos, dar los siguientes pasos:

- Priorizar, para el estudio, las causas postuladas;
 - Definir los estándares de calidad frente a los cuales se analizarán los resultados en el ámbito de las mediciones de cada causa;
 - Definir los aspectos metodológicos básicos para la evaluación de las causas, o sea, el universo, la muestra, las fuentes de información, los formatos de registro y el indicador;
 - Medir, es decir, adelantar el procedimiento de auditoría;
 - Comparar y
 - Analizar, que en este caso significa señalar, con base en el resultado del estudio de las causas priorizadas, las razones de las fallas de calidad.
-
- ***Resultados.***

Una vez definidas las causas se deben presentar los resultados del proceso general descrito, así como de las sugerencias relativas a los correctivos que se debe aplicar para cada problema, de acuerdo con los resultados del análisis de las causas, para ello se hace uso de técnicas comunes para el trabajo en equipo, se formulan todas las alternativas de solución posibles; se evalúan frente a criterios como aptitud, aceptabilidad, etc.

2.7 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

La ejecución de cada proyecto de auditoría se concreta mediante la realización de un número determinado de procedimientos de auditoría. La realización adecuada de cualquier procedimiento de auditoría, en cualquier área o campo del conocimiento, exige ejecutar los siguientes pasos:

- Obtener y revisar la información necesaria,
- Formarse un juicio profesional, y
- Emitir un concepto objetivo sobre lo auditado.

Cada procedimiento está determinado por sus propias particularidades y, debe definirse la metodología para llevarlo a cabo la cual tendrá particularidades según su objeto, pero que tendrá las siguientes fases:

Se planea la auditoría, para lo cual:

- Se define o aclara el objeto del procedimiento de auditoría.
- Se establece o revisa el estándar de calidad.
- Se determina las técnicas de auditoría que deben aplicarse para obtener la información necesaria.
- Se define, en forma puntual, cómo se aplicarán las distintas técnicas de auditoría seleccionadas para el procedimiento.
- Se diseñan los papeles de trabajo o, más claramente, los formatos de registro que se requieren para consignar la información que pretenda obtenerse.

Se ejecuta la auditoría para lo cual se debe:

- Aplicar las técnicas de auditoría seleccionadas y, como consecuencia de ello, obtener la información que se requería.
- Registrar, en los papeles de trabajo, la información que obtenida.
- Determinar la necesidad de obtener información adicional.
- Verificar la claridad y la calidad de la información producto de la aplicación de cada una de las técnicas de auditoría utilizadas.
- Registrar la nueva información y las observaciones relativas al procedimiento.

Se emite el concepto de auditoría, para lo cual:

- Se compara la información que se obtuvo contra él deber ser ó estándar.
- Se identifican las diferencias entre lo deseado y la realidad.
- Se elaboran y emite el concepto de auditoría de manera tal que éste refleje, en forma veraz y objetiva, la realidad.

Vale la pena recordar que él deber ser es la plataforma de verificación que usa el auditor para evaluar el ajuste de la realidad a lo esperado. Esta plataforma de verificación, que se concreta en los estándares de calidad, constituye el referente general para la calificación de lo auditado y para emitir el concepto de auditoría.

Por lo general, el referente está constituido, por ejemplo, para los procesos de auditoría clínica que incluyen la evaluación de la razonabilidad de los costos de una atención, por las leyes que se deban aplicar, por las definiciones respecto de las coberturas de los planes de beneficios, por los manuales de tarifas, por los convenios de prestación de servicios, por la evidencia científica, por la propia realidad de la asistencia, etc.

3. RESPONSABLES DEL DESARROLLO DE LOS PROCESOS CRITICOS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Las responsabilidades inherentes al desarrollo exitoso de los programas, proyectos y procedimientos de la auditoría para el mejoramiento de la calidad, se ubican en cabeza de personas o de dependencias de diversa naturaleza, según el tipo de función que cumplen dentro de la organización.

3.1 RESPONSABLES DEL AUTOCONTROL

En consonancia con la filosofía del Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud es preciso decir, que todos los colaboradores de una organización de salud son los primeros responsables del desarrollo de las acciones de auditoría. En efecto y en cada una de las actividades que se adelanten en la entidad debe primar el principio de la calidad, propósito para el cual es menester que cada persona que interviene en la ejecución de los

procesos de la institución tenga el conocimiento, las habilidades y la disciplina requeridos para buscar, por todos los medios, que dichos procesos se desarrollen de acuerdo con los criterios de calidad predeterminados.

La cultura del autocontrol, es responsabilidad indudable de la alta gerencia de la organización, es un paso de trascendental importancia para garantizar el logro de los objetivos de la entidad, en la óptica de la calidad. Puede decirse, sin temor a equivocaciones, que sin una sólida cultura del autocontrol, buena parte de los procesos de auditoría de la calidad se vuelven estériles, pues se convierten en una herramienta de carácter meramente remedial.

Desde esa perspectiva, la auditoría interna, se convierte en una función institucional que promueve el diseño e implementación de mecanismos y acciones tendientes a generar, en los colaboradores de las organización de salud, la cultura de la autoevaluación.

3.2 RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS Y DE LOS PROYECTOS DE AUDITORÍA.

Corresponde a la alta gerencia de las organizaciones de salud, junto con las dependencias a las que se les haya asignado la función de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, la responsabilidad de adelantar las gestiones necesarias para definir el programa de auditoría y para ejecutar los proyectos de auditoría.

Igualmente compete a dichos niveles jerárquicos de las organizaciones de salud, la responsabilidad de garantizar que todas las actividades asociadas a la implantación y al desarrollo de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, se ejecuten de acuerdo con los lineamientos filosóficos y con los principios establecidos en la institución, y con las orientaciones del presente manual, documentos estos que constituyen la norma técnica para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

3.3 RESPONSABLES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

La ejecución de un procedimiento de auditoría de cualquier clase es una actividad que requiere, en quien la realiza, no sólo capacidad como auditor sino conocimiento particular y profundo del tema o de la disciplina del saber humano respecto de la cual se realiza la auditoría.

Por esa razón, los procedimientos de auditoría deben realizarse, exclusivamente por pares con muy excepciones que en el campo clínico casi no tienen vigencia, exclusivamente por pares.

De acuerdo con la filosofía del modelo, se considera que hay dos tipos de pares: pares ordinarios y pares idóneos.

- **Par Ordinario.** Para efectos de la realización de los procedimientos de auditoría se califica como "par ordinario" a la persona de la misma profesión de quien realizó la actividad sometida a auditoría.

- **Par Idóneo.** El concepto de "par idóneo", que alcanza preponderante importancia para el caso de la ejecución de procedimientos de auditoría clínica, hace referencia a la persona de la misma especialidad de quien efectuó el proceso sometido a la evaluación.

En el evento de un procedimiento de auditoría clínica puede actuar un par ordinario, si el propósito es el de formarse un concepto general de la calidad de la atención, labor para la cual este profesional puede interactuar, para resolver sus inquietudes o para ampliar su información, con los especialistas responsables de la atención.

En los casos en los cuales el par ordinario detecta situaciones que, a su juicio, constituyen fallas graves de calidad o "mala práctica", o en las situaciones en las que, respecto de un concepto de auditoría, no se alcanza un acuerdo entre el auditor y el evaluado, el proceso de atención debe ser auditado por pares idóneos, bien sea en forma individual o mediante la conformación de Comités Ad hoc responsables de emitir el concepto pertinente.

En general, los Comités Ad hoc están integrados por pares idóneos, aunque en ellos pueden actuar, con voz pero sin voto, pares ordinarios.

La realización de procedimientos de auditoría por personas que no sean pares, distorsiona no sólo el método que se aplica para la ejecución del procedimiento sino el juicio que se emite, y deteriora, en forma grave, las relaciones entre el auditado y la persona que audita o entre aquel y la entidad a nombre de la cual se audita.

4. CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS, ETICAS Y TECNICAS, INHERENTES AL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS, DE LOS PROYECTOS Y DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Con el propósito de dar mayor claridad a los contenidos del presente Manual de Procesos Críticos de la Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud, se formulan, a continuación, algunas consideraciones éticas y técnicas que tienen determinante importancia para la ejecución adecuada de las acciones de la auditoría de la calidad, en las entidades para las que aplica esta NORMA TECNICA.

Auditoría de la calidad y revisoría de cuentas. La auditoría de la calidad de la atención en salud, tal como se plantea a lo largo del Modelo y de este documento, no es revisoría de cuentas.

El verdadero sentido de la auditoría, en el marco de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, es, precisamente, el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Si bien la auditoría de las facturas que, por los servicios prestados, presentan las I.P.S. es un derecho de las empresas promotoras de salud o de sus

asimiladas, la generación de procesos de auditoría orientados únicamente a la revisión de las cuentas, además, con el propósito exclusivo de contener los costos, constituye una distorsión total de los principios y de la metodología planteados en el "Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud" y en el presente Manual.

Desde esa misma perspectiva, tampoco es auditoría de la calidad la gestión exclusiva que realizan algunas I.P.S. con la única finalidad de responder las objeciones que, sobre las facturas, les presentan las entidades de aseguramiento o, en general, los terceros pagadores.

Autonomía del auditado. Sin exclusiones de ninguna naturaleza, los procesos de auditoría de la calidad, en cualquiera de sus manifestaciones, deben respetar la autonomía del auditado, más si se trata de procesos de auditoría clínica.

En ese orden de ideas, es una práctica ajena a los principios de la auditoría de la calidad la interferencia, de cualquier tipo, en el proceder de la entidad que está sometida a evaluación. Obviamente esto no quiere decir que no se puedan hacer cuestionamientos relativos a un determinado proceder, incluso de carácter clínico (v. gr la falta de pertinencia de una determinada conducta), o que no se puedan presentar sugerencias sobre la mejor forma de ejecutar una acción, pues, al fin y al cabo, el propósito es el mejoramiento de la calidad.

El Auditor de calidad y los conflictos de intereses. El ejercicio de la auditoría exige, de cualquier auditor, la inexistencia de inhabilidades, de incompatibilidades y, en general, de conflictos de intereses de todo orden.

Tanto los auditores de la calidad de la atención en salud como las entidades que los contraten para desempeñar esas funciones, deben certificar que ellos no se encuentran incurso en ninguna circunstancia que pueda constituir un

conflicto de intereses, respecto de alguna persona o entidad sometida a evaluación.

Si un auditor interviene en la acción o en el proceso que está adelantando la entidad o la persona cuyo proceder es evaluado, tanto para impedir la realización de determinadas actividades como para forzar la práctica de otras, se configura un conflicto de intereses. Por supuesto, ser "juez y parte" de un proceso, es una condición que, a todas luces, habla de una doble moral de quien así procede.

Hay conflictos de intereses en los casos en los que un auditor tiene relación de familiaridad, entendida ella en los términos normalmente establecidos, con las personas cuya gestión es auditada, como también en las situaciones en las que el auditor tiene, igualmente, intereses económicos en la organización para la cual audita o en la auditada.

Son muchos los casos en los que se puede hacer mención de conflictos de intereses en el ejercicio de la auditoría; sin embargo, baste con los citados, pues es mejor hacer énfasis en la idea de que la búsqueda de la situación que nos ocupa y la certificación de la inexistencia de tales conflictos, debe ser una tarea a la que dediquen importantes esfuerzos tanto el auditor, como la empresa que contrata sus servicios.

La auditoría de las I.P.S. en las E.P.S. En los casos en los que la gestión de una I.P.S. se vea afectada por las decisiones o por las fallas de calidad de una E.P.S., es perfectamente razonable que la primera entidad solicite la realización de un procedimiento de auditoría, procedimiento que puede ser ejecutado por dicha institución.

De la manera antes descrita se le da a la auditoría de la calidad un carácter de proceso de "doble vía", que pone en igualdad de condiciones a las entidades prestadoras de servicios y a las de aseguramiento, y que contribuye en el

propósito de hacer de esta herramienta un valioso instrumento para la gestión de calidad de las organizaciones que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La auditoría de la calidad clínica y la historia clínica. Una de las fuentes más importantes para obtener información que permita hacer evaluación de la calidad clínica de la atención brindada a los usuarios de una I.P.S. es, sin ninguna duda, la historia clínica.

En ese sentido, la consulta de la historia clínica completa constituye la aplicación de una técnica de auditoría de valor inigualable, que, por lo mismo, no puede ser sustituida por documentos que tienen notables limitaciones.

La práctica frecuente de ejecutar procesos de auditoría clínica e, incluso, de revisión de facturas tomando como base la epicrisis, no sólo es técnicamente inadecuada, sino que ha llevado a tergiversar por completo el propósito y la razón de ser la epicrisis, documento que, paulatinamente, se ha ido convirtiendo en un soporte de la cuenta cuyo único propósito es evitar las glosas que puedan formular algunos auditores.