

AUDITORÍA MÉDICA, AUDITORÍA EN SALUD Y PERITO MÉDICO

Rama de las ciencias de la salud ejercida por profesional especializado (gerencia en salud, administración hospitalaria, auditoría en salud) dedicada al

- Manejo administrativo
- Evaluación, Vigilancia y Control
- Seguimiento, cumplimiento, supervisión de apego a Leyes, Normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Lex Artis

de Sistemas, Procedimientos y Atención de pacientes, tanto intra como extra hospitalariamente, según el campo de desempeño de los ejecutantes, así como la dirección y gerenciamiento de IPSs “uni o multipersonales, naturales y/o jurídicas”. Auditoría Médica evalúa, clasifica y gradúa el apego a los Protocolos y Guías de manejo, así como a la Lex Artis. Formula recomendaciones para ejercicio y corrección de fallas o transgresiones del SGSSS y participa como elemento principal en comités de ética, historias clínicas, Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, Seguridad de pacientes, Gerencia, Políticas de calidad, Recursos humanos, entre otros. La base de su ejercicio se encuentra en la documentación procedente del ejercicio médico (en este caso) y con el norte orientado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Seguridad de los pacientes, Ética Médica (en este caso), Guías y Protocolos de Atención, Lex Artis, entre otros¹.

La palabra auditoría proviene del latín *auditorius*, y de esta proviene la palabra auditor, que se refiere a todo aquel que tiene la virtud de oír. El objetivo fundamental que persigue todo auditor: evaluar la eficiencia y eficacia de todo proceso y procedimiento. Auditoría, en un sentido amplio, equivale a un examen o revisión efectuado por alguien independiente en la elaboración de los elementos objeto del examen; es un examen crítico que se realiza con el fin de evaluar la eficacia y eficiencia de una sección, un organismo, una entidad, etc; evaluación profesional de todas o una parte de las operaciones o actividades de una organización de cualquier naturaleza; es la verificación formal de los registros, las actividades operativas, las cuentas, el desempeño de una organización. Examen: revisión metodológica de situaciones que concluyen en informes detallados de los hallazgos efectuados por los responsables del análisis.

El acto médico como proceso sistémico, requiere verificar la confiabilidad y la validez de sus métodos y técnicas, para lo cual debe contar con un mecanismo de control propio del sistema y que justamente es la Auditoría Médica. Bajo esta perspectiva, no solamente se verifica la eficacia que el proceso ha tenido sobre casos específicos, sino que permite el progreso y perfeccionamiento científico de la ciencia médica lo que a su vez favorece la actualización de los profesionales de la salud.

Entiéndase por auditoría médica la evaluación sistemática de la ATENCIÓN EN SALUD, con el objeto fundamental de mejorar la calidad de los servicios. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud, Para tal efecto podrán ser utilizados diferentes

1 Auditoría en Salud, “Malagón-Londoño, Pontón Laverde, Reynales Londoño, Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad del Rosario, Universidad de Antioquia, Universidad de América, Universidad Externado de Colombia, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Universidad EAN, Escuela de Medicina Juan N Corpas, Universidad Manuela Beltrán, Universidad Santo Tomás”. Editorial Médica Internacional, Tercera Edición, ISBN 978-958-8443-38-6. Páginas 67-346.

Gaceta Jurisprudencial N° 32 julio de 2018 Curso de inducción Tribunal Nacional de ética Médica, ©2018 Tribunal Nacional de ética Médica, Francisco Javier Henao Pérez, Fernando Guzmán Mora, Germán Gamarra Hernández, Gabriel Lago Barney, Alberto Vanegas Saavedra, Edgar Saavedra Rojas, Giro Graphos Impresores SAS, ISSN 0123-0832 Capítulos I a IX.

procedimientos de seguimiento, evaluación e identificación de problemas y de soluciones en la prestación de los servicios².

El decreto 2174 de 1996 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, reglamentario de la Ley 100 de 1993 en su Artículo 3°, define la calidad en salud: así: “La calidad de la atención en salud, está dada por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios”

La Resolución 5261 de 1994 establece una serie de definiciones que determinan la Calidad en la prestación de los servicios y de las cuales se destacan, ratificados en el Decreto 2309 de 2002 (copia en el libro “Anexos” en CD adjunto):

Las Entidades promotoras de salud y entidades que se asimilen y los prestadores de servicios de salud deberán establecer procesos de auditoría médica de conformidad con las pautas indicativas que al respecto elaboren el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud³.

□ Calidad en Servicios de Salud

Es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención en salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludable (AVISAS) y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados, en especial el apego a protocolos y guías de manejo o a la Lex Artis. Sus características son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, integridad, racionalidad, lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanización, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción del usuario. Calidad en salud es el nivel de desarrollo y operatividad que garantizan el logro de los mayores beneficios para el usuario, con los menores riesgos posibles, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos disponibles, para su nivel de complejidad y con los valores éticos y sociales imperantes. Esta definición de tipo operativo conjuga los tres elementos nucleares de la calidad (beneficios, costos, riesgos).

De acuerdo al Dr. Donabedian, Garantía de la Calidad en Salud es responder por el servicio que se otorga de manera que se proteja al paciente, íntegramente como ser humano, contra riesgos innecesarios y se le proporcionen los mayores beneficios posibles. Por lo tanto, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, es el conjunto de acciones y procesos regulados, con que cuenta el estado y las entidades responsables de los servicios de salud, lo cual permite obtener calidad mediante evaluación seguimiento y control.

Auditoría en Salud: El análisis crítico sistemático de la calidad del cuidado en salud, incluyendo los procedimientos usados para el diagnóstico y tratamiento, el uso de los recursos, el resultado obtenido y la calidad de vida del paciente.

Es la evaluación sistemática de la calidad y la racionalización del recurso de la atención en salud, enfocada en su proceso y resultado con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, orientar en la toma de decisiones y asegurar la calidad en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

² Auditoría Médica y sus bases en Colombia tomadas del libro de texto las bases de Auditoría Médica: https://books.google.com.co/books/about/Auditor%C3%ADa_m%C3%A9dica_para_la_garant%C3%ADa_de.html?id=7Z53PgAACAJ&redir_esc=y, <https://books.google.com> › **Medical** › **Administration**:

³ Auditoría Médica para la Garantía de Calidad en Salud. Braulio Mejía García, 4ª edición, Editorial ECOE, Ciencias de la Salud, Área Administración en Salud, Colección Textos Universitarios, Área Ciencias Médicas ISBN 9586483126, 9789586483124, páginas: 20 artículo 14 y 1-198

El proceso de auditaje debe ser evolutivo y constante dependiendo de la evolución de las tecnologías, procedimientos y de la ciencia de las profesiones, siendo su objeto principal el mantener y mejorar el servicio asistencial. El trabajo del auditor debe ser determinar donde se encuentran los riesgos y recomendar como esos riesgos deben ser manejados⁴.

La preocupación que genera el poder ofrecer un servicio con cero errores que proporcione la satisfacción total del cliente tanto interno como externo, reduciendo costos y con racionalidad técnico científica, ha obligado a realizar en las diferentes Empresas Promotoras de Salud y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las acciones de Auditoría Médica acorde con la gran reforma en el sector de la salud que produjo la ley 100 de 1993. La cual conlleva la obligatoriedad de la Auditoría Médica para las instituciones del sector.

En las Instituciones de Prestación de Servicios de Salud, el servicio médico es el servicio básico por lo cual debe enmarcarse en una cultura de la calidad, teniendo en cuenta estructuras y procesos, de los que se derivan resultados del quehacer profesional.

La Auditoría Médica es uno de los procesos que tiene como fin elevar la calidad de los servicios de salud, es un medio, un vehículo, que permite conocer los diversos **autores de los procesos asistenciales y controlar que cumplan con los objetivos, normas y procedimientos establecidos.**

La Auditoría Médica y la Auditoría Clínica, son usadas a menudo de igual manera, pero la Auditoría Clínica podría considerarse que cubre todos los aspectos de la atención clínica, mientras que la Auditoría Médica se relaciona con la práctica realizada directamente por los Profesionales de la Medicina.

Este Texto presenta una aproximación que busca estimular a los Profesionales de la Salud a ejercer líneas de desempeño Profesional que permitan cumplir con el objetivo más importante de cada empresa de Salud, el cual es brindar un servicio de excelencia que mejore la calidad de vida de los usuarios en general.

La Auditoría Médica⁵ es la evaluación sistemática de la Calidad, de la racionalidad técnico - científica y de la racionalización de los recursos de la atención en salud,

⁴ Auditoría de Cuentas Médicas, Leuro Martínez Mauricio, Oviedo Salcedo Irsa Tatiana, 4° edición octubre de 2017, Editorial ECOE, Colección Ciencias de la Salud, área Administración en Salud, Bogotá, Colombia. ISBN 978-958-771-533-0, páginas 1-284

⁵ Decreto 1011 de 2006, Artículo 3°. Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

enfocada principalmente en su proceso y resultado, con el objetivo fundamental de evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud, mediante el análisis de la aplicación del conocimiento profesional en la prestación de los servicios de salud. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de **acuerdo con las normas técnicas - científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud.** Para tal efecto, podrán ser utilizados diferentes procedimientos de seguimiento, evaluación, e identificación de problemas y de soluciones en la prestación de los servicios. De esta definición es importante tomar en consideración el término de Auditoría Médica, establecido legalmente, no obstante, el sistema plantea la necesidad de desarrollar la auditoría sobre todo el proceso de la atención, y es la interpretación que se ha dado, para incorporar en la definición.

Así mismo, vale la pena resaltar que, dado que existen elementos en materia de la calidad de la prestación, enfocados en su estructura, es importante el énfasis que se haga en los desarrollos en materia de Auditoría Médica en relación con la evaluación de los procesos y resultados de la atención en salud.

Adicionalmente, ya que la auditoría debe ser un elemento de monitoreo continuo y dada la complejidad que implican todos los procesos incorporados en la prestación de servicios de salud, es necesario que el desarrollo de esa auditoría se haga de manera sistemática, planificada y con procedimientos previamente definidos; y que no se desarrollen unos procesos simplemente reactivos, que irían en deterioro del

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Artículo 4°. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.

2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

3. El Sistema único de Acreditación.

4. El Sistema de Información para la Calidad. Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.

enfoque preventivo y direccionado a mejorar la calidad de los servicios, que debe ser el fundamento de la auditoría médica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La auditoría de servicios de salud, es un proceso cuya misión es contribuir al continuo desarrollo y optimización de la calidad humana, técnica y administrativa de los servicios de atención mediante la evaluación, análisis y el mejoramiento continuo y sistemático de la prestación, enfocado principalmente en su organización, coordinación, proceso y resultado⁶

6 Decreto 1011 de 2006, Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Para los efectos del presente decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

Profesional independiente. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicione o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Unidad sectorial de normalización en salud. Es una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud, autorizada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Los estándares de calidad propuestos por esta Unidad se considerarán recomendaciones técnicas de voluntaria aplicación por los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales podrán ser adoptados mediante acto administrativo por el Ministerio de la Protección Social, en cuyo caso tendrán el grado de obligatoriedad que este defina.