

Evaluación del desempeño profesional en auditoría:

Herramienta para la calidad en la prestación de servicios de salud

Bibiana Patricia Buitrago Bedoya

David Ricardo Vélez Vargas

Jeiber Hernán Zapata Mora

Universidad CES

Facultad de Medicina

Medellín

2011

Evaluación del desempeño profesional en auditoría:

Herramienta para la calidad en la prestación de servicios de salud

Bibiana Patricia Buitrago Bedoya

David Ricardo Vélez Vargas

Jeiber Hernán Zapata Mora

Monografía para optar al título de Especialista en Auditoría en salud

Asesora

Mónica Reina Alzate

Docente Facultad de Odontología

Universidad CES

Facultad de Medicina

Medellín

2011

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. MARCO TEORICO	8
3.1 Definición de auditoría en salud	8
3.2 Historia de la auditoría	9
3.3 Marco legal de la auditoria	10
3.4 Tipos de auditoría	11
3.4.1 Auditoria Médica	12
3.4.2 Auditoría externa	13
3.4.3 Auditoría interna	14
3.5 Calidad en la Auditoría	14
3.6 Perfil del Auditor	17
3.6.1 Formación del auditor	18
3.6.1.1 Educación continuada en auditoria	19
3.6.2 Habilidades y destrezas	21
3.6.3 Responsabilidad profesional del auditor	22
3.6.4 Cualidades profesionales del auditor en salud	23
3.7. Evaluación del desempeño	24
3.7.1. Instrumentos para la evaluación del desempeño	26
3.7.1.1 Planeación de la Elaboración de Instrumentos de Evaluación	27
4. PROPUESTAS DE EVALUACIÓN	29

4.1 Propuesta de evaluación del desempeño del auditor líder por parte de los auditores en salud	30
4.2 Propuesta de evaluación del desempeño de los auditores en salud por parte del auditor líder	31
5. CONCLUSIONES	32
6. BIBLIOGRAFÍA	34

1. INTRODUCCIÓN

Cuando se tiene la posibilidad de mejorar en cualquier aspecto de la vida y mucho más en el ámbito profesional es difícil aceptar las recomendaciones que otros nos pueden hacer, sobre todo cuando se considera que esas observaciones no son lo suficientemente construidas y concretas para darse cuenta que se están haciendo procesos errados y que el desempeño empieza a deteriorarse. Justamente ¿cómo sería vivir en un espacio laboral en donde constantemente el conocimiento está cambiando y donde el mundo de la información es lo suficientemente rápido para demostrar que se está desactualizado?

La evaluación del rendimiento laboral es un proceso técnico a través del cual en forma integral, sistemática y continua se valora el conjunto de actitudes, aptitudes y comportamientos laborales del evaluado durante el desempeño de su cargo y cumplimiento de sus funciones, en términos de oportunidad, cantidad y calidad de los servicios producidos para una institución. Es parte importante y fundamental de todas las empresas, incluyendo las instituciones de salud ya que no están exentas de problemas. Como la evaluación del desempeño está estrechamente vinculada con el status que la persona ha adquirido, con los sistemas de recompensa de una organización y con el concepto que de sí mismo tiene el individuo, constituye el centro de atención de muchos estudios sobre gestión de recursos humanos.

La actualización permanente, es entonces muchas veces una cuestión de supervivencia, porque el mundo globalizado del siglo XXI así lo exige; sin embargo, ¿qué tanto se puede saber sobre la auditoria cuando hay otro tipo de

intereses en las instituciones donde esta se realiza? Esto, si contamos con que algunas de ellas se mueven sobre marcos de costos y beneficios políticos.

Cuando se evalúa un profesional especializado en auditoria es importante considerar las herramientas fundamentales en la labor de estos profesionales como son: las guías y protocolos institucionales (empresas o entidades territoriales), los estándares de prestación de servicios y la evidencia que está demostrada ser la más efectiva en ofrecer resultados acordes con lo que se requiere para la prestación de servicios de salud y con los principios de calidad y seguridad que promueve el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Evaluar constantemente las condiciones de desempeño de un auditor de forma integral, permitiendo demostrar las debilidades y fortalezas, implicaría un cambio en la manera de obtener resultados altamente competitivos con ventajas técnicas sobre los otros, debido especialmente a que estos auditores serán llamados a la autoevaluación constante buscando que los sistemas funcionen mejor; lo que se resume en la disminución de los costos por la mala calidad y con una mayor pertinencia y eficacia en los procesos para las empresas en las que prestan sus servicios.

Así mismo, es importante entender que dicha evaluación no se hace para señalar el conocimiento del individuo, sino que se hace con el ánimo de beneficiarse con oportunidades de mejora continua que permitan una mejor formación de los auditores en salud y una mejor utilización del conocimiento para el beneficio de las instituciones donde se cuenta con este importante recurso.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Proponer el diseño de una herramienta que permita la evaluación del desempeño laboral de los auditores en salud en las instituciones donde prestan sus servicios, fomentando la educación continua como método para el mejoramiento y actualización constante.

2.2 Objetivos específicos

- Presentar dos modelos que describan formas y elementos para la evaluación de la capacidad de desenvolverse de los profesionales en auditoria en salud durante sus actividades.
- Identificar funciones y destrezas de los auditores que permita evaluar el cumplimiento de las tareas asignadas, verificando así el grado de desempeño durante una auditoria
- Realizar una revisión sistemática de la literatura existente sobre las evaluaciones de desempeño laboral y la educación continua como herramienta de conocimiento.

3. MARCO TEORICO

3.1 Definición de auditoría en salud

La auditoría es definida como el análisis crítico sistemático de la calidad de la atención, incluyendo procedimientos y decisiones, el uso de recursos y los resultados de los mismos, que repercuten en los desenlaces y en el impacto en la calidad de vida de quien es el objeto del análisis (1).

Marinker (2), sugirió que la auditoría médica es asistir a la mejora de la calidad del cuidado médico, a través de la medida del rendimiento de aquellos que brindan dicho cuidado, considerando aquel rendimiento de acuerdo a los estándares deseados y mejorando éstos rendimientos.

Estas definiciones enfatizan que el propósito de la auditoría es mejorar la atención, sin dejar de lado la necesidad de conducir la revisión sistemática de la misma (3), buscando identificar las irregularidades y disfunciones tanto en el ámbito médico como administrativo, para proponer alternativas que permitan un mejor funcionamiento en ambos niveles (4, 5, 6). Más aún, debe tener una función educativa para los profesionales de salud (7, 8, 9, 10).

La auditoría como profesión fue reconocida por primera vez bajo la Ley Británica de las Sociedades Anónimas de 1862, con una orientación a la detección del fraude. Posteriormente, en los Estados Unidos el concepto cambió a una revisión independiente de los asuntos financieros y de los recursos de las operaciones (9,10). La auditoría en salud, nace con la profesión médica bajo dos principios fundamentales de evaluar y educar. (1)

3.2 Historia de la auditoría

La palabra auditoría viene del latín auditorius y de ésta proviene auditor, que tiene la virtud de oír. El diccionario lo considera revisor de cuentas colegiado pero se asume que esa virtud de oír y revisar cuentas, está encaminada a la evaluación de la economía, la eficiencia y la eficacia en el uso de los recursos, así como al control de los mismos.

La auditoría, en un sentido amplio del término, se ha llevado a cabo desde varios siglos atrás, empezando con el desarrollo de estadísticas nacionales de nacimientos y muertes en el Libro Domesday de 1086, los Registros de París de 1597, el Acta de Población de 1840 y el primer Censo Nacional de Inglaterra en 1801 (11). Ernest Hey Groves (12), propuso en 1908, una organización nacional para recoger datos de manera uniforme, solicitando a 15 grandes hospitales descubrir la mortalidad operativa de varias cirugías aceptables.

En 1914, Edward A. Godman en Boston, EE.UU., coincidiendo con los primeros esfuerzos ordenados de estructuración hospitalaria, impulsó un método el cual intentaba establecer los resultados del tratamiento de los pacientes internados. Se quería saber si el tratamiento había sido exitoso y en caso negativo por qué, a fin de prevenir los errores en el futuro. En 1918, el American College of Surgeons define los principios de la estructuración orgánica hospitalaria y los criterios mínimos de acreditación por auditoría.

Incluso desde 1955, la auditoría es concebida como una herramienta de mejora de la calidad. Slee (13) desarrolla el tema de auditoría médica como un proceso educativo que debe permitir mejorar la calidad de atención mediante la

disminución de la morbilidad. En este mismo sentido, el primer gran intento inglés por auditar realizado por el Royal College of General Practitioners en 1977, percibía deficiencias en la calidad de la práctica general, y reconocía la influencia de la auditoría médica como una manera de mejorar los estándares de atención (3).

El comienzo de la auditoría en Colombia no está claro, determinar donde se originaron las claves de un modelo que lleva a evaluar y gestionar los procesos es difícil, pero desde el ISS (Instituto de Seguros Sociales) en 1975 ya se tenía desarrollado un programa que evaluaba mediante procesos el que hacer médico en la entidad, este programa se conocía como la oficina de evaluación médica y docencia.

Años más tarde entre 1983 y 1987, se empezaron a realizar marcos teóricos sobre la calidad en los servicios de salud. Según documentos del año 1985, dicho instituto en su oficina de evaluación de la calidad, inició formalmente, con carácter institucional, las actividades de auditoría médica en sus diferentes seccionales, juzgándose por la falta de conocimiento del personal médico, como fiscalizadoras y represivas.

3.3. Marco legal de la auditoría

A través de la historia se fueron creando modelos que ayudaron a evaluar las técnicas de gestión en los procesos y por medio de la normatividad se fueron moderando las reglas para determinar, más adelante, la función de la auditoría dentro del marco del sistema de salud.

De esta forma, aparecen varias normas que hacen necesaria la implementación de sistemas de auditoría en salud. La Ley 100 en su título 4º,

artículo 227 (14) habla sobre la creación de sistemas de garantía de la calidad en salud, incluyendo la auditoría médica, para garantizar la prestación de servicios de salud con calidad. Otras normas como el decreto 1570 de 1993 (15), que regula la prestación de medicina prepagada, en el artículo 27 habla de la realización de auditoría médica consistente en gestión médica y de pertinencia en la utilización de insumos.

Posteriormente, aparecen varios decretos que fueron regulando y desarrollando el sistema de garantía de la calidad en salud, hasta llegar al decreto 1011 de 2006 (16), que reglamenta el sistema de garantía de la calidad de la atención en salud, acompañado de la resolución 1446 de 2006 (17) que reglamenta los mecanismos y niveles de auditoría por medio del cual se mejora la prestación de los servicios de salud. Estas 2 normas se puede considerar como el marco legal en el cual se mueven los programas de auditoría actuales, con el objetivo de vigilar que se presten atenciones en salud bajo estándares de calidad que disminuyan los riesgos, garanticen la seguridad del paciente, y logren altos niveles de satisfacción.

Otra de las normas que se deben tener en cuenta en la formación de un auditor es la que se refiere a la ley 43 de 1990, (18) que nos habla de las normas de auditoría generalmente aceptadas, con las cuales el auditor desarrolla actividades y utiliza ciertas herramientas para desarrollar sus funciones

3.4 Tipos de auditoría

La auditoría como rama de la medicina y asociada profundamente a su naturaleza, se clasifica de acuerdo a las personas en: auditoría médica y dependiendo del grado de operatividad que las compone en: auditoría externa

y auditoría interna.

3.4.1 Auditoría Médica

En los servicios de salud se utilizan diversos términos, tales como auditoría médica, auditoría clínica y auditoría del cuidado del paciente de forma indiscriminada, pero cada una de ellas tiene características importantes que las diferencian y que las hacen complementarias. Así, la auditoría médica es definida como la revisión del cuidado clínico de los pacientes, realizada solamente por el personal médico, por ejemplo mediante la auditoría que se realiza a las historias clínicas evaluando la pertinencia y la adherencia a guías; auditoría clínica es la revisión de la actividad en todos los aspectos del cuidado clínico realizado por profesionales de salud, tanto médico como no médico por ejemplo la auditoría concurrente realizada en las instituciones de salud; (3, 19, 20, 21); y la auditoría del cuidado del paciente, es definida como la revisión de todas las actividades dentro del servicio de salud que tienen un efecto directo en el cuidado del paciente por ejemplo las actividades dirigidas a fomentar y evaluar los procesos relacionados con la seguridad del paciente tales como consolidado de eventos de acciones inseguras (21).

La auditoría de la atención médica es entonces, un integrante básico del proceso de la atención de la salud de la población, cuyo objetivo es monitorear los resultados de las intervenciones sanitarias, tendiendo a lograr la mayor calidad posible en una situación dada (6).

En el campo de la salud, el término auditoría médica ha sido usado durante mucho tiempo con diferentes acepciones, dependiendo del contexto donde se aplicaba. A partir de la publicación de los documentos de trabajo para la reestructuración del Sistema Nacional de Salud Británico (NHS) se dio la siguiente definición: Es el análisis crítico sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente. (22)

La auditoría médica constituye una herramienta de control y supervisión que contribuye a la creación de una cultura de la disciplina de la organización y permite descubrir fallas en las estructuras o vulnerabilidades existentes en la organización que logran finalmente la mejoría en la atención.

3.4.2 Auditoría externa

Aplicando el concepto general, se puede decir que la auditoría externa es el examen crítico, sistemático y detallado de un sistema utilizando técnicas determinadas y con el objeto de emitir una opinión independiente sobre la forma como opera el sistema, el control interno del mismo y formular sugerencias para su mejoramiento.

La auditoría externa o independiente tiene por objeto averiguar la razonabilidad, integridad y autenticidad de los estados, expedientes y documentos y toda aquella información producida por los sistemas de la organización (3).

Una auditoría externa debe hacerla una persona o firma independiente de capacidad profesional reconocidas. Esta persona o firma debe ser capaz de ofrecer una opinión imparcial y profesionalmente experta acerca de los resultados de auditoría, basándose en el hecho de que su opinión ha de acompañar el informe presentado al término del examen, que dicha opinión esté basada en la veracidad de los documentos y de los estados financieros y, en que no se impongan restricciones al auditor en su trabajo de investigación.

3.4.3 Auditoría interna

La auditoría Interna es el examen crítico, realizado por un profesional con vínculos laborales con la misma institución, utilizando técnicas determinadas y con el objeto de emitir informes y formular sugerencias para el mejoramiento de la misma (3). Por ejemplo en procesos de autoevaluación de una institución que busca acreditarse en salud.

Las auditorías internas son hechas por personal de la empresa. Un auditor interno tiene a su cargo la evaluación permanente del control de las transacciones y operaciones y, se preocupa por sugerir el mejoramiento de los métodos y procedimientos de control interno que redunden en una operación más eficiente y eficaz.

Las auditorías internas son de gran utilidad en los procesos de autoevaluación y seguimiento a las acciones de mejora instauradas en las organizaciones.

3.5 Calidad en la Auditoría

La Calidad como término de gran importancia surge a partir de que los empresarios o comerciantes, como se les llamaban anteriormente, se percatan

de la necesidad de competir en el mercado con sus productos o servicios. Evidentemente este elemento y sus conceptos han evolucionado con el de cursar del tiempo.

La calidad no se ha convertido únicamente en uno de los requisitos esenciales del producto sino que en la actualidad es un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones, no sólo para mantener su posición en el mercado sino incluso para asegurar su supervivencia, lo cual implica un proceso de Mejoramiento Continuo que no tiene final.

Para llevar a cabo este proceso de Mejoramiento Continuo, se debe tomar en consideración que dicho proceso debe ser: económico, es decir, debe requerir menos esfuerzo que el beneficio que aporta; y acumulativo, que la mejora que se haga permita abrir las posibilidades de sucesivas mejoras a la vez que se garantice el cabal aprovechamiento del nuevo nivel de desempeño logrado.

La auditoría debe ser concebida como un ciclo continuo para la garantía y mejoramiento de la calidad (3, 6, 8, 10, 23). Este ciclo continuo pasa por las siguientes etapas (24):

1. Identificación del tema a ser auditado: definir el área o tema específico a auditar
2. Establecimiento de estándares: determinación de una línea de base
3. Medición de la calidad
4. Verificación de los resultados comparados con el estándar fijado: comparación de lo observado frente a lo esperado

5. Decidir estrategias para el cambio: identificar oportunidades de mejoramiento y sugerir cambios
6. Implementación de los cambios necesarios
7. Monitorización de los efectos del cambio en comparación del estándar: evaluación de los cambios implementados y nueva medición contra los estándares para identificar su impacto

La auditoría sumada a la retroalimentación de los resultados obtenidos como método de implementación de cambios puede ser promovida por el acercamiento al uso de guías y protocolos, igualmente se convierte en una manera efectiva que permite a los médicos y equipos de salud la monitorización y mejoramiento en la calidad de la atención que brindan a los pacientes (6).

La percepción de la auditoría como una acción fiscalizadora es una visión reduccionista del proceso, es vista como una intervención en donde se identifican problemas, sin implementar medidas que conlleven a mejoras en la calidad de atención y el empleo de recursos. Por el contrario, para que la auditoría médica sea una manera útil de mejorar los estándares de la práctica médica, los médicos deben convencerse de su valor como herramienta educativa, y como herramienta para una utilización la eficiencia y equidad de los recursos (25).

Está demostrado que la auditoría sumada a la retroalimentación de los resultados obtenidos como un método de implementación de un cambio, puede ser promovida por el acercamiento al uso de protocolos e intervenciones educativas (26, 27). Un componente importante en el tema de la calidad esta dado por la medicina basada en la evidencia, la cual ha sido definida

como el uso consciente, explícito y prudente de la mejor evidencia médica disponible para la toma de decisiones acerca de la atención médica de pacientes individuales. (28) De allí el auditor debe obtener evidencia suficiente, competente y pertinente a través de la aplicación de procedimientos de auditoría (pruebas de cumplimiento y sustantivas de detalle) que le permitan sustentar sus opiniones, comentarios, conclusiones, y recomendaciones sobre una base objetiva. (29)

El uso adecuado de la información científica válida y disponible por parte de quienes ejecutan funciones de auditoría tiene ventajas sobre aquellos que solo recurren a la experiencia o a presunciones basadas en el sentido común, al momento de definir cuál es la decisión que trae mejor beneficio, expresado en cualquiera de las modalidades para valorar los procesos y resultados para los pacientes y las organizaciones.

La auditoría deberá basarse en evidencias clínicas que permita evaluar lo deseable con lo existente, poder determinar puntos de comparación, obliga a plantear dudas metódicas, de cuál sería el mejor procedimiento para desarrollar las actividades de atención en salud, y hacer ciclos de mejoramiento que lleven a implementar estrategias de cambio en las instituciones, ayuda a clarificar lo que las instituciones de salud tienen como vocación y es la de utilizar el mejor recurso posible, con el menor costo generando por medio de estas atenciones satisfacer las necesidades de los usuarios.

3.6. Perfil del auditor

El auditor es aquel profesional, que se dedica al análisis sistemático y crítico.

En el campo de la salud incluye los procesos diagnósticos y la calidad de atención y tratamiento, el uso de recursos, los resultados obtenidos y la calidad del cuidado de los pacientes por los profesionales de la salud y que tiene como funciones las siguientes (8):

- Estudiar la normatividad, misión, objetivos, políticas, estrategias, planes y programas de trabajo de la institución
- Definir los objetivos, alcance y metodología de su auditoría
- Captar la información necesaria para evaluar la funcionalidad y efectividad de los procesos y funciones dentro de la institución
- Revisar estadísticas sobre el funcionamiento de su servicio
- Diagnosticar mediante los métodos de operación y los sistemas de información, los principales problemas de la institución.
- Proponer las modificaciones que permitan elevar la efectividad de la institución
- Mantener el nivel de actuación a través de una interacción y revisión continua de avances.
- Diseñar y preparar los reportes e informes de una auditoría

3.6.1 Formación del auditor

Aunque no hay una norma explícita de la formación de un auditor, es a través de las necesidades que demanda la atención en salud, que se requiere cierto conocimiento. Una parte de éste es retomado de las normas de auditoría generalmente aceptadas y la otra es la que vemos y observamos en la práctica de la auditoría como lo señalamos a continuación

- **Básica.** El auditor debe poseer una preparación acorde con los requerimientos de la auditoría, ya que eso le permitirá interactuar de manera natural y congruente con los diferentes especialistas y áreas clínicas que de una u otra manera se encontrará durante la ejecución de sus funciones. De acuerdo a estas necesidades es recomendable considerar los siguientes niveles de formación de postgrado: en auditoría en salud, gerencia hospitalaria, gerencia de IPS, entre otros.
- **Complementaria.** Educación formal y no formal de instrucción en auditoría, obtenida a lo largo de la vida profesional por medio de diplomados, seminarios, foros y cursos.
- **Empírica.** Conocimiento resultante de la implementación de las auditorías en diferentes instituciones sin contar con un grado académico. Este tipo de conocimiento es el que se daba anteriormente por las necesidades que se tenía en las organizaciones, y que a medida que pasa el tiempo cada vez son menos los profesionales que desarrollan actividades de auditoría sin tener una preparación adecuada, impartida por instituciones de educación reconocidas por los entes de educación

3.6.1.1 Educación continuada en auditoría

Actualmente nadie cuestiona la importancia de la educación continua, ella está llamada a jugar un papel relevante en la actualización de los profesionales egresados de la educación superior y de los programas de especialización para la formación y capacitación de los recursos humanos indispensables para la competitividad en un mercado de bienes y servicios cada vez más abierto al concurso internacional. Así pues, un propósito de la educación continua es

capacitar a las personas para que puedan ser lo más competentes posible en el desempeño de sus funciones.

La formación continuada debe considerarse como parte de un continuum que se inicia con la formación de pregrado, continúa con la formación de posgrado y concluye con la jubilación. La idea de continuidad es esencial para la globalidad del proceso de la formación en investigación en ciencias de la salud. (30).

La Conferencia Mundial sobre Enseñanza de la Medicina de la Federación Mundial para la Enseñanza de la Medicina, celebrada en Edimburgo (Reino Unido) en agosto de 1988 (31), enfatizó en su declaración final la importancia de la formación continuada: en el punto 3, se indica que debe asegurarse la continuidad del aprendizaje a lo largo de toda la vida, dando menos importancia a los métodos pasivos, tan generalizados, y favoreciendo un aprendizaje más activo que incluya estudios auto dirigidos e independientes, así como métodos basados en la existencia de tutorías (31).

Algunas características de la educación continua son:

- La educación continua representa una modalidad educativa flexible en sus programas, contenidos y métodos, innovada y recreada continuamente de acuerdo con las necesidades del sector salud.
- Permite la actualización de conocimientos ante la velocidad del desarrollo científico y tecnológico actual.

La problemática principal de la educación continua es, sin duda, la diversidad de acciones que en lo general, sin planeación y evaluación, se llevan a cabo, aunada a cuestiones específicas como:

- Ausencia de una conceptualización generalizada sobre el área, que permita establecer algunos parámetros de calidad, créditos académicos y modalidades.
- Proliferación excesiva de programas y acciones de educación continua, obedeciendo casi exclusivamente al interés por obtener recursos económicos adicionales y en algunas ocasiones sin el cuidado por la calidad.
- Limitados criterios y normas para la planeación, el desarrollo y la evaluación de los programas de educación continua.

3.6.2 Habilidades y destrezas

En forma complementaria a la formación profesional, teórica y/o práctica, el equipo auditor demanda de otro tipo de cualidades que son determinantes en su trabajo, referidas a recursos personales producto de su desenvolvimiento y dones intrínsecos a su carácter. La expresión de estos atributos puede variar de acuerdo con el modo de ser y el deber ser de cada caso en particular. Sin embargo, es conveniente que quien se dé a la tarea de cumplir con el papel de auditor, sea poseedor de las siguientes características: (32)

- Actitud positiva.
- Estabilidad emocional.
- Sentido institucional.
- Saber escuchar.
- Respeto a las ideas de los demás.
- Mente analítica.

- Conciencia de los valores propios y de su entorno.
- Capacidad de negociación.
- Imaginación.
- Claridad de expresión verbal y escrita.
- Capacidad de observación.
- Iniciativa.
- Discreción.
- Facilidad para trabajar en grupo.
- Comportamiento ético.

3.6.3. Responsabilidad profesional del auditor

El auditor debe realizar su trabajo utilizando toda su capacidad, inteligencia y criterio para determinar el alcance, estrategia y técnicas que habrá de aplicar en una auditoría, así como evaluar los resultados y presentar los informes correspondientes.

Para éste efecto, debe de tener especial cuidado en:

- Preservar la independencia mental.
- Realizar su trabajo sobre la base de conocimiento y capacidad profesional adquiridos.
- Cumplir con las normas o criterios que se le señalen
- Capacitarse en forma continua

También es necesario que se conserve libre de impedimentos que resten credibilidad a sus juicios, por lo que debe preservar su autonomía e imparcialidad.

Al participar en una auditoría, los impedimentos a los que normalmente se puede enfrentar son: personales y externos (8).

Los personales, corresponden a circunstancias que recaen específicamente en el auditor y que por su naturaleza pueden afectar su desempeño, destacando las siguientes:

- Vínculos personales, profesionales, financieros u oficiales con la organización que se va a auditar
- Interés económico personal en la auditoría
- Corresponsabilidad en condiciones de funcionamiento incorrectas
- Relación con instituciones que interactúan con la organización
- Ventajas previas obtenidas en forma ilícita o anti ética

Los externos están relacionados con factores que limitan al auditor a llevar a cabo su función de manera puntual y objetiva, como son:

- Injerencia externa en la selección o aplicación de técnicas o metodología para la ejecución de la auditoría.
- Interferencia con los órganos internos de control
- Recursos limitados para desvirtuar el alcance de la auditoría
- Presión injustificada para propiciar errores inducidos

3.6.4. Cualidades profesionales del auditor en salud (29)

- Objetividad: mantener una visión independiente de los hechos, evitando formular juicios o caer en omisiones, que alteren de alguna manera los resultados que obtenga.

- Responsabilidad: observar una conducta profesional, cumpliendo con sus encargos oportuna y eficientemente.
- Integridad: preservar sus valores por encima de las presiones.
- Confidencialidad: conservar en secreto la información y no utilizarla en beneficio propio o de intereses ajenos.
- Compromiso: tener presente sus obligaciones para consigo mismo y la organización para la que presta sus servicios.
- Equilibrio: no perder la dimensión de la realidad y el significado de los hechos.
- Honestidad: aceptar su condición y tratar de dar su mejor esfuerzo con sus propios recursos, evitando aceptar compromisos o tratos de cualquier tipo.
- Institucionalidad: no olvidar que su ética profesional lo obliga a respetar y obedecer a la organización a la que pertenece.
- Criterio: emplear su capacidad de discernimiento en forma equilibrada.
- Iniciativa: asumir una actitud y capacidad de respuesta ágil y efectiva.
- Imparcialidad: no involucrarse en forma personal en los hechos, conservando su objetividad al margen de preferencias personales.
- Creatividad: ser propositivo e innovador en el desarrollo de su trabajo.

3.7. Evaluación del desempeño

Se puede definir la evaluación del desempeño como un proceso sistemático y periódico de estimación cuantitativa y cualitativa del grado de eficacia con el que las personas llevan a cabo las actividades y responsabilidades de los puestos que desarrollan. La evaluación de desempeño debe responder a metas altas pero realistas, debe suponer un desafío que pueda alcanzarse. Por esto las evaluaciones de desempeño constituyen una formidable

herramienta para un cambio cultural de la organización a través de la fijación de objetivos y de las competencias. Según como se vayan fijando y modificando, una institución de cualquier tipo puede lograr un cambio cultural.

La evaluación de desempeño es mucho más que una metodología, mucho más que un informe, implica una tarea diaria entre directivos y empleados, entre jefes y supervisados, entrevistas de análisis con retroalimentación que conlleven a oportunidades de mejora y a optimizar el logro de los objetivos institucionales. (33)

Los objetivos de la evaluación de los trabajadores repercuten en:

- La mejora del desempeño laboral.
- El reajuste de las remuneraciones.
- La ubicación de los colaboradores en puestos o cargos compatibles con sus conocimientos habilidades y destrezas.
- La rotación y promoción de colaboradores.
- La detección de necesidades formativas en los trabajadores.

Un sistema de evaluación del desempeño aporta una fuente de información de suma importancia que repercute en el resto de las siguientes áreas de desarrollo de los recursos humanos (34)

Selección: Mediante la evaluación del desempeño, se pueden definir el perfil en lo referente a conocimientos y cualidades, de las personas que deberían incorporarse a ese puesto. Así mismo, observando los resultados obtenidos con un sistema de selección, se puede obtener información sobre la validez y eficacia del mismo.

Formación: A través de la evaluación, se detectan las áreas de mejora, constituyendo éstas áreas, un dato fundamental para la elaboración de un plan de formación integral individual y grupal (conocimientos técnicos y habilidades)

Análisis del Potencial: De la evaluación se obtiene una información valiosa sobre el valor que cada trabajador puede aportar a la organización en su puesto y en otros posibles.

Ajuste persona-puesto: La evaluación, actúa en lo relativo al rendimiento y observación del grado de adecuación de la persona al puesto de trabajo. Es posible que la persona esté en un puesto inadecuado donde no puede desarrollar al máximo sus capacidades.

Planes de Carrera: En el momento que tenemos identificadas las capacidades y resultados de un trabajador, se pueden tomar decisiones en los referente a promoción y futuro dentro de la organización.

Comunicación interna: La evaluación del desempeño implica un proceso de comunicación entre responsable y trabajador, proceso en el cual existe un cambio de impresiones sobre formas de trabajar y resultados.

Motivación: El reconocimiento tanto favorable como desfavorable de los responsables hacia sus colaboradores, es un mecanismo que puede facilitar la motivación dentro de la organización.

Política retributiva: La evaluación del desempeño facilita, de una forma más objetiva, tomar decisiones relacionadas con retribuciones e incentivos

3.7.1. Instrumentos para la evaluación del desempeño

Los elementos técnico metodológicos mediante los cuales se comprueban las habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes que posee o puede

demostrar una persona, en relación a una función productiva forman parte de los tipos de instrumentos de evaluación:

- Instrumentos de Evaluación Teórica: Conjunto de recursos utilizados para medir el conocimiento, la posesión, el dominio de conceptos, teorías y procedimientos específicos, que fundamentan el desempeño de determinada función productiva.

- Instrumentos de Evaluación Práctica: Conjunto de medios metodológicamente estructurados que permiten establecer el nivel de habilidad y destreza, mediante la ejecución de una función productiva.

Las evaluaciones prácticas están constituidas por ejercicios con un desglose pormenorizado de sus operaciones, enmarcados por diversos factores para su calificación siendo estos procesos de trabajo, exactitud y acabado.

3.7.1.1 Planeación de la elaboración de instrumentos de evaluación

La evaluación del desempeño del auditor debe corresponder a los objetivos del aprendizaje en relación al nivel de conocimientos y habilidades establecidas según un modelo de referencia.

En la planeación de la elaboración de instrumentos de evaluación de desempeño, es indispensable considerar con especial atención, todas las características del participante o grupo objetivo, a manera de satisfacer los requerimientos de evaluación, tales como:

- a) Nivel de formación académica, edad, ubicación geográfica.
- b) Entorno cultural intereses y expectativas, experiencia previa.
- c) Aspectos idiomáticos, lectura y comprensión, disponibilidad de recursos.

Además se debe utilizar una adecuada herramienta de evaluación, que conste de un formulario y un instructivo, acompañado de una correcta y profunda capacitación sobre cómo utilizarlo.

El instructivo para el evaluador, debe incluir objetivos, descripción del procedimiento para la aplicación, requerimientos mínimos para el evaluador, material didáctico, duración, insumos, esquema o gráfico de la práctica.

El Instructivo para el candidato, debe incluir toda la información de base y apoyo que sea requerida para alcanzar los resultados esperados de la evaluación práctica.

4. PROPUESTAS DE EVALUACIÓN

La información obtenida de la recolección de datos, se asocia al uso de los instrumentos de evaluación, y en este contexto se entremezclan instrumentos e indicadores de evaluación que pretenden diagnosticar las competencias de los implicados en la auditoría. Se observa que existe una diversidad amplia de instrumentos para utilizar en el proceso de evaluación, de manera que, además, de servir como diagnóstico del conocimiento aprendido, sea utilizado como una retroalimentación para el mejoramiento de los procesos de auditoría.

En los procesos de evaluación en todo el mundo, se realizan diferentes métodos para determinar la competencia de los trabajadores y de los líderes responsables de los procesos, esto se da en cualquier área sea administración, educación, salud etc. En la bibliografía ya mencionada previamente vemos como hay unos objetivos para evaluar y la aplicabilidad de estos métodos . En este trabajo queremos presentar dos herramientas para desarrollar esos objetivos y especialmente que permita evaluar las competencias de los auditores en salud y los líderes de estos procesos.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS AUDITORES EN SALUD POR PARTE DEL AUDITOR LÍDER

Justificación: con el propósito de mejorar la calidad de los procesos dentro de los establecimientos de atención médica, se deben efectuar distintas evaluaciones a los auditores médicos de las instituciones de salud.

Instrucciones: lea cuidadosamente y registre en el paréntesis la calificación que corresponda al nivel de cumplimiento que usted considere corresponde a la actuación del auditor líder de su unidad.

- (0) No cumplió.
- (1) Cumplió parcialmente.
- (2) Cumplió totalmente
- (3) No aplica

1. Puntualidad

- Llegó con puntualidad a la reunión de integración ()
- Llegó con puntualidad a las reuniones de consenso ()
- Llegó con puntualidad al establecimiento ()
- Empezó a tiempo las actividades de auditoría ()

2. Cumplimiento del programa de trabajo

- Realizó su trabajo con cuidado y diligencia profesional ()
- Concluyó el trabajo asignado ()

3. Comunicación

- Muestra capacidad de escuchar ()
- Da información e instrucciones necesarias ()

4. Interacción

- Respeta a los integrantes del equipo ()
- Respeta al personal de la unidad ()
- Trabajo en equipo ()

5. Conocimiento

- Muestra un adecuado conocimiento de las normas de auditoría vigentes en el país ()
- Muestra conocimiento de la evaluación que se iba a efectuar ()
- Propuso calificaciones de los estándares sustentándolas en evidencias objetivas obtenidas de acuerdo a las normas de auditoría. ()

6. Ética

- Detecta oportunamente las situaciones que comprometen el resultado de la auditoría ()
- Cumple con todos los valores señalados en el código de ética ()

En caso de incumplimiento describa

--

Consigne los comentarios que considere pertinentes.

--

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL AUDITOR LÍDER POR LOS AUDITORES EN SALUD

Justificación: con el propósito de mejorar la calidad de los procesos dentro de los establecimientos de atención médica, se deben efectuar distintas evaluaciones a los auditores médicos de las instituciones de salud.

Instrucciones: lea cuidadosamente y registre en el paréntesis la calificación que corresponda al nivel de cumplimiento que usted considere corresponde a la actuación del auditor líder de su unidad.

(0) No cumplió.

(1) Cumplió parcialmente.

(2) Cumplió totalmente

(3) No aplica

1. Puntualidad

- Llega con puntualidad al establecimiento ()
- Empieza a tiempo las actividades de auditoría ()
- Concluye en el tiempo previsto la auditoría ()

2. Organización

- Realiza la reunión de integración del equipo un día previo al inicio de la auditoría ()
- Presenta el plan específico de auditoría a las autoridades en la reunión de apertura ()
- Presenta a los integrantes del equipo de auditores ()
- Da respuesta en forma adecuada a los imprevisto ()
- Anticipa la dificultades ()
- Dota de instrumentos de trabajo a los auditores (Solicitud de inscripción del establecimiento, resultados de la autoevaluación, listas de cotejo, cédula de verificación de estándares indispensables de estructura) ()
- Realiza reuniones para el consenso de calificaciones ()
- Realiza la reunión de cierre ()

3. Coordinación

- Esclarece funciones y responsabilidades de los integrantes del equipo ()
- Distribuye equitativamente el trabajo ()
- Maneja los conflictos en forma adecuada ()
- Consensua con todo el equipo las calificaciones asignadas ()

4. Comunicación

- Muestra capacidad de escuchar ()
- Da información e instrucciones necesarias ()

5. Conocimiento

- Muestra un adecuado conocimiento de las normas de auditoría vigentes en el país ()
- Muestra conocimiento de la evaluación que se iba a efectuar ()
- Enseña lo necesario a los auditores y corrige de forma acertada las situaciones en las que se presentaron dudas ()
- Propone calificaciones de los estándares y las sustenta en evidencias objetivas obtenidas de acuerdo a las normas de auditoría ()

6. Interacción

- Respeta a los integrantes del equipo ()
- Respeta al personal de la unidad ()
- Trabajo en equipo ()

7. Ética

- Detecta oportunamente las situaciones que comprometen el resultado de la auditoría ()
- Cumple con todos los valores señalados en el código de ética ()
- En caso de incumplimiento describa

- Consigne los comentarios que considere pertinentes.

5. CONCLUSIONES

- Con base en las características y condiciones de lo que se quiere como auditor, se presenta una herramienta para evaluar un alto grado de productividad en el desempeño de los auditores como miembros de un equipo o como líderes del mismo; esta herramienta determinará resultados que muestren personas con mayor capacidad que otras para realizar las funciones de los auditores.
- Cuando los profesionales que laboran en auditoría buscan fortalecer sus conocimientos y habilidades por medio de la educación continua, se obtienen destrezas que le permiten desempeñarse en cualquiera de las funciones bajo su cargo. Es entonces, por medio de la evaluación que se condiciona a la preparación sobre las necesidades del mercado y a no quedarse estancado en las limitaciones de la educación pasiva de otras épocas.
- Aunque no se encontró una normatividad en Colombia que esté relacionada directamente con la auditoría en salud, excepto por las ya mencionadas normas de auditoría generalmente aceptadas “NAGA”, es loable cuando todo el proceso educativo que llevan a cabo las universidades se hace desde la iniciativa de formar profesionales que tengan la mayor preparación posible y afrontar con todo el criterio y conocimiento cada uno de los pasos de la auditoría y como utilizar las herramientas conocidas en todo el mundo a favor de los procesos de planeación, evaluación y verificación, que en pocas palabras resumiría esta profesión.

- Presentar esta herramienta como evaluación del desempeño se hace con la idea de observar y evaluar acciones concretas para la realización de las tareas asignadas, de tal modo que quien las ejecute las pueda reconocer y aceptar fácilmente. Se debe entender que las habilidades son determinantes directos del desempeño y teniendo claro cuáles son, entonces se podrá emplear las herramientas propuestas de la mejor forma posible.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaries of State for Health, Wales, Northern Ireland, and Scotland. Medical audit. Working Paper 6. London: HMSO, 1989.
2. Marinker M. Principles. en: Medical audit and general practice. Marinker M ed. BMJ Publishing Group. London 1990,1-14.
3. Fraser RC, Baker RH, Lakhani MK. Evidence-based clinical audit: an overview. En: Evidence-based audit in general practice. Fraser RC, Lakhani MK, Baker RH eds. Butterworth-Heinemann. Oxford 1998,1-15.
4. Foster A, Ratchford D, Taylor D. Auditing for patients. Quality in Health Care 1994;3(suppl):s16-s19.
5. StLeger AS, Schnieden H, Walsworth-Bell JP. Using routinely gathered data to assist in evaluation. En: Evaluating health services' effectiveness. A guide for health professionals, service managers and policymakers. Open University Press. Buckingham 1993, 29-57.
6. Ortega-Benito JM. La auditoría médico-clínica (I). La calidad en los servicios sanitarios. Medicina Clínica (Barcelona) 1994;103:663-666.
7. Bowling A. Evaluating health services. en: Research methods in health: Investigating health and health services. Open University Press. Buckingham 1997,5-16.
8. Batstone GF. Educational aspects of medical audit. British Medical Journal 1990;326-328.
9. Ortega-Benito JM. La auditoría médico-clínica (II). Facetas. Medicina Clínica (Barcelona) 1995;104:25-28.

10. Shaw CL. Aspects of audit. 4: Acceptability of audit. British Medical Journal 1980;280:1443-1446.
11. Duthie RB. Audit: historical and future perspectives. En: Medical audit rationale and practicalities. Frostick S, Ratford PJ, Wallace A eds. Cambridge University Press. Cambridge 1993,5-17.
12. Hey Groves EW. Surgical statistics: a plea for uniform registration of operation results. British Medical Journal 1908;2:1008-1009.
13. Debora A. Slee, Vergil N. Slee, Herbert Joachim Schmidt, Slee's health care terms, Jones & Bartlett Learning, 2007: 50- 59
14. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Bogotá 1993.
15. Colombia, Ministerio de Protección Social. Decreto 1570 de 1993, agosto 12, por el cual se reglamenta la Ley 10 de 1990 en cuanto a la organización y funcionamiento de la medicina prepagada, Bogotá 1993.
16. Colombia, Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006, abril 03, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Bogotá 2006
17. Colombia, Ministerio de Protección Social. Resolución 1446 de 2006, mayo 08, por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, Bogotá 2006

18. Colombia, Ministerio de Protección Social. Ley 43 de 1990, diciembre 13, por la cual se adiciona la ley 145 de 1960, reglamentaria de la profesión de contador público y se dictan otras disposiciones, Bogotá 1990
19. Frostick S, Ratford PJ, Wallace A. Introduction. En: Medical audit rationale and practicalities. Frostick S, Ratford PJ, Wallace A eds. Cambridge University Press. Cambridge 1993,1-4.
20. Ortega-Benito JM. La auditoría médico-clínica (II). Definiciones y tipología. Medicina Clínica (Barcelona) 1994;103:741-744.
21. Packwood T. Clinical audit: integrating the management of quality. Health Services Management Research 1996;9:115-124.
22. Secretaries of State for Health, Wales, Northern Ireland, and Scotland. Medical audit. Working Paper 6. London:HMSO, 1989.
23. Bhopal RS, Thomson R. A form to help learn and teach about assessing medical audit papers. BMJ 1991;303:1520-1522.
24. Redfern SJ, Norman IJ. Clinical audit, related cycles and types of health care quality: a preliminary model. International Journal for Quality in HealthCare 1996;8:331-340.
25. MacPherson D. Medical audit: a view from the centre. In: Medical audit rationale and practicalities. Frostick S, Ratford PJ, Wallace A eds. Cambridge University Press. Cambridge 1993,26-36.
26. Grimshaw J, Freemantle N, Wallace S, et al. Developing and implementing clinical practice guidelines. Quality in Health 1995;4:55-64.
27. Davis DA, Thompson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance. A systematic review of the effect of the continuing medical education strategies. JAMA 1995;274:700-705.

28. Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Scott Richardson W. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. BMJ 1996, 312: 71-72
29. Alvin Arens. Auditoria Integral. 1995. Editorial Mc Graw Hill.
30. Programa Nacional de Extensión de la Cultura y los Servicios. Aprobado en la XXX Sesión Ordinaria de la Asamblea General de la ANUIES. 2000. [sitio en internet] Disponible en: http://www.anuies.mx/f_extension/html/pnecs/index.html
Consultado en: Noviembre 2010.
31. OPS/OMS. La educación continúa en América Latina y el Caribe. EducMed Salud 1976; 10: 305-311
32. Jaime Wolinsky. Manual de auditoría integral y ambiental. 1998. Editorial Osmar Buyatti
33. Desempeño por competencias: evaluación de 360 grados. Escrito por Martha Alicia Alles, Ediciones Granica S.A., 2002 - 350 páginas
34. Evaluación del desempeño. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://www.carloshaya.net/chchaya/UGH/RRHH/Manuales_Procedimiento/epd.pdf. Consultado en 02 julio de 2011
35. Decreto 1486 de 1994, julio 13, por el cual se reglamenta el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto a la organización y funcionamiento de la Medicina Prepagada, se modifica el Decreto 1570 de 1993 y se dictan otras disposiciones, Bogotá 1994