

Juan Carlos Londoño Suárez
Médico Universidad Pontificia Bolivariana
Salud pública CES
Auditoria Médica CES

Carla Cristina Gómez Vásquez
Médica Universidad de Antioquia
Auditoria Médica CES

AUDITORIA DE LA CALIDAD

Es preciso hablar de calidad de la atención en salud para luego definir el concepto que nos ocupa.

La 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 (artículo 2° decreto 1011 de 2006 Ministerio de la protección Social República de Colombia).

Con el fin de explicar mejor el concepto de Auditoria de la Calidad se cita a continuación un texto Clásico del profesor Donabedian que resume de buena manera el concepto de calidad.

“Lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos” (avedis Donabedian, 1984)

La calidad de la atención en salud implica tener en cuenta varias dimensiones y deben explicarse en detalle:

“La primera es la **dimensión técnica**, en cuanto a la mejor aplicación de los conocimientos (idoneidad profesional) y la tecnología (procedimientos y equipos) disponibles a favor del paciente (Donabedian, 1984).

La seguridad, la cual se mide según el riesgo implícito para el paciente, considerando los servicios ofrecidos, su condición en particular, la eficacia de la estrategia definida y destreza con que ésta se aplique. En el momento de iniciar la atención del paciente, los servicios que se añaden pueden traer un incremento mucho mayor en riesgos que en beneficios, por lo cual una medida de calidad debe ponderar en que grado se logró el equilibrio más favorable entre ellos (Donabedian, 1984).

La calidad en el servicio. Donabedian considera que la relación interpersonal con el paciente y las características del lugar en que se preste la atención deben reflejar respeto y permitir la privacidad y comodidad de cada paciente en particular, lo anterior hace parte integral de la calidad de la atención ya que influye en forma decisiva en la aceptabilidad por parte del paciente y por ello en la naturaleza y éxito de la atención y en los beneficios de la misma (Donabedian, 1984).

Costo racional de la atención, entendiendo su estrecha relación con los beneficios y riesgos que se derivan de ello. Mejorar la calidad puede implicar aumentar los costos, pero también, el uso innecesario o inadecuado de

servicios genera aumentos sin acrecentar la calidad, desperdiciando recursos que podrían ser utilizados para mayores beneficios sociales, y cuyo costo afecta el acceso y la continuidad.

Así, se suprimen servicios inútiles y se producen otros de manera más eficiente, todo prestador o asegurador puede invertir en calidad.

La satisfacción de los proveedores de la atención es una causa principal de su buen desempeño y se convierte en una necesidad fundamental para la calidad.” (Donabedian, 1984)

La auditoría se define como un componente del mejoramiento continuo en nuestro sistema obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, entendida como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad, “concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el sistema único de habilitación.

El concepto básico de la calidad relaciona Beneficios, Riesgos y Costos, basados en la evidencia científica y la eficacia, efectividad y eficiencia.

Se le Concede gran importancia a la accesibilidad y equidad, condiciones complementarias entre si, e indispensables para contribuir al logro de resultados en salud.

El concepto de nivel profesional óptimo debe entenderse como un conjunto de factores estructurales y de procesos orientados a la obtención de un resultado. Igualmente se incluyen en este concepto la eficacia, efectividad y pertinencia, de las intervenciones en salud de acuerdo con guías de atención basadas en la mejor evidencia científica disponible, aquí se aplica el concepto de medicina basada en la evidencia, ésta resuelve el problema de la medicina pretendiendo acercar los datos de la investigación clínica a la práctica médica.

Se debe considerar los recursos disponibles ya que en aras de mejorar la calidad no se supere el costo de la mala calidad.

La perspectiva de la atención centrada en el usuario es el elemento transversal del concepto de calidad y la razón que debe orientar el desarrollo de todas las acciones enmarcadas en el concepto de garantía de la calidad de acuerdo con la definición de calidad, se considera que la adhesión y satisfacción del usuario son los resultados esperados de la atención en salud.

MODELO DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN SALUD

A continuación se explica el modelo de auditoría para la calidad en salud en Colombia que propone el Ministerio de Protección Social en los Documentos técnicos publicados en Agosto del 2007.

El modelo comprende esencialmente tres aspectos:

- Enfoque sistémico de la auditoria
- La auditoria como herramienta de gestión de la calidad
- La auditoria fundamentada en el mejoramiento continuo y la atención centrada en el cliente.

Enfoque sistémico de la Auditoria

Se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y a la vez una orientación de una práctica estimulante para las formas de trabajo interdisciplinarias.

Los sistemas son conjuntos de elementos que guardan relaciones entre si, que mantienen el sistema directa o indirectamente unido de manera mas o menos estable. La auditoria integral moderna se orienta hacia un propósito mixto de detección –corrección de fallas. Constituyéndose así en una función que agrega valor al auditado a diferencia de la auditoria tradicional. Para desarrollarse, requiere recopilación previa de la información y conocimiento del proceso, área o actividad que se desea auditar, utilizando el mayor número de fuentes indirectas. Su finalidad es el informe, con características comunicativas en forma y contenido que supere el formalismo de la auditoria tradicional.

La auditoria con enfoque sistémico pretende mediante entrevistas, diálogos y un conocimiento ampliado de la institución auditada, dar cuenta de su funcionamiento y considera que los hallazgos e informes deben aportar a la organización, es el mejoramiento de la misma y no un informe su verdadero propósito.

La verdadera diferencia radica en que se genera el autocontrol en los procesos auditados, y el éxito, se determina entonces, por la medida en que se fortalezca de tal manera el autocontrol que gradualmente disminuyan las auditorias externas a los procesos o a la institución, lo cual depende de un desarrollo cultural que lleve a que las personas se sientan responsables del mejoramiento continuo de los procesos que ejecutan.

El enfoque moderno de la auditoria es entonces el de la auditoria integral sistémica, que es un concepto que incluye y supera las prácticas y discursos tradicionales de auditoria. Los tipos de control que se utilizan no son previos o posteriores sino en tiempo real, esta perspectiva le permite intervenir oportunamente en los sistemas y ejercer la mejor prevención, que es la de estructurarlos de forma que cumplan con el propósito para el que fueron diseñados.

La auditoria se define como un componente del mejoramiento continuo en nuestro Sistema de Garantía de Calidad en Salud, entendida como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación de cumplimiento de estándares de calidad, “concordantes con la intencionalidad de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el sistema único de habilitación”.

La auditoria para el mejoramiento de la calidad es un componente de el sistema de garantía de la calidad de la atención en salud, que si es correctamente implementada, deberá incentivar el respeto a los derechos del

paciente y buena práctica profesional, e impactar el fortalecimiento y la viabilidad de la institución y del sistema dentro de un contexto de efectividad, eficiencia y ética.

La auditoría como herramienta de gestión de la calidad

La auditoría médica se define como una evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad. Esta auditoría tradicional esta relacionada con aspectos mecánicos del quehacer médico y control de costos, este tipo de auditoría detecta errores o deficiencias producto de evaluaciones sistemáticas en el desarrollo de actividades individuales, es para lo que estaba concebido.

La Auditoría fundamentada en el mejoramiento continuo y la atención centrada en el cliente

La auditoría no se puede escapar a las consignas del momento que son lograr cada día mejores niveles tanto en calidad, como en costos, productividad y efectividad.

Por ello el realizar las auditorías con el mejor uso de los recursos (sobre todo teniendo en cuenta que las actividades de auditoría interna generan valor agregado para el cliente interno), el mayor nivel de calidad y en plazos perentorios resulta fundamental. Para ello deben concentrarse la utilización de los recursos de la forma más eficiente posible, mejorando de manera continua los niveles de funcionamiento. Interactuando con los individuos de las instituciones evaluadas y conformando equipos que logren determinar en conjunto fallas en los procesos y éste enfoque genere un aprendizaje organizacional e individual, llevando a un mejoramiento continuo y desarrollando los controles que deben centrarse en cuestiones o elementos significativos y con un creciente impacto en la organización.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

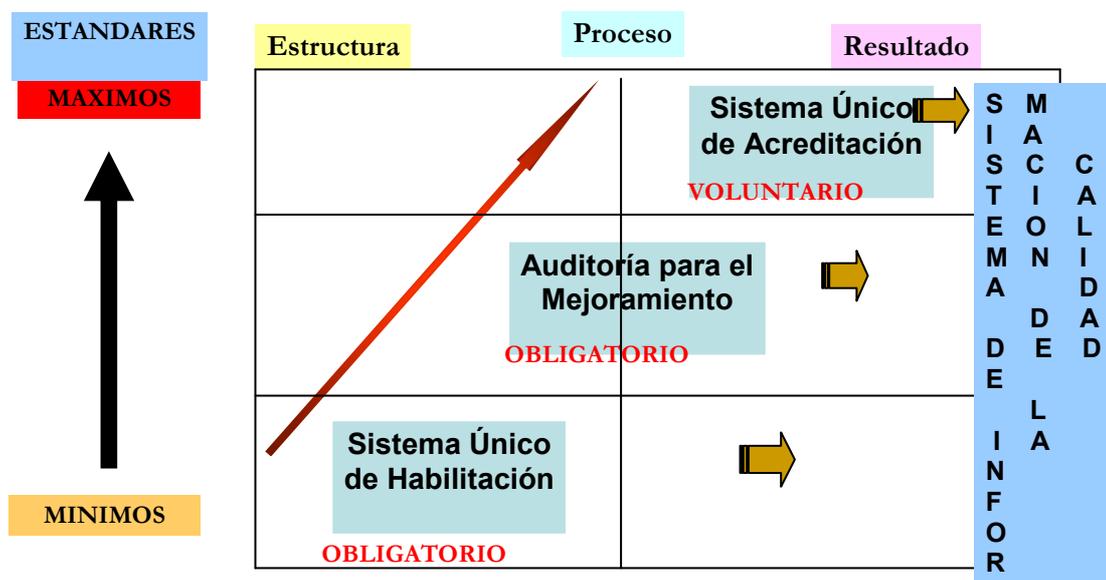
Es un conjunto de principios y acciones que deben llevar a las organizaciones a establecer la calidad basada en la estandarización de guías y protocolos de salud, indicadores y sistemas estándares que les permitan precisar los parámetros de la calidad esperada en los procesos de atención con base en los cuales se realizarán acciones preventivas, de seguimientos y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática para propender el cumplimiento de sus funciones garantizando el acceso, la seguridad, la oportunidad, pertinencia según pautas indicativas de la auditoría.

Debe ser visto como un proceso de autocontrol que se desarrolla progresivamente centrado en el paciente y sus necesidades, que desarrolla acciones de búsqueda permanente de procesos que sean susceptibles de mejora para realizar ajustes y superar las expectativas del usuario. En el

desarrollo de una cultura organizacional del mejoramiento de los procesos, se trabaja en las personas de una organización y se les empodera como dueños de los procesos, así que inmersos en éstos, descubren las fallas, detectan las irregularidades y son participes de sus mejoras y su perfeccionamiento.

GRAFICO N.1. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN COLOMBIA

COMO SE GENERA, MANTIENE Y MEJORA LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD



Fuente: Ministerio de la protección social Calidad de la atención en salud.

Según este esquema EL Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud en Colombia, es el conjunto de Instituciones y 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 del país.

Los requisitos y procedimientos establecen estándares esenciales, estándares de calidad (máximos y mínimos) para el cumplimiento de las responsabilidades de los integrantes del sistema, a su vez se establecen las condiciones para su continuo mejoramiento, los responsables del sistema deben implantar instrumentos que garanticen el cumplimiento de parámetros mínimos de calidad de la atención en salud, como punto de partida para el mejoramiento de los servicios, condiciones del sistema único de habilitación.

La Estandarización se convierte en un el instrumento de gran importancia para la organización, permitiéndole a ésta el logro de estándares de calidad

orientados hacia la satisfacción del cliente y en continuo mejoramiento de los diferentes procesos y procedimientos

PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION

En el modelo propuesto para la Auditoria de la Calidad de Salud en Colombia se mencionan los Siguietes principios:

- **AUTOCONTROL:** Cada individuo adquiere destrezas y la disciplina necesarias para que los procesos en los cuales participa , se planeen y ejecuten de conformidad con los estándares adoptados por la organización y dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su accionar.
- **ENFOQUE PREVENTIVO:** Busca prever advertir e informar los problemas actuales y potenciales que obstaculizan los procesos que conducen a los resultados esperados.
- **CONFIANZA Y RESPETO:** La auditoria de la calidad debe fundamentarse en la seguridad y transparencia del compromiso demostrado para desarrollar e implantar los procesos de mejoramiento institucional.
- **SENCILLEZ:** Las acciones y mecanismos deben ser claros, entendibles y aplicables para realizar en forma efectiva las actividades que le correspondan dentro de estos procesos.
- **CONFIABILIDAD:** Los métodos e indicadores utilizados en los procesos deben garantizar la obtención de los mismos resultados independientemente de quien ejecute la medición.
- **VALIDEZ:** Los resultados obtenidos deben reflejar razonablemente el comportamiento de las variables objeto de evaluación.

ESTRATEGIA DE LA AUDITORIA DE LA CALIDAD

Es importante que la institución tenga claro que la auditoria de la calidad es toda una estrategia del sistema obligatorio de garantía de calidad de a atención en salud y no debe confundirse con el PAMEC (programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad), ya que este operativiza el modelo en una institución determinada.

En Colombia se considera el PAMEC, como un conjunto de actividades relacionadas con:

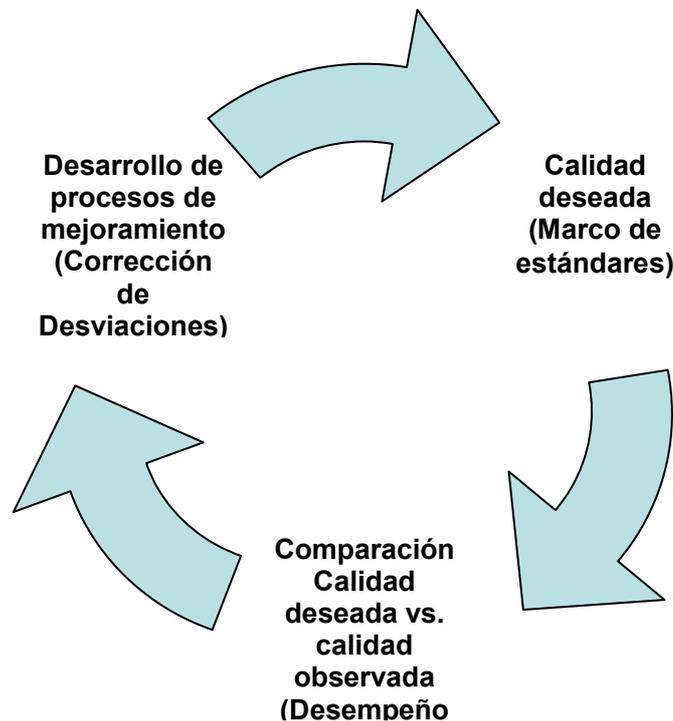
La auditoria de la calidad debe realizar dentro de las organizaciones las siguientes actividades:

- Identificación de los procesos de calidad (Procesos prioritarios) Con base en el seguimiento a riesgos estándares mínimo de obligatorio cumplimiento que aseguren el control del riesgo, la auto evaluación frente a los estándares de acreditación, los indicadores y los eventos adversos trazadores para el sistema de calidad.
- Establecimiento de la meta respectiva: definición de la calidad esperada.

- Medición y desempeño de los procesos prioritarios: Calidad observada.
- Aprendizaje organizacional, cierre del ciclo PHVA.

Además de conformar grupos de calidad que capaciten al personal frente a todos los procesos adoptados por la organización y la conformación de líderes dentro de cada subgrupo, que se reúnan, elaboren propuestas y desarrollen mejoras al interior de los procesos para garantizar la sostenibilidad de los mismos y las mejoras permanentes.

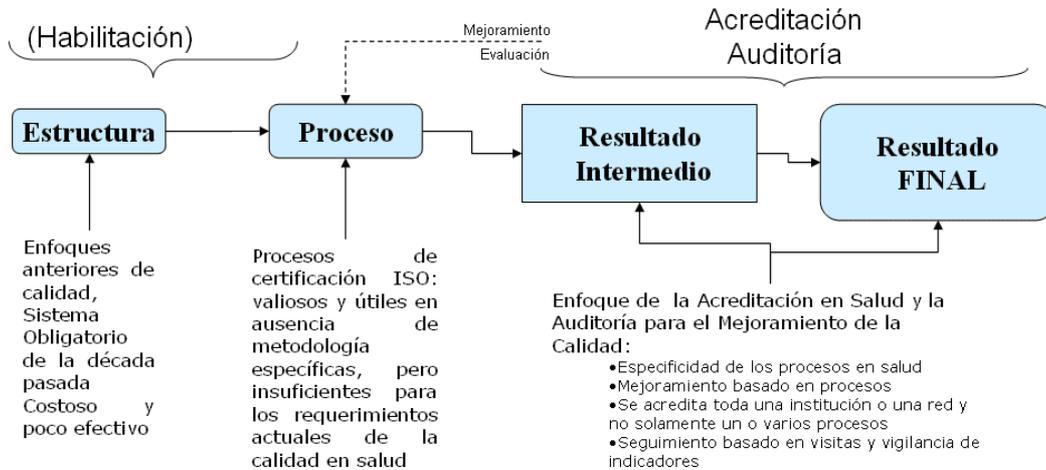
GRAFICO N.2. REPRESENTACION GRAFICA DE LA AUDITORIA DEL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD SEGÚN DECRETO 1011 DE 2006.



Fuente: Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, pag. 32. 2007

GRAFICO N.3 Relación de Auditoría con el sistema Único de Habilitación para hospitales e instituciones prestadoras de servicios de salud y con el sistema Único de Acreditación.

Enfoque del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud



Fuente: Ministerio de la Protección Social, Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, pag. 53. 2007

El enfoque de la auditoría en calidad tiene como objetivo contribuir a la mejora de los resultados en las organizaciones, centrados en la atención del paciente, la toma de decisiones con base en hechos y datos objetivos y en la capacidad de autogestionarse y auto controlarse.

Según el decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social de Colombiana “para todos los efectos debe entenderse que la auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud incluye el concepto de auditoría médica que se refiere el artículo 227 de la ley 100 de 1993 de Colombia y las normas que lo modifiquen o sustituyan”.

Según el decreto 1011 de 2006 de Colombia, la auditoría para la calidad de los servicios de Salud comprende:

- La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, definida previamente con guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y mantener las condiciones de mejora.

Para que las organizaciones apliquen con éxito el modelo de auditoría deben empezar por los principales problemas de calidad en la organización, que se realizaran a partir del seguimiento a riesgos reglamentado por la resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección social de Colombia establece una serie de indicadores para el monitoreo del sistema y lineamientos para la vigilancia de eventos adversos.

A partir de la identificación de los eventos adversos trazadores se debe proceder a establecer una meta (se define aquí la Calidad esperada) se determina luego un análisis exhaustivo de las causas que determinan su ocurrencia y de los factores que fueron decisivos en la presentación de los problemas. Se evalúa igualmente qué determina el logro de éstos y se implementa un plan de mejoras acorde con lo observado que controle los factores determinantes de la ocurrencia y que disminuyan la brecha entre la situación actual (calidad observada) y la calidad esperada (definida por estándares medidos y ajustados para cada institución).

El fin último es garantizar la no ocurrencia de estos eventos adversos, trazadores o centinelas o por lo menos disminuir su ocurrencia si son muy frecuentes, al tener identificados los riesgos inherentes a cada servicio es más fácil detectarlos, intervenirlos y ajustarlos, así se ajustan los procesos para que sean convertidos en aprendizaje organizacional.

Aquí ya en este nivel es importante llevar el nivel de calidad a otras categorías pasando de la simple habilitación en el sistema único de habilitación contenido en la resolución 1043 de 2006 del Ministerio de Salud de Colombia, donde se determina una autoevaluación de su sistema de información para la calidad en salud, se evalúan unos indicadores, se reportan otros obligatorios y se modifican o se adaptan otros para cada servicio con el fin último de obtener seguridad para el paciente, así se hace un seguimiento a través de su propio sistema de auditoría el que halla implementado cada organización y se prepara para una visita de habilitación que tiene la particularidad de evaluar todos los servicios determinando la seguridad de los pacientes, si detectan algún servicio que no es seguro o que no brinda el margen de seguridad para la atención de los pacientes entonces se interviene, si es muy determinante se cierra el servicio, teniendo luego que habilitarlo después por convertirse éste en incumplimiento mayor o si por el contrario es por falta de un insumo o equipo que se pueda adquirir fácilmente proceden a darle tiempo perentorio para la obtención del mismo ejemplo 24 ó 48 horas y presentarlo antes que termine la visita de habilitación, ésta dinámica en Colombia se realiza cada 3 años y evalúan todas las instituciones que prestan servicios de salud, incluso consultorios independientes, obligando así a que cada uno de ellos aplique la prestación de los servicios de una manera segura, siguiendo la normatividad establecida por el Ministerio de Protección Social. Debemos establecer que el nivel de habilitación es de obligatorio cumplimiento y las entidades departamentales y distritales de salud están encargadas de vigilar dicho cumplimiento.

Por su parte, el **Sistema Único de Acreditación** se define como el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada que voluntariamente decidan acogerse a este proceso. Los manuales de estándares de calidad para el Sistema Único de Acreditación fueron establecidos por el Ministerio de la Protección Social de Colombia mediante la Resolución 1474.

Estos manuales deben revisarse y actualizarse, si es necesario, cada tres años, por ICONTEC –como Organismo Nacional de Normalización de Colombia.

Como se ve, el sistema de acreditación es voluntario, y está diseñado para que las entidades del sector salud, con incentivos que fijará posteriormente el Gobierno Nacional, busquen la excelencia en el servicio.

El Gobierno decidió escoger una sola entidad en el país para ser la entidad acreditadora en salud, y fijó los requisitos y las responsabilidades para ésta en la mencionada Resolución 1474 de 2002. En este sentido, el Ministerio de la Protección Social escogió a ICONTEC para actuar como entidad acreditadora en los próximos cinco años, con el fin de solidificar dicho sistema en el país.

Las organizaciones deberán desarrollar una metodología para establecer la calidad esperada en los procesos prioritarios, seleccionados, los mecanismos de medición, los resultados a lograr y los canales para informar los hallazgos.

Una vez establecidas las respectivas metas, la organización debe documentar su estado actual frente a ellas para así establecer la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada. Tanto la meta como la situación actual deben incluir los indicadores respectivos garantizando su monitorización, para evaluar los logros obtenidos.

Para llevar a cabo la disminución de la brecha se deben realizar planes de mejora garantizando la aplicación del ciclo gerencial PHVA, implementando acciones correctivas y elaborando planes de mejoramiento institucional, fijando cronogramas, determinando equipos de salud y estableciendo tiempos de cumplimiento y tiempos de medición de los correctivos y ajustando los procesos hasta alcanzar la calidad deseada.

NIVELES DE LA AUDITORIA

El modelo citado anteriormente consta de tres niveles a saber:

- Autocontrol
- Auditoria Interna o de segundo nivel
- Auditoria Externa o de tercer Nivel

AUTOCONTROL: Cada miembro de la entidad planea, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa para, que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

Para el autocontrol se requiere:

1. Diseñar y estandarizar sus procesos de manera participativa
2. realizar esfuerzos permanentes de capacitación y entrenamiento a cada uno de sus miembros en las tareas del día a día y en los resultados esperados.
3. empoderar a sus miembros para que propongan y realicen cambios permanentes con miras a mejorar los procesos en los cuales participan.

AUDITORIA INTERNA O DE SEGUNDO NIVEL

Es una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita, su propósito es que la institución adquiera la disciplina del autocontrol, de tal manera que este sustituya gradualmente las funciones que ejecuta la auditoria interna.

La auditoria interna actúa sobre el autocontrol y es un nivel que promueve y facilita las siguientes acciones:

1. Análisis de aquellas causas que no permitan el logro de los resultados esperados ni los procesos prioritarios.
2. La implementación de las actividades necesarias para alcanzar el nivel de calidad esperado.
3. El acompañamiento de los responsables de los procesos en el seguimiento y el mejoramiento de los mismos.

La auditoria interna debe evitar a toda costa los enfoques punitivos centrados solamente en la supervisión o inspección, cuyo propósito fundamental es la búsqueda de culpables para sancionar. NO debe propender en un clima de dialogo, establecer las fallas de los procesos e intervenirlos desde varios ángulos dejando al auditado la capacidad de hacer mejoras en el mismo y que el mismo se empodere del ajuste. Determine los errores y logre el control.

AUDITORIA EXTERNA O DE TERCER NIVEL

Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada que tiene como propósito verificar la realización de auditoria interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoria de segundo orden. Se basa en los acuerdos previamente pactados.

Los acuerdos pueden realizarse previamente con base en indicadores definidos por el sistema de información para la calidad (Resolución 1446/06 y circular 030 /2006 del ministerio de la Protección Social de la Republica de Colombia). En la medida que las entidades territoriales se comporten como compradores de servicios de salud para la población pobre no afiliada, se incluyen en éste ámbito, En el caso de las EPS y entes que se asimilen deben desarrollar un sistema de auditoria externa sobre los prestadores de servicios de salud que hacen parte de sus redes de servicios.

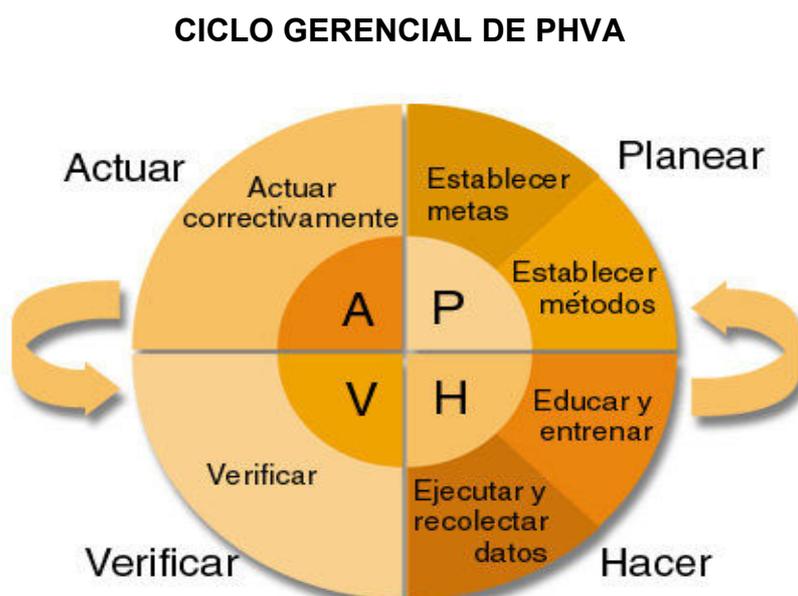
TIPOS DE ACCIONES DE LA AUDITORIA

Las acciones son entendidas como los mecanismos, procedimientos y/o actividades que deberían ser establecidos en las organizaciones que promuevan el logro del mejoramiento de los procesos establecidos como prioritarios y la búsqueda de la no ocurrencia de las fallas en forma posterior a su detección e intervención.

Se reconocen tres tipos de acciones de auditoria para el mejoramiento de la calidad:

1. **ACCIONES PREVENTIVAS:** Conjunto de procedimiento, actividades y/o mecanismos de auditoria sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma. Tiene como propósito establecer criterios explícitos de calidad, con base en los cuales se llevarán a cabo el autocontrol, la auditoria interna y la auditoria externa. Son ejemplos de acciones preventivas la elaboración de manuales y guías.
2. **ACCIONES DE SEGUIMIENTO:** Se refieren al conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud para garantizar la calidad, se trata básicamente de aquellas acciones de control realizadas en lo mas cercano al tiempo real a la ejecución de los procesos, con el objetivo de conocer el desempeño de los mismos. Es una responsabilidad del autocontrol son siempre acciones de primer orden. La auditoria interna son acciones segundo orden, es decir velar por el autocontrol.
3. **ACCIONES COYUNTURALES:** Conjunto de procedimientos, actividades y /o mecanismos de auditoria que deben realizar las personas y la organización para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y la prevención de su recurrencia. Son ejemplo de acciones coyunturales: el comité "Ad Oc" de análisis de muertes maternas, mortalidad perinatal, análisis de pie diabético como trazador de Diabetes Mellitus, hacer análisis de manejo de pacientes complejos y crónicos en el comité de altas y complicaciones y en el comité de historias clínicas.

GRAFICO N.4. CICLO GERENCIAL DEL PHVA



Fuente: Figura 1. Ciclo de PHVA pag. 21 de Pautas para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud 2007 Ministerio de la Protección Social

“Las acciones son un continuo en el tiempo, así, las acciones preventivas deberán generar acciones de seguimiento y estas a su vez pueden desencadenar acciones coyunturales o preventivas, y las acciones coyunturales generan la planeación de acciones preventivas de forma tal que el ciclo de mejoramiento se cierre”.

Fuente: pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, pag. 38, 2007.

TABLA N. 1. METODOLOGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

“Frente de trabajo” de la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	EJEMPLO DE PROGRAMA O INSTRUMENTO
Evaluación y Mejoramiento de los Resultados Clínicos (AUDITORIA DE LA EFECTIVIDAD CLÍNICA)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de Guías de Práctica Clínica • Control de Varianza de la aplicación de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención • Programas de Eventos Centinelas • Programas de Eventos Adversos • Mortalidad Institucional Probablemente Evitables • Mortalidad Materna y Perinatal evitables • Eventos adversos evitables a medicamentos • Programas de Infecciones Nosocomiales
Evaluación y Mejoramiento de la Adecuación de la Utilización. (AUDITORIA DE LA EFICIENCIA)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y mejora de la adecuación de la Estancia Hospitalaria • Cancelación de Cirugías • Monitoría del Paciente Consultador Crónico • Evaluación de la Adecuación de Utilización de Medicamentos • Evaluación de gestión de listas de espera
Evaluación y Mejoramiento de la calidad en la Dimensión Interpersonal (AUDITORIA DEL SERVICIO)	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de Satisfacción de Usuarios (incluidos análisis de percepciones vs expectativas) • Grupos Focales y otros métodos cualitativos • Programas de gestión de Quejas y Reclamaciones • Incidentes durante la atención.

Fuente: Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud pag. 58,2007.

RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORIA.

La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisión la vida o integridad del paciente.

La contribución en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud de los programas de auditoría, dependen de la seriedad y compromiso con los cuales sean establecidos en las instituciones. Estos procesos deben tener articulación vertical y horizontal, es decir a cada nivel empresarial le corresponde una responsabilidad en la obtención de resultados dentro de la organización. El despliegue de las acciones tanto de Auditoría como la implementación de los modelos de mejoramiento busca crear vínculos y lazos interfuncionales que garanticen el éxito y la consecución de metas y los métodos para alcanzar los objetivos y resultados esperados.

La Auditoría ha sido utilizada equivocadamente por algunos participantes del sistema como instrumento para reducir el gasto médico. Sin embargo la Auditoría de la calidad entendida como un compromiso de la alta dirección de la organización con la calidad en sus diferentes dimensiones, un compromiso para enfrentar la satisfacción de necesidades y expectativas de los usuarios, garantizar la seguridad del servicio, lograr la participación de los empleados y hacer el mejor uso y aplicación de los recursos, teniendo en cuenta que el costo de la mala calidad es mucho más alto que la calidad bien administrada.

Procesos de auditoría



Es la evaluación sistemática de la atención en salud, cuyo objetivo fundamental es 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. El propósito de la auditoría médica es verificar por medio de criterios de auditoría y evaluación de evidencias, que los controles están, documentados, implantados efectivamente y que alcanzan los requisitos establecidos, cuyos resultados se presentan como hallazgos de auditoría, los cuales hacen parte de las conclusiones de auditoría.

Por qué implementar la Auditoría?

- Determinar qué está ocurriendo con el uso de los servicios.
- Idoneidad y aplicación del conocimiento técnico - científico.
- Calidad de las historias clínicas.
- Pertinencia en diagnósticos y conductas.
- Complicaciones de tratamientos médicos
- Satisfacción de los pacientes
- Satisfacción de los trabajadores de la salud.

- Racionalidad de los servicios de apoyo diagnóstico y soporte terapéutico.
- Recursos ociosos.
- Costos de los servicios.

Cómo debe ser la Auditoría?

- Objetiva
- Documentada
- Planeada
- Confidencial
- Permanente
- Participativa
- Flexible

Qué se espera de las Auditorías?

- Calidad de la información
- Calidad en la asesoría
- Oportunidad
- Respeto
- Asesoría constructiva
- Retroalimentación
- Satisfacción de las expectativas
- Comunicación
- Coordinación y cooperación
- Debe ser retrospectiva
- Revisión y Verificación exhaustivas
- Independencia mental
- Amplitud de criterios
- Aplicación de técnicas y procedimientos
- Contemplar las políticas administrativas pertinentes

Para qué la Auditoría Médica?

- Mecanismo para detectar el tipo de atención que se ofrece.
- Para detectar fallas en la prestación de la atención.
- Para introducir estímulos al personal de salud
- Para realizar procesos auto educativos al equipo de salud.
- Para mejorar la atención brindada
- Mejorar la calidad de los procesos de atención en salud
- Evidencia el mejoramiento de la práctica profesional
- Permite la superación personal
- Impulsa una actualización continua

Actividades necesarias para que la función de auditoría esté dirigida al mejoramiento

- Selección y adopción de procesos prioritarios
- Definición de calidad esperada para esos procesos

- Medición y seguimiento del desempeño de esos mismos procesos prioritarios
- Establecimiento de brecha entre lo esperado y lo observado
- Identificación de oportunidades de mejoramiento
- Aplicación de acciones de mejoramiento
- Seguimiento a las acciones de mejoramiento realizadas
- Aprendizaje organizacional para actualizar la planeación de la calidad en el proceso de mejoramiento continuo

Por ello dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad se desarrollaron unas guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en Colombia (2007), tales guías son un abordaje básico de especial utilidad para quienes no han desarrollado el componente en su totalidad. Se constituyen en un esfuerzo mas para establecer parámetros y unificar criterios en la materia, de manera que sea coherente con el desarrollo del sistema obligatorio de garantía de la calidad, definido por el Ministerio de la Protección Social.

Este manual de pautas busca:

1. La implementación operativa de la auditoría de las pautas indicativas del ministerio de la protección social.
2. Implementación de la ruta crítica de las IPSs.
3. Esbozan el papel de la auditoría.

La guía metodología para la implementación de las pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud creada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia se desarrolla en una serie pasos a manera de guía para establecer parámetros y unificar criterios en la materia de manera que sean coherentes con el desarrollo del sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad definido por el ministerio de la Protección Social.

Su implementación será gradual y su abordaje facilitará el accionar de las organizaciones de salud impulsando el desarrollo de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad. De tal forma que se genere valor agregado para los usuarios de los servicios y de las organizaciones, cada capítulo aborda temas concernientes y abarca en su contexto todo lo referente con la calidad haciéndolo comprensible y ameno para que se desarrolle gradualmente así: Se enumeran los capítulos desde el número uno hasta el ocho y se amplían cada uno de los términos.

1. **Cómo realizar la auto evaluación:** La que ayuda a realizar un autodiagnóstico para identificar los procesos objetos de mejora en la atención. Establecer cuales son los principales problemas de calidad que la institución presenta, con esto se hace un diagnostico básico general de la institución.
2. **Cómo realizar la definición de las prioridades:** se presenta el propósito y metodología que permita la priorización de los procesos por intervenir que son en conjunto objeto del programa de auditoría institucional, se aborda la matriz de priorización, la jerarquización y los

gráficos de Pareto entre otros, todos para determinar cuáles son objeto de mejora, y determinar así criterios que sean luego factores críticos de éxito.

3. **Cómo realizar la definición de la calidad esperada en los procesos seleccionados como prioritarios:** articula los resultados cualitativos (Estándares) y cuantitativos (Indicadores), esperados en los procesos prioritarios definidos en los niveles intraorganizacionales, (nivel de autocontrol y auditoría interna) y (auditoría externa). Se debe establecer las metas de los procesos seleccionados como prioritarios, establecer la forma como se espera que se realicen los procesos de atención.
4. **Cómo hacer la medición inicial del desempeño de los procesos:** se presenta la metodología para conocer el estado de la calidad actual frente a la calidad que se espera en cada uno de ellos. La evaluación debe ser planeada y ejecutada, basada en criterios explícitos predeterminados, con enfoque integral, con objetivo concertado y con periodicidad establecida.
5. **Cómo hacer la formulación, ejecución y evaluación del plan de mejoramiento:** se basa en hechos y datos de la investigación de las causas al no logro de los resultados esperados formulando planes de mejoramiento para disminuir la brecha establecida entre la calidad esperada y la calidad observada, con verificación a las acciones planeadas y medición de los indicadores definidos para cada meta.
6. **Cómo generar el aprendizaje organizacional-estandarización de procesos:** guías para cerrar ciclos (actuar) logro de resultados y mecanismos de estandarización y el entrenamiento del talento humano de las acciones de mejora implementadas y probadas (planear) para capacitación en equipo, entrenamiento y despliegue de calidad para obtener una visión en equipo. De acuerdo a esto el grupo determina un plan de estandarización, definiendo tiempos, áreas a involucrar y responsables.
7. **Cómo realizar las acciones de seguimiento utilizando los comités:** se presenta a las instituciones que deben aplicar para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, los comités como mecanismos que contribuyen a la realización de las acciones de seguimiento de la auditoría interna, así como de la auditoría externa, haciendo seguimiento y monitoreo de la calidad de los procesos prioritarios que se acuerden en las instituciones. Algunos de estos comités son de carácter obligatorio, están normados y su funcionamiento afecta a la institución en general, son equipos productivos que requieren planes, métodos y reuniones de avance, además de análisis y solución de problemas.
8. **Cómo implementar el nivel de auditoría externa:** acciones y metodología para el mejoramiento de la calidad basándose en la construcción de relaciones de confianza para una auditoría de forma más eficiente y efectiva. La conformación de la auditoría externa establecida en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad se fundamenta en la relación entre los actores del sistema, su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol en las instituciones auditadas. Verifican que los controles llevados a cabo en una institución sean adecuados y suficientes para establecer el nivel de auditoría esperado para obtener la seguridad y la garantía en

los servicios ofrecidos así como la medición para cumplir el propósito establecido entre las partes.

Las pautas indicativas de auditoría pretenden implementar en los diferentes ámbitos la aplicación y la responsabilidad para el desarrollo de las metas.

Dichas pautas son elaboradas por el ministerio de protección social y son un instrumento técnico para aplicar, un modelo con guías metodológicas, que faciliten a los entes territoriales el diseño de una acción para divulgar, capacitar a las organizaciones en cuanto a la auditoría de la calidad y los niveles de calidad esperados, unificando criterios y que se establezcan compromisos sobre objetivos y metas para el mejoramiento continuo en los servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Donabedian, Avedis. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, SA. México, 1984.

2. Donabedian, Avedis, Exploration in quality assesment and monitoring, Michigan, Health Administration Press, School of Public Health, The University of Michigan, 1980.
3. Donabedian, Avedis. The methods and findings of Quality and Monitoring. 1985. Health Administration Press. Michigan.
4. Bernillon A, Cerutti o, Implantar y gestionar la calidad total, Barcelona: Gestión 2000, 1989.
5. H.V. Vuori, El control de calidad en los servicios sanitarios conceptos y metodología, tercera edición, Barcelona Masson, 1996, p.38.
6. Uso y ámbito de aplicación de Iso 9000.
7. Iso 14000, Normas de administración ambiental.
8. Ishikawa K .¿Qué es el control total de la calidad? La modalidad japonesa. Bogota, 1986.
9. Varo, Jaime, Gestión Estratégica de la calidad en los servicios sanitarios, Díaz de Santos, S.A., Madrid, 1994.
10. Rubio Cebrián, Santiago. “Glosario de Economía de la Salud”. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España, 1995
11. Otero M. Jaime, Otero I. Jaime I. “Gerencia en odontología. Tomo 2 Ética y Marketing “Lima, Perú, Mayo del 2.002.
12. Gilmore, Carol; de Morales Novaes, Humberto “Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog, 1996.
13. Álvarez Heredia Francisco, Calidad y Auditoria en Salud. ECOE Ediciones, Bogota, 2003.
14. República de Colombia ministerio de salud, programa de apoyo a la reforma de salud, crédito BID 910/oc-co, 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. Consorcio Asociación Centro de Gestión Hospitalaria – Canadian Council on Health Services Accreditation – Qualimed 1999.
15. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad- Guías Básicas para la implementacion de las pautas de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la atencion en Salud, Bogotá, Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2007 imprenta nacional de colombia.
16. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud-Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, Ministerio De La Protección Social De Colombia, Imprenta Nacional de Colombia, 2007.