

**MODELO DE AUDITORÍA PARA EPS-S E IPS EN LA SECRETARÍA DE SALUD
Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA**

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER UIS
FACULTAD DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
ESCUELA DE INGENIERÍAS FISICOMECAICAS
MAESTRIA EN GERENCIA DE NEGOCIOS MBA
BUCARAMANGA**

2014

**MODELO DE AUDITORIA PARA EPS-S E IPS EN LA SECRETARIA DE SALUD
Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA**

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA

**Trabajo de grado para optar al título de: Magíster en Gerencia de Negocios
MBA**

Directora

CLAUDIA JULIANA BUITRAGO LAGUADO

Magíster en Ingeniería Industrial Universidad de los Andes

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER UIS
FACULTAD DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
ESCUELA DE INGENIERÍAS FISICOMECAICAS
MAESTRIA EN GERENCIA DE NEGOCIOS MBA
BUCARAMANGA**

2014

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por haberme dado la oportunidad de realizar éste plan de estudios, a la Fundación Cardiovascular de Colombia bajo la dirección del Dr. Víctor Raúl Castillo Mantilla, por su fe en mí. A la Alcaldía de Bucaramanga, especialmente al Dr. Luis Francisco Bohórquez, quien permitió que muchos fines de semana, no lo acompañara en temas de ciudad. A mi esposo Eduardo Javier Arias Quiroz, por su apoyo incondicional, su inagotable paciencia, y gracias a mis hijos Eduardo Javier, Nicolás y Sofía, por haber cedido parte de mi tiempo con ellos, para atender temas de la Universidad.

Dedicado, a mis padres, quienes se sienten muy orgullosos de los logros que alcanzo en mi vida, y me animan siempre a ser mejor persona.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	14
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GENERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	17
3. MARCO DE REFERENCIA	18
3.1 MARCO TEÓRICO	18
3.2 MARCO NORMATIVO	20
3.3 DEFINICIONES	30
3.4 SIGLAS	36
4. METODOLOGÍA	37
4.1 CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO	37
4.2 REVISIÓN DOCUMENTAL	39
4.3 DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES A EVALUAR	41
4.3.1 EPS-S	41
4.3.2 IPS hospitalarias	43
4.4 EQUIPO AUDITOR	47
4.5 DEFINICIÓN DEL PROCESO DE AUDITORÍA	50
4.6 DISEÑO DE INSTRUMENTOS	54
4.7 MECANISMOS DE SUPERVISIÓN	58
4.8 PRUEBA PILOTO	59
5. RESULTADOS	62
6. CONCLUSIONES	64
7. RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución del Aseguramiento en el Municipio de Bucaramanga.	14
Gráfico 2. Flujograma Auditoría a IPS Hospitalarias	52
Gráfico 3. Flujograma Auditoría a EPS-S	53
Gráfico 4. Gráfico Estadístico de la Visita Realizada a la UPGD.	56
Gráfico 5. Informe Estadístico de Resultados de la Auditoría	57
Gráfico 6. Informe Comparativo de Resultado Visita IPS Hospitalarias	57

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Afiliados al Régimen Subsidiado en Bucaramanga por EPS-S	14
Tabla 2. Lista de IPS Hospitalarias sujetas de Inspección, vigilancia y control del Municipio de Bucaramanga	15

LISTA DE ANEXOS

M-GSP-7100-170-001 Manual de Auditoría a IPS Hospitalarias

- Anexo A F-GSP-7100-238.37-005 Libreta de Calificaciones (Formato en Excel)
- Anexo B F-GSP-7200-238-149 SIAU 1 (Formato en Excel)
- Anexo C F-GSP-7200-238-37-152-A SIAU (Formato en Excel)
- Anexo D Oficio Programación de la Visita de Auditoría.
- Anexo E F-GSP-7100-238.37-001 Acta de Apertura
- Anexo F F-GSP-7100-238.37-004 Planilla de Asistencia
- Anexo G F-GSP- 7100-238.37-002 Acta de Cierre

PRUEBA PILOTO AUDITORÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
BUCARAMANGA CLÍNICA COMUNEROS

M-GSP-7100-170-002 Manual de Auditoría a EPS-S

- Anexo 1 F-GSP-7100-238.37-008 Caracterización de Entidad (Formato en Excel)
- Anexo 2 Modelo Oficio Notificación de Auditoría
- Anexo 3 F-GSP-7100-238.37-007 Análisis de Entidades de Aseguramiento (Formato en Excel)
- Anexo 4 F-GSP-7100-238.37-006 Acta de Apertura
- Anexo 5 F-GSP-7100-238.37-009 Evaluación de Gestión de Aseguramiento (Formato en Excel)
- Anexo 6 F-GSP-7100-238.37-010 Informe de Hallazgos y Observaciones (Formato en Excel)

PRUEBA PILOTO AUDITORÍA A EPS-S COMPARTA

RESUMEN

TITULO: MODELO DE AUDITORIA PARA EPS-S E IPS EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA*

Autor: Claudia Mercedes Amaya Ayala**

Palabras clave: Auditoría, mejoramiento continuo, estandarización

Descripción:

Este Trabajo de Aplicación tiene por objetivo elaborar un manual de auditoría, que permita a los auditores y referentes de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga (SSA) realizar auditoría a las EPS-S e IPS Hospitalarias del municipio de Bucaramanga, con la intención de evaluar el desempeño frente a las obligaciones que les corresponde dentro del SGSSS y lograr la mejora de los resultados de la atención en salud.

Este proyecto surge de la necesidad de contar con un proceso estandarizado y una guía metodológica para el equipo auditor responsable de realizar las auditorías, y de la necesidad de la dirección de contar con información organizada a través de reportes que permiten no solamente evidenciar la mejora entre una auditoría y otra, sino comparar las IPS y EPS S entre sí.

Para la definición del proceso de auditoría se consideran las directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad y/o ambiental, planteadas en la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO- 19011 de 2012.

Los procesos de auditoría para EPS-S e IPS se presentan materializados en dos manuales, los cuales conforman los anexos. El M-GSP-7100-170-001 Manual de Auditoría a IPS Hospitalarias y el M-GSP-7100-170-002 Manual de Auditoría a EPS-S.

* Trabajo de grado

** Facultad De Estudios Industriales y Empresariales. Escuela: De Ingenierías Físico Mecánicas. Director: Claudia Juliana Buitrago Laguado. Magíster en Ingeniería Industrial Universidad de los Andes

ABSTRACT

TITLE: AUDIT MODEL FOR EPS-S AND IPS IN BUCARAMANGA'S SECRETARY OF HEALTH AND ENVIROMENT*

Author: Claudia Mercedes Amaya Ayala **

Key Words: Audit, continuous improvement, standardization

Description:

This application work has as purpose to develop a audit manual, that permits Bucaramanga's secretary of health and environment, accountant and referents perform audits to the EPS-S and Hospitalary IPS of Bucaramanga's city, with the intention to evaluate their performance facing the obligations that correspond according to the SGSSS, and achieve the improvement of the results in health attention.

This project arises due to the necessity of counting with a standardized process, and a methodological guide for the audit team in charge of conducting audits, and from the director's board necessity to count with organized information guaranteed through reports that not only permit demonstrate the improvement between one audit and another, but also compare IPS and EPS-S between each other.

For the definition of the audit's process, the Management systems of quality and/or environment directives for audits are considered; these are planted in the Norma Técnica Colombiana NTC-ISO-19011 from 2012.

The processes for the EPS-S and IPS audits are presented materialized in two manuals, which conform annexes; the M-GSP-7100-170-001 Manual of Hospitalary IPS audits and the M-GSP-7100-170-002 Manual of EPS-S audits.

* Degree work

** Faculty of Industrial and Business Studies. School: From Physical Mechanical Engineering. Directed by Claudia Buitrago Laguado Juliana. Master of Industrial Engineering University of the Andes

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga (SSA), tiene dentro de sus propósitos mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud a todos sus habitantes. Para lograr éste mejoramiento se hace necesario disponer de mecanismos estandarizados de medición que permitan el control y la verificación del cumplimiento de las obligaciones de dos de los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud como lo son: las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, es uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), y se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

El presente trabajo de aplicación define los procesos de auditoría para EPS-S e IPS materializado en dos manuales, los cuales conforman los anexos. El M-GSP-7100-170-001 Manual de Auditoría a IPS Hospitalarias y el M-GSP-7100-170-002 Manual de Auditoría a EPS-S.

Cada manual contiene: Introducción, Objetivo de la Auditoría, tanto generales como específicos, enfoque, alcance, resultados esperados, marco legal, definiciones, IPS habilitadas o Aseguramiento según corresponde a IPS o EPS del Régimen Subsidiado respectivamente, equipo auditor, proceso de auditoría, bibliografía y anexos.

Algunos aspectos son compartidos en cada manual, sin embargo se presenta en documentos independientes, ya que la actividad es realizada por grupos de trabajo diferentes.

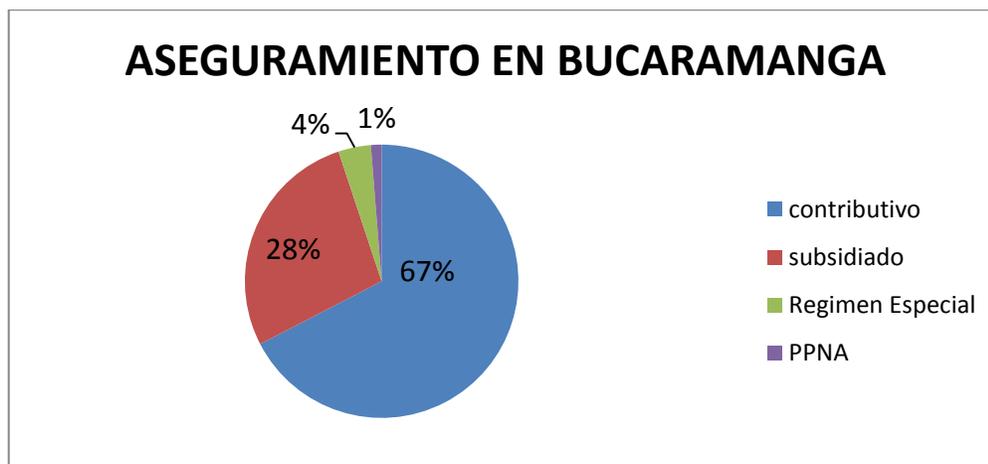
A su vez, cada manual contiene anexos que corresponden a los registros utilizados en el proceso de auditoría.

Teniendo en cuenta que el entregable del trabajo de aplicación corresponde a los manuales ya mencionados, las páginas que conforman éste documento tratarán sobre la metodología utilizada para lograr el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados, el producto entregado y las lecciones aprendidas durante el proceso, que permite generar conclusiones y recomendaciones.

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Bucaramanga registra un porcentaje de aseguramiento cercano al 100%, distribuido por tipo de aseguramiento así:

Gráfico 1. Distribución del Aseguramiento en el Municipio de Bucaramanga.



Fuente: BDU-A-FOSYGA Sistemas Aseguramiento Secretaría de Salud de Bucaramanga Septiembre de 2013.

Las EPS del Régimen Subsidiado que actualmente operan en Bucaramanga son CAPRECOM, ASMET SALUD, COOSALUD, SALUDVIDA y COMPARTA.

Tabla 1. Afiliados al Régimen Subsidiado en Bucaramanga por EPS-S

AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN BUCARAMANGA POR EPS-S	
EPS-S	AFILIADOS A JULIO 2013
CAPRECOM	54.545
ASMET SALUD	44.809
COOSALUD	32.717
SALUDVIDA	8.060
COMPARTA	4.717
TOTAL	144.848

Fuente: BDU-A-FOSYGA Sistemas Aseguramiento Secretaría de Salud de Bucaramanga Septiembre de 2013.

El Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que las entidades territoriales administran el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

En efecto, debe hacerse seguimiento a los procesos de: a) afiliación; b) reporte de novedades; c) garantía de acceso a los servicios; d) red contratada para la prestación de los servicios de salud; e) suministro de medicamentos; f) pago a la red prestadora de servicios; g) prestación de servicios de promoción y prevención; h) otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado.

Por otra parte dentro de las competencias de Inspección, Vigilancia y Control contempladas en la Ley 715 del 2001 artículo 44.3.5; Ley 1011 de 2006 título VII artículo 50; Ley 9 de 1979 artículo 478 literal a; Decreto 77 de 1977 capítulo X artículo 30, le corresponde a las Secretarías de Salud Municipales, evaluar a las IPS que operan en su jurisdicción. Se han priorizado las IPS hospitalarias, enumeradas a continuación:

Tabla 2. Lista de IPS Hospitalarias sujetas de Inspección, vigilancia y control del Municipio de Bucaramanga

	IPS CON SERVICIO DE HOSPITALIZACION	Carácter
1	CLINICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A.	PRIVADA
2	CLINICA MATERNO INFANTEL SAN LUIS SA	PRIVADA
3	CORPORACION IPS SALUDCOOP BUCARAMANGA	PRIVADA
4	CLINICA CHICAMOCHA SA	PRIVADA
5	UUBC SALUD TOTAL S.A. EPS	PRIVADA
6	CENTRO MEDICO DANIEL PERALTA SA CLINICA BUCARAMANGA	PRIVADA
7	SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.	PRIVADA
8	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	PRIVADA
9	CLINICA REGIONAL DEL ORIENTE	PRIVADA
10	CLINICA SAN PABLO	PRIVADA
11	CLINICA ISNOR	PRIVADA
12	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	PUBLICA
13	UIMIST UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	PUBLICA
14	ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	PUBLICA
15	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	PUBLICA

De las 15 IPS enunciadas, se excluyen el Hospital Psiquiátrico San Camilo y el Hospital Universitario de Santander, los cuales son del orden Departamental.

Para la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga la adecuada relación con los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud es fundamental para lograr servicios de salud de alta calidad que permitan el anhelo de Bucanguenses Saludables y las metas del Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 denominado “Bucaramanga Capital Sostenible”.

Si bien históricamente se venían realizando procesos de auditoría a las EPS-S e IPS hospitalarias de Bucaramanga, los mismos no se ajustan a un proceso organizado y estandarizado. Las actividades de auditoría a las IPS hospitalarias se realizan de forma independiente y desarticulada por cada uno de los referentes de la SSA, lo anterior se ha traducido en baja credibilidad y reconocimiento de autoridad del ente territorial por parte de los vigilados.

Las auditorías realizadas no contemplan planes de mejoramiento, ni involucra la etapa de verificación de la medida correctiva implementada y su eficacia.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario, el desarrollo de un manual de auditoría que incluya la definición del proceso con base en la investigación de las normas técnicas existentes, objetivos, alcance, recursos, actividades de auditoría, registros, mecanismos de control así como la definición del perfil del auditor. Buscando así, favorecer la articulación de las actividades de auditoría que se realizan, facilitar la comunicación y la labor de los diferentes integrantes del equipo de salud, que permitan el mejoramiento continuo, el fortalecimiento de las relaciones y el respeto a los diferentes integrantes del equipo de salud.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual de auditoría, que permita a los auditores y referentes de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga (SSA) realizar auditoría a las EPS-S e IPS Hospitalarias del municipio de Bucaramanga, con la intención de evaluar el desempeño frente a las obligaciones que les corresponde dentro del SGSSS y lograr la mejora de los resultados de la atención en salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir el proceso de auditoría en la SSA para las EPS-S e IPS hospitalarias, incluyendo los instrumentos de recolección de la información que permita comparar la calidad observada con la calidad esperada.
- Definir los criterios a ser auditados en las EPS-S e IPS hospitalarias a partir de las normas legales vigentes que rigen el sector Salud Colombiano.
- Definir los mecanismos de control que permitan a la SSA hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora propuesto por los vigilados.
- Implementar el modelo propuesto a través de una prueba piloto en una de las EPS-S y en una IPS hospitalaria, con alcance hasta la etapa de elaboración de planes de mejora.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 MARCO TEÓRICO

Para la definición del proceso de auditoría se consideran las directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad y/o ambiental, planteadas en la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO- 19011 de 2012, ésta norma internacional orienta sobre la gestión de los programas de auditorías internas o externas del sistema de gestión de la calidad, y habla sobre la competencia y la evaluación de los auditores. En la norma se describen los principios de auditoría y la naturaleza esencial de la misma. Se menciona la importancia de asignar responsables y recursos suficientes para el equipo auditor. También proporciona orientación sobre la competencia necesaria del auditor, incluso describe un proceso de evaluación de los auditores.

Conforme a las definiciones de auditoría, la SSA realiza en la EPS-S e IPS hospitalarias auditorías externas de segunda parte. Para el caso de la auditoría a las IPS hospitalarias se realizan auditorías combinadas teniendo en cuenta que se auditan el sistema de gestión de calidad y el sistema de gestión ambiental.

En el capítulo 6 de la precitada norma, se plantean etapas para la realización del proceso de auditoría, en la etapa de inicio de auditoría se tendrá en cuenta la designación del líder del equipo auditor, definición de los objetivos, alcance y los criterios de auditoría, determinación de la viabilidad de la auditoría, selección del equipo auditor y establecimiento del contacto inicial con el auditado. En la etapa de revisión de la documentación se propone la revisión de los documentos pertinentes del sistema de gestión, incluyendo los registros, y determinar su adecuación con respecto a los criterios de auditoría. En la etapa de preparación de las actividades de auditoría in situ, se incluye la preparación del plan de

auditoría, asignación de tareas del equipo auditor y la preparación de los documentos de trabajo. En la realización de las actividades de auditoría in situ, se propone la realización de la reunión de apertura, mecanismos de comunicación durante la auditoría, papel y responsabilidades de los guías y observadores, recopilación y verificación de la información, generación de hallazgos de la auditoría, preparación de las conclusiones de la auditoría, y la realización de la reunión de cierre. Posteriormente la etapa de preparación, aprobación y distribución del informe de la auditoría. Finaliza la auditoría y se proponen las acciones de seguimiento de la auditoría.

Uno de los aspectos relevantes mencionados en el capítulo 7, corresponde a la competencia de los auditores, bajo el entendido de que la fiabilidad en el proceso de auditoría y la confianza en el mismo dependen de la competencia de los éstos, entendida como el conjunto de conocimientos y habilidades, que se desarrollan y mantienen a través del continuo desarrollo profesional y de la participación regular en procesos de auditoría.

Por otra parte la Alcaldía de Bucaramanga cuenta con un Sistema Integrado de Gestión y Control (MECI-Calidad) conforme los Requisitos de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, que plantea como política institucional la búsqueda de la mejora continua de los procesos. La orientación de ésta norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, el cual consiste en determinar y gestionar, de manera eficaz, una serie de actividades relacionadas entre sí.

Este enfoque permite mejorar la satisfacción de los clientes y el desempeño de las entidades, circunstancia que debe ser la principal motivación para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y no simplemente la certificación con una norma. Para el cumplimiento de los requisitos de la norma

NTCGP 1000:2009 y/o ISO 9001:2008, es necesario garantizar el control de documentos (4.2.3) y control de registros (4.2.4).

Dentro del Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2015 “Bucaramanga Capital Sostenible”, se contemplan cuatro dimensiones y ejes programáticos: La Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga maneja sus procesos en la Dimensión Sostenibilidad Social y Económica, y en la Dimensión de Sostenibilidad Ambiental, cambio climático y Ordenamiento Territorial.

Los procesos de auditoría planteados se enmarcan dentro de la Dimensión 1: Sostenibilidad Social y Económica, Eje Programático 4: Salud y Protección Social. Programa 1: Salud Para todas y todos con calidad, Subprograma de Aseguramiento Universal de la Población Bumanguesa, para la Auditoría a EPS-S, y en los subprogramas Fortalecimiento de la Salud Pública – Atención Primaria en Salud (APS) y Prestación de servicios con calidad, para la auditoría a IPS Hospitalarias.

3.2 MARCO NORMATIVO

El marco normativo que rige el Sistema General de Seguridad Social (S.G.S.S.S) en Colombia, contiene una amplia reglamentación. Dentro de la descripción se resalta aquella orientada al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (S.O.G.C.S) que orienta los procesos de auditoría objeto del manual a desarrollar. Sin embargo es necesario que el auditor conozca en detalle toda la normatividad en materia de salud vigente.

El primer grupo de Normas hace referencia al SGSSS.

Ley 100 de 1993. Ley Estatutaria. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y la forma básica de administración. Los principios de prestación de servicios del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia son:

Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación

Se establecen cuatro temas generales:

- * Libro Primero: El Sistema general de Pensiones,
- * Libro Segundo: **El Sistema General de Seguridad Social en Salud**
- * Libro Tercero: El Sistema General de Riesgos Profesionales
- * Libro Cuarto: Los servicios sociales complementarios.

Art 153 (e) dentro de las políticas rectoras del sistema se encuentra la calidad: “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia”.

Art. 227, CONTROL Y EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las EPS con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información ofrecida será de conocimiento público.

Ley 1122 del 9 de enero de 2007. *(Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008, modificada por el art 36 Decreto Nacional 126 de 2010)* Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. La reforma quiso dar prioridad al mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Para lo cual hizo reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las

funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Ley 1438 del 19 de enero de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley tiene como objeto: el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

En su Artículo 29 se estableció que las entidades territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

En el Parágrafo Transitorio 1º del Artículo 119 ibídem, dispuso que los recursos a que refiere el Inciso 1º del Literal e) del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 se aplicarán a la auditoría al Régimen Subsidiado para el cumplimiento del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios, la cual será contratada por las entidades territoriales con las empresas que para el efecto acredite la Superintendencia Nacional de Salud.

En el inciso 5º del Artículo 118, viabilizó la delegación de la facultad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud en las entidades del nivel departamental o distrital, a efecto de que éstas surtan la primera instancia de los procesos que se adelanten respecto de las entidades e instituciones que presten sus servicios dentro del territorio de su competencia.

Ley 715 del 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Define las competencias sectoriales por nivel de gobierno, Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción así como Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de servicios de salud para la población de su jurisdicción.

Ley 1164 del 3 de octubre de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Hace mención de que el talento humano del área de la salud se regirá por los principios de:

- a) **Equidad:** servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago.
- b) **Solidaridad:** vocación de servicio que promueva la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de que el más fuerte debe apoyar al más débil.
- c) **Calidad:** Buscar el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación

en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.

- d) **Ética:** La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano.
- e) **Integralidad:** reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.
- f) **Concertación:** establecer espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud.
- g) **Unidad:** la concreción de la articulación y la armonización de las políticas, estrategias, instrumentos legislativos, normas, procesos y procedimientos que rigen en sus respectivos campos de actuación para lograr un desarrollo equilibrado y acorde con las necesidades del país
- h) **Efectividad:** garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativa en términos de costos.

Ley 872 del 2003, creó el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en la Rama ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios de carácter público.

El Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del estado, es una herramienta de gestión sistemática y transparente, desarrollada para dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en

la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

Mediante **Decreto 4295 del 2007**, el Ministerio de la Protección Social adoptó el Decreto 1011 de 2006, como una Norma Técnica Colombiana, en la que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sector Salud, es equivalente al SGC definido en la Ley 872 de 2003.

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Esta norma resulta de vital importancia para el desarrollo del presente manual, especialmente el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud. *Las definiciones del manual son tomadas de éste decreto.*

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) fue reglamentado por primera vez mediante el Decreto 1918 de 1994, luego por el Decreto 2174 de 1996, que fue modificado mediante los Decretos 2309 del 2002 y el Decreto 1011 de 2006, actualmente vigente.

Las características de calidad a evaluar son: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.

Los Componentes del SOGCS son:

- a) El sistema único de habilitación, el cual es verificado por la Secretaria de Salud Departamental. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.
- b) La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los

estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

- c) La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- d) La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- e) La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.
- f) El sistema único de Acreditación, que es un proceso voluntario, con evaluación por pares, que obedece a unos principios y estándares internacionales. La Entidad Acreditadora aplicará los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación que para el efecto proponga la Unidad Sectorial de Normalización y adopte el Ministerio de la Protección Social.
- g) El sistema de información para la calidad. El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un “Sistema de Información para la Calidad” con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La revisión y ajuste periódico de los estándares del SOCG está a cargo de la Unidad Sectorial de Normalización (USN).

Dentro de las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS se encuentran las Entidades Municipales de Salud, a quienes corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría y también realizar la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud a los prestadores de Servicios de Salud que prestan servicios a la población no afiliada.

El Artículo 36, establece que como mínimo las EAPB deberán auditar el proceso de Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, garantizando que todos los servicios estén habilitados y que la atención se dé con las características de calidad ya definidas. Adicionalmente las EAPB evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

El Artículo 50, determina que es responsabilidad de las entidades municipales de salud, adelantar acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de salud por parte de las Instituciones Prestadoras de servicios de salud, en el ámbito de sus jurisdicciones.

Resolución 1446 de 2006: Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Este documento es pilar clave para el proceso de Auditoría, establece las fichas técnicas básica de los 15 indicadores a tener en cuenta y define los 27 eventos adversos de referencia que aplican para las EAPB.

Otras Normas:

Resolución 412 de 2000: Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las

acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Acuerdo 166 de 2000 Por el cual se fijan los criterios para la acreditación de la afiliación al Régimen Subsidiado.

Acuerdo 306 de 2005. Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.

Decreto 4747 de 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Resolución 812 del 14 de junio de 2007. Reglamenta la recolección, transferencia y difusión de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud. Dicta las disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sector Salud.

Acuerdo 008 de 2009: Por medio del cual se actualiza el manual de medicamentos del plan obligatorio de salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 133 de 2010: Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones. Está más enfocado a definir mecanismos de pago y flujo de recursos, con la entrada en vigencia del Decreto 4975 de 2009 que declaró el estado de emergencia social en todo el país.

Decreto 971 del 31 de marzo de 2011: Por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2320 del 17 de junio de 2011: Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las EPS relacionada con los montos a girar a las IPS y se establecen otras disposiciones.

Resolución 1470 del 03 de mayo de 2011: Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Cuentas Maestras de las EPS del Régimen Subsidiado de salud.

Resolución 3778 del 30 de agosto de 2011: Por la cual se establecen los puntos de corte del SISBEN metodología III y se dictan otras disposiciones.

Instructivo DGGDS-RS-001-2011 de septiembre de 2011 del Ministerio de la Protección Social: Operación del Régimen Subsidiado.

Circular externa 006 del 13 de diciembre de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud: Informes de Auditoría del Régimen Subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto 1080 del 23 de mayo de 2012: Por el cual se establece el procedimiento para pago de deudas del Régimen Subsidiado de salud.

Decreto 633 de 2012: Por el cual se adoptan medidas y se fija el procedimiento para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público en salud en el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 744 de 2012: Por el cual se adopta el Registro de Negación de Servicios médicos por parte de las EPS-S y EPS-C y demás EOC y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1344 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se efectúan modificaciones a la BDUA.

A nivel municipal, la estructura administrativa y el desarrollo de políticas para el desarrollo del Talento Humano, están regidas por:

Decreto Municipal 0017 de 2000. Por el cual se establece la Estructura Administrativa de la Alcaldía de Bucaramanga.

Decreto Municipal 0019 de 2000. Por el cual se conforman los grupos de trabajo de cada una de las Secretarías de Despacho y Oficinas asesoras de la Alcaldía de Bucaramanga.

Manual de inducción y reinducción. Este Manual establece la información necesaria que cada empleado nuevo debe saber acerca de nuestra entidad para poder desempeñar su trabajo satisfactoriamente, además esta es una herramienta útil que sirve de guía de referencia para los empleados con mayor antigüedad.

Manual específico de funciones y competencias. Este Manual especifica las funciones y competencias Laborales para los empleos que conforman la Planta de Cargos de la Administración Central del Municipio de Bucaramanga.

3.3 DEFINICIONES

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *(Decreto 1011 de 2006)*

Acciones Preventivas. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría 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. *(Decreto 1011 de 2006)*

Acciones de Seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad. *(Decreto 1011 de 2006)*

Acciones Coyunturales. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, 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 a la prevención de su recurrencia. *(Decreto 1011 de 2006)*

Atención de Salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de

promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. *(Decreto 1011 de 2006)*

Auditoría en el régimen subsidiado: Es el proceso de evaluación y seguimiento sistemático del cumplimiento y control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios, con un fin de mejora continua para conseguir los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *(Borrador proyecto de Decreto que reglamenta el Art 114 de la Ley 1438)*

Auditoría: Es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el alcance para que los criterios de la auditoría sean cumplidos. (Norma ISO 9000:2005)

Auditorías Internas: Se realizan en nombre de la propia organización, para la revisión por la dirección y con otros fines internos, y pueden constituir la base para una auto-declaración de conformidad con una organización. . (Norma ISO 9000:2005)

Auditado: Responsable de cada proceso a quien se le realiza la auditoría.

Auditor: Profesional Universitario de la Oficina de Calidad, con la competencia para llevar a cabo una auditoría de calidad.

Acuerdo de voluntades: Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. *(Decreto 4747 de 2007 literal f)*

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. *(Decreto 1011 de 2006)*

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

los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. (*Decreto 1011 de 2006*)

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (*Decreto 1011 de 2006*)

Contra referencia: Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica. (*Decreto 4747 de 2007, artículo 3, literal e.*)

Copago: Aportes en dinero que realizan los afiliados al régimen subsidiado con el fin de ayudar a financiar el sistema. (Acuerdo 260 y 365 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y Ley 1122 de 2007)

Criterios de Auditorías: Conjunto de Políticas, procedimientos o requisitos a tener en cuenta en la auditoria.

Empresas administradoras de planes de beneficios. -EAPB- Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada. (*Decreto 1011 de 2006*)

Evidencia de la Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditorías que son verificables.

Formato reporte de novedades: Documento elaborado por la SSAB en el cual reporta las novedades e inconsistencias encontradas por los técnicos encargados.

Grupo Auditor: Equipo interdisciplinario de la Secretaría de Salud y Ambiente que se encargará de verificar el cumplimiento de las obligaciones de las EPS-S.

Hallazgos de la Auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Informe de Auditoría: Documento escrito que describe las características y circunstancias observadas durante el proceso de auditoría y que se emite al término de ésta.

Indicadores de calidad: Un indicador de calidad es la expresión cuantitativa matemática del comportamiento de toda organización o una de sus partes, observándose el comportamiento de las metas de acuerdo a los resultados del programa o plan, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar indicando una desviación sobre la cual se tomaran acciones correctivas o preventivas. (*GERENCIA ESTRATEGICA. Humberto Serna Gómez. P 279*).

Listado censal (LC): Grupos de población especial, niños abandonados, ancianos abandonados, indígenas, indigentes, desmovilizados, madres comunitarias y sus grupos familiares, desplazados, población migratoria, presos, entre otros. (*Acuerdo 244 de 2003*)

Medicamento: Es una sustancia química o biológica acondicionada en una forma farmacéutica que cuenta con características de eficacia, seguridad y calidad a un costo asequible y sostenible para el sistema de salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (*Decreto 1011 de 2006*)

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. (*Decreto 1011 de 2006*)

Plan de mejoramiento: Conjunto de acciones que se ha decidido adelantar con el fin de subsanar o corregir hallazgos de orden administrativo que hayan sido identificados en ejercicio de una auditoría, con el fin de adecuar la gestión fiscal a

los principios de economía, eficiencia, eficacia equidad o a mitigar el impacto ambiental. (RESOLUCION 5580 DE 2004).

Prestadores de servicios de salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. *(Decreto 1011 de 2006)*

Promoción de la salud: Proporcionar los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. *(Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2.000.")*

Prevención de la enfermedad: Acto anticipado con el fin de evitar un riesgo o ejecutar algo.

Programa de Auditoría: Conjunto de una o más auditorias planificadas en un diagrama para un tiempo determinado y dirigida hacia un propósito específico.

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contra referencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. *(Decreto 4747 de 2007)*

Referencia y contra referencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. *(Decreto 4747 de 2007, artículo 3, literal e.)*

Referencia: Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. (*Decreto 4747 de 2007, artículo 3, literal e.*)

Régimen subsidiado: es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. (*Ministerio de salud página web <http://www.minsalud.gov.co>*)

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

SOGCS- Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. (*Decreto 1011 de 2006*)

Sistema único de habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB. (*Decreto 1011 de 2006*)

Tutela: Mecanismo judicial utilizado por los usuario cuando creen que están vulnerando sus derechos, para obtener servicios en salud.

3.4 SIGLAS

BDUA: Base de Datos Única de Afiliados.

CCF: Cajas de Compensación Familiar.

CNSSS: Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

CTC: Comité Técnico Científico.

DNP: Dirección Nacional de Planeación.

Dx: Diagnóstico.

EPS-S: Empresa promotora de salud del régimen subsidiado.

ESS: Empresa solidaria de Salud.

P y P: Pacientes atendidos dentro de los programas establecidos para Promoción y Prevención primaria, secundaria o terciaria.

POS-S: Plan obligatorio de salud del régimen subsidiado.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SISBEN: Sistema de Identificación de potenciales Beneficiarios para programas sociales.

4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del trabajo de aplicación se realizaron las siguientes etapas:

4.1 CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO

Se estructuraron dos equipos de trabajo, el primero del área de aseguramiento encargado de la auditoría a las EPS del régimen subsidiado, y otro grupo que involucró personal de salud pública, vigilancia epidemiológica y saneamiento quienes fueron los responsables de la auditoría a las IPS. Para la conformación del grupo se tuvo en cuenta el conocimiento y la experiencia específica en los temas sujetos de evaluación.

Para el caso del equipo de Aseguramiento en su totalidad contratistas de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga (SSA), dentro de las obligaciones específicas se tiene la de realizar actividades de auditoría, éste aspecto asegura la disponibilidad de tiempo para aportar en la estructuración del Manual. No sucedió lo mismo con el equipo de IPS, ya que no se contaba con un proceso integrado de auditoría, cada referente de forma independiente realizaba visita de verificación y asistencia técnica, según el programa por el que responde, existe un grupo de saneamiento denominado de IPS que se ocupa además de las IPS hospitalarias, de farmacias, peluquerías, centros de estética, SPA, clínicas veterinarias, laboratorios entre otros. Esta situación con el grupo de IPS obligó la vinculación de un contratista que se encargara de articular y responder como líder de auditoría por el proceso de IPS, adicionalmente se integró al equipo un ingeniero de sistemas que apoyara la estructuración de los registros de captura de la información, de forma que pudieran diligenciarse on line, y generar informes de cumplimiento en la medida en que se diligencia el registro.

Una vez conformados los equipos de trabajo, se realizó una primera reunión con el fin de socializar el proyecto y determinar de forma conjunta la mejor forma de llevarlo a cabo. La estructuración de un modelo de auditoría en la SSA se presenta como un proceso de mejora para el grupo de Aseguramiento que ya venía realizando visitas de auditorías, aunque no estandarizadas ni estructuradas y como un proceso de innovación para las IPS, ya que el modelo de visita integral es completamente nuevo para la SSA.

Durante la socialización se expuso la situación actual y el problema identificado:

La Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga (SSA) no cuenta con un proceso estandarizado de auditoría para realizar las funciones de inspección, vigilancia y control que le corresponden. El relacionamiento con los vigilados es por lo tanto desordenado sin reglas predeterminadas, lo cual se traduce en baja credibilidad y reconocimiento de autoridad del ente territorial.

Las auditorías realizadas no contemplan planes de mejoramiento, se limitan a hallazgos puntuales.

Por lo tanto se desconoce el grado de cumplimiento a la norma por parte de las EPS-S e IPS del municipio de Bucaramanga, también se desconoce el cumplimiento de los indicadores de calidad que permita la toma de decisiones de forma oportuna.

Se plantearon los objetivos y el propósito de favorecer la articulación de las actividades de Auditoría que se realizan, facilitar la comunicación y la labor de los diferentes integrantes del equipo de salud, que permitan el mejoramiento continuo, el fortalecimiento de las relaciones y el respeto a los diferentes integrantes del equipo de salud.

Para la reunión de socialización del proceso de EPSS se citó al 100% del Grupo de Aseguramiento, en total participaron once personas. Para el proceso de IPS se convocó a todos los referentes de Salud Pública y de Vigilancia epidemiológica con funciones de coordinación o dirección por programa, y el coordinador del programa de IPS de saneamiento. En total veinte personas.

En la reunión se hizo entrega de archivo electrónico con un marco de referencia normativo, y algunas definiciones. Se solicitó a cada participante, definir los procesos que son sujetos de inspección, vigilancia y control desde el rol que cada uno desempeña dentro de la SSA, se pidió registrar el fundamento normativo que respalda dicha exigencia, esa tarea lleva al siguiente paso de la metodología.

4.2 REVISIÓN DOCUMENTAL

Hace referencia a la revisión de la normatividad vigente relacionada con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para extraer de ella los aspectos que son sujetos a vigilancia por parte de las Secretarías de Salud Municipales, tanto para las EPS-S como para las IPS.

Revisión de los documentos internos de calidad de la Alcaldía de Bucaramanga para definir el perfil, las competencias y el código de ética del auditor de la Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga.

Gran parte del marco legal aplica para los dos procesos de auditoría, El foco de la búsqueda fue identificar aquellos aspectos que se encuentran bajo la competencia de la Secretaría de Salud del orden Municipal. La Superintendencia Nacional de Salud ha realizado un importante aporte con la expedición de las circulares únicas, que presentan de forma concreta y resumida la responsabilidad de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud. Vale la pena

mencionar, que no es tan fácil en algunos casos identificar el límite entre las competencias del orden Departamental de las Municipales, máxime cuando en últimas es el Alcalde, el responsable de la salud de sus habitantes. La dificultad es más notoria en Municipios con categoría especial como es el caso de Bucaramanga.

Una vez finalizada la revisión del marco normativo, se consideró importante incluir dentro de los registros de auditoría la referencia normativa para cada uno de los aspectos a evaluar. Dejar el marco enunciado en el manual es útil para la generalidad, pero no resulta práctico al momento de realizar la auditoría, cuando lo que se tiene es el registro de verificación.

Como se había mencionado, cada uno de los colaboradores del equipo de forma independiente determinó los aspectos sujetos de Inspección, Vigilancia y Control, para los grupos de interés: EPS S, e IPS hospitalarias.

Ésta resultó ser la etapa más compleja de todas. Fundamentalmente por la falta de tiempo del equipo para pensar, planear y estructurar. El día a día consume al equipo y teniendo en cuenta que dentro de las obligaciones contractuales no se pacta, la de pensar, proponer, innovar, se dificulta los aportes. Por otra parte no se quería tener un documento elaborado por la Alta dirección para ser impuesto, al contrario se esperaba que la propuesta surgiera del equipo, que en el día a día se enfrenta con la tarea de auditar. Al finalizar ésta etapa y para el caso de las **IPS**, se tenía un listado de ítems repetidos que aplicaban para los diferentes programas, para citar tan solo un ejemplo, cada programa pedía ver la disponibilidad de protocolos y guías de manejo.

Así las cosas era necesario avanzar en la siguiente etapa de la metodología, que fue crear un equipo de trabajo para la revisión conjunta y la validación de los documentos entregados por los diferentes programas.

Para la conformación del equipo, se tuvo en cuenta incluir profesionales de la salud, un médico, una enfermera, técnicos de saneamiento, y otros profesionales que manifestaron tener experiencia e interés. Este equipo quedó conformado por once personas. Con el nuevo grupo de IPS conformado, se tomó la decisión de organizar los ítems a evaluar, no por programas, sino por estándares así: Generalidades, Prestación del servicio, espacio físico y ambiente; vigilancia y notificación.

4.3 DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES A EVALUAR

Dentro de los ítems a evaluar se identificaron algunos cuya verificación de cumplimiento se puede hacer desde la oficina, por cuanto corresponde en parte a informes que tanto las EPS S como las IPS deben enviar a la SSA o a información general que la SSA tiene en sus archivos.

4.3.1 EPS-S. En el Anexo 1, registro con código F-GSP-7100-238.37-008 se plantea la caracterización de la EPS S, que contiene: Información general de la EPS S, Información de la sede de Bucaramanga, Información de número de afiliados, tanto a nivel nacional, como departamental y municipal; Información de datos de contacto de persona de enlace con la SSA; composición accionaria; y la identificación de medidas especiales de intervención interpuestas por la Superintendencia Nacional de Salud.

En el Anexo 3, Código: F-GSP-7100-238.37-007. Denominado Diagnóstico situacional, existe información conocida previamente por la SSA; se definen diez (10) capítulos que conforman los temas sujetos de evaluación así:

4.3.1.1 Proceso de afiliación: revisión de PQRS presentadas al Municipio respecto al proceso de afiliación que realiza la EPS-S

4.3.1.2 Auditoría de Base de Datos y Reporte de Novedades: verificación de usuarios cargados en BDUA enviados a la red; revisión de la estructura de la base de datos reportados a la red; depuración de Base de datos de la EPS-S. Presentación oportuna y adecuada de las novedades al municipio; respuesta oportuna de la EPS-S a las glosas del municipio.

4.3.1.3 Garantía del acceso a los Servicios de Salud: envío de base de datos a la red prestadora; revisión de PQRS presentadas respecto la Garantía del acceso a los servicios; verificación de la presentación de contratos para la atención de pacientes de alto costo.

4.3.1.4 Red Prestadora: revisión de los contratos presentados por la EPS-S en los diferentes niveles de atención; verificación de la continuidad en la prestación de servicios.

4.3.1.5 Póliza de Alto costo y parafiscales: revisión de la existencia de una póliza para el aseguramiento de alto costo; verificación del pago mensual del pago de la prima de la póliza de alto costo; verificación la certificación del pago mensual de aportes parafiscales.

4.3.1.6 Suministro de medicamentos: revisión de la existencia de contratos para suministro de medicamentos POS; revisión de la existencia de contratos para suministro de medicamentos NO POS y Alto costo.

4.3.1.7 Satisfacción del usuario, verificación del funcionamiento del Servicio de Información y atención al usuario, respuesta a las PQRS (Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) en el tiempo adecuado conforme al tipo de petición, existencia de mecanismos para que el usuario exponga sugerencias, modelo para evaluar la satisfacción del usuario.

4.3.1.8 Oportunidad en la prestación del servicio, verificación de la oportunidad en las autorizaciones por parte de la EPS S, por parte de las IPS, se analiza el número de tutelas por no prestación de servicios POS y no POS.

4.3.1.9 Auditoría Financiera: revisión de la oportunidad y de los pagos realizados a la red de servicios; verificación de los pagos recibidos del Ministerio de Protección Social por LMA; verificación del porcentaje de contratación con la red pública.

4.3.1.10 Auditoría Promoción y Prevención: verificación de la presentación del Plan Anual de Promoción y Prevención ante el Municipio; verificación de la presentación de Ejecución mensual de actividades de PyP.

En el Anexo 5, Evaluación de Gestión de Aseguramiento, F-GSP-7100-238.37-009 se toman los mismos 10 temas, pero de forma detallada se plantea la forma de verificación, y se registra la referencia normativa que hace exigible su cumplimiento. Este registro se utiliza para evaluar el cumplimiento y contiene una columna para el registro de observaciones por parte del auditor.

4.3.2 IPS hospitalarias. Para el caso de las IPS se decidió realizar una pre-visita, con el fin de diligenciar información de carácter general, que permitiera al grupo auditor conocer de antemano, el tamaño de la IPS y los servicios que se tienen habilitados ante la Secretaria de Salud Departamental, la información no quedó en un registro independiente sino que se integra al Anexo 4, denominado Libreta de Calificaciones auditoria de las IPS hospitalarias Código: F-SGP-7100-238.37.005.

4.3.2.1 En la información General se registra: Hace referencia a la información general de la IPS, en ella se evidencia los servicios habilitados y la capacidad instalada. Este componente permite tener una visión general del tipo y tamaño de la IPS a evaluar así como comparar los servicios declarados ante la Secretaria de

Salud Departamental Vs los servicios que realmente se prestan. Dentro de los atributos a evaluar se encuentran:

- a. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
- b. Identificación de la institución, incluye datos de representante legal y contactos de cargos directivos.
- c. Naturaleza jurídica, sea de Derecho privado dentro de la cual pueden estar: Entidades con ánimo de lucro (Sociedad por acciones simplificadas SAS, Empresa Unipersonal, Sociedad de responsabilidad limitada, Sociedad anónima, Sociedad en comandita simple y por acciones, Sociedad de economía mixta), Entidades sin ánimo de lucro (Fundación, Asociación, Corporación, Cooperativa, Canónica), De derecho público dentro de las cuales se encuentran las Empresas Sociales del estado de tipo Nacional, Departamental, Distrital o municipal.
- d. Nivel de complejidad,
- e. Ubicación
- f. Servicios habilitados
- g. Número de camas
- h. Número de Consultorios
- i. Número de Salas de cirugía
- j. Número de Camillas en el servicio de Urgencias
- k. Servicios de ambulancias sea Transporte Asistencial Básico (TAB) o medicalizado. (TAM)
- l. Cantidad de Personal (asistencial, administrativo)
- m. Acreditaciones
- n. Existencia o no de convenios docente-asistenciales.
- o. Se incluyen los indicadores de calidad que son de obligatorio reporte a la Superintendencia de Salud, conforme lo determina la circular única 047 de 2007.

En la libreta de calificaciones se organizó por estándares los aspectos a evaluar así:

4.3.2.2. Generalidades: Tomando como marco de referencia los requisitos de habilitación consagrados en la Resolución 1441 de 2013, fueron seleccionados algunos procesos prioritarios, considerados de la mayor criticidad.

- a. Contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.
- b. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente.
- c. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención.
- d. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- e. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- f. Historia Clínica y Registros.
- g. Otros procesos prioritarios.
- h. Salud Ocupacional.
- i. SIAU- satisfacción de los usuarios (sistema de PQR, encuestas y entrevistas). Se aplican tres formatos estandarizados por la Secretaria de Salud Departamental. Ver Anexo:(B, Formato SIAU en Excel); registro con código; F-GSP-7200-238.37-149; Anexo (C, Formato SIAU en Excel) registro con código; F-GSP-7200-238.37-152–A.
- j. Gestión Sanitaria y Ambiental.

4.3.2.3 Prestación de servicios: En los programas de mayor interés: Salud Mental, Salud Infantil: PAI, AIEPI, IAMI, Discapacidad, todos los eventos de notificación obligatoria, Alimentación evaluar el cumplimiento de:

- a. Disponibilidad del Recurso humano
- b. Existencia de protocolos y cumplimiento de los mismos
- c. Cumplimiento de guías

d. Gestión de Garantía de Calidad

4.3.2.4 Espacios físicos y ambiente: Se han seleccionado algunos de los requisitos de habilitación que tienen que ver con infraestructura y dotación. Servicios como Consulta de Urgencias e Internación fueron priorizados

- a. Instalaciones, infraestructura, dotación, mantenimiento
- b. Accesibilidad
- c. Rutas de evacuación
- d. Señalización
- e. Condiciones de Saneamiento
- f. Residuos
- g. Morgue
- h. Sismo resistencia.
- i. Área de preparación de alimentos

4.3.2.5 Notificación y vigilancia

- a. Comités de Vigilancia Epidemiológica -COVE- (Periodicidad de reuniones, actas)
- b. Guías de manejo
- c. Estadísticas vitales, Nacidos vivos y defunciones
- d. Violencia intrafamiliar y Abuso
- e. Hipotiroidismo Congénito
- f. Infecciones asociadas a la Atención en Salud - IAAS.

En el instrumento de evaluación se consideran los siguientes elementos:

- a. *Programa*, no aplica para todos los componentes, hace referencia al programa de salud pública, vigilancia o saneamiento que corresponde; ejemplo: PAI

- b. *Ítem a evaluar*, se refiere al aspecto sujeto de la verificación por parte del Auditor.
- c. *Modo de verificación*, sugiere tipos de preguntas que orientan al Auditor sobre la forma como debe solicitar información, registros y evidencia
- d. *Referencia Normativa*, Relaciona en detalle la norma que determina el criterio y la exigencia.
- e. *Link*. Se incorpora el link en el cual puede ser descargada la norma referenciada
- f. *Resultado de la verificación*: Cumple, No Cumple, No aplica
- g. *Observaciones*, Es un espacio para ser diligenciado por el auditor en el cual relacione la evidencia, mencione los registros revisados y deje constancia de sus propias observaciones en cada caso.

4.4 EQUIPO AUDITOR

Antes de definir el proceso de auditoría con cada una de las etapas, se realizó una búsqueda de cuáles deberían ser las competencias, destrezas y habilidades que debería poseer un auditor, identificando el perfil ideal. Existe una limitante en el sector público, por cuanto el personal tiene alta rotación, y no es posible en todos los casos elegir los miembros del equipo. De alguna manera tener definido en un manual el perfil deseado, pudiera contribuir a que la selección del personal se ajuste en mayor proporción. Es indudable que son las personas, las que ejecutan los procesos, avanzar en la organización, estructuración es importante pero lo es más la experiencia y características individuales de quienes tienen a cargo la implementación.

Para los dos equipos se coincidió en lo siguiente:

Competencias: De acuerdo al Decreto 2539 de 2005 las competencias del nivel profesional son: Aprendizaje Continuo, Experticia profesional, Trabajo en Equipo y Colaboración, Creatividad e Innovación.

Perfil: Ser un profesional, preferentemente del área de la salud, que conozca la terminología específica del tema salud, con amplios conocimientos clínico-asistenciales-administrativos, con formación y/o experiencia en auditoría. Esta característica no aplica cuando los procesos técnicos que deba auditar el equipo no tengan relación directa con los procesos asistenciales, en cuyo caso el líder del equipo se recomienda que sea una persona que garantice “el dominio de conocimiento” del área o proceso auditado, aunque no sea profesional del área de la salud. (Social, 2007).

Principios del auditor: El Auditor, debe tener necesariamente, una sólida cultura general, los conocimientos técnicos y la actualización profesional adecuada, la capacidad de trabajo en equipo, la independencia de criterio, la mentalidad y visión integradora.

Decálogo del auditor:

- a. Ser objetivo y razonable en todas sus apreciaciones asegurándose de conocer bien los hechos y obtener evidencia objetiva antes de emitir cualquier juicio
- b. Aplicar siempre principios éticos en su comportamiento profesional manteniendo confidencialidad sobre la información obtenida.
- c. Realizar las auditorias con objetividad en las áreas de trabajo, realizando una auditoria eficaz y eficiente.
- d. Mantener el control de la auditoria concentrándose y evitando que sus pensamientos vaguen.
- e. Comprobar la coherencia de la información obtenida
- f. Permitir expresarse al auditado, siendo diplomático, cortés y calmado.
- g. No considerarse demasiado bueno para no aprender de los demás.
- h. Exponer los hechos ajustándose a la realidad sin herir a nadie ni crear conflictos, evitando malos entendidos.
- i. Insistir en que el auditado responda por sí mismo, hablando lo menos posible, haciendo preguntas claras y concisas.

j. Felicitar cuando lo considere conveniente

Para la auditoría de EPS S el equipo quedó conformado así:

- a. **Coordinador de Aseguramiento:** Es quien dirige el grupo auditor e informa a las EPS-S el cronograma de visitas, realizando la apertura y cierre de las auditorías, al igual que la consolidación del informe final de auditoría para ser presentado a la EPS-S.
- b. **Auditor Líder:** Es el encargado de dirigir la auditoría, facilita la programación y coordinación de las actividades y procesos auditados y consolidar en la reunión de cierre el Acta con el informe preliminar de hallazgos. Éste será el profesional asignado para cada EPS-S por el Coordinador de Aseguramiento.
- c. **Auditor de EPS-S:** Es quien verifica el cumplimiento de la EPS-S en temas como proceso de afiliación, red de servicios, sistema de referencia y contra referencia, oportunidad en la atención, garantía del acceso a los servicios, entre otros.
- d. **Auditor financiero:** Es quien verifica el manejo de los recursos asignados y la utilización de los mismos en la atención a sus afiliados.
- e. **Auditor de Promoción y Prevención:** Es quien evalúa el cumplimiento de la EPS-S en las actividades de Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad según la normatividad vigente y la presentación oportuna de la información relacionada.
- f. **Ingeniero de Sistemas:** Es quien realiza seguimiento al manejo de la Base de datos de afiliados a cada EPS-S verificando el proceso de novedades.

Para la auditoría de IPS hospitalarias el equipo quedó conformado así:

- a. **Auditor Líder:** Es quien dirige la auditoría y al grupo auditor e informa a las IPS el cronograma de visitas, realizando la apertura y cierre de las auditorías, al igual que la consolidación del informe final de auditoría para ser presentado a la IPS. Es el encargado de facilitar la programación y coordinación de las

actividades y procesos auditados y consolidar en la reunión de cierre el Acta con el informe de hallazgos de auditoría.

- b. **Auditor de IPS:** Es quien verifica el cumplimiento de la IPS en cada uno de los componentes definidos en el registro con código F-GSP-7100-238.37-005 Libreta de calificaciones auditoria a IPS hospitalarias. El equipo se ha conformado de manera que al menos en el grupo de auditores se cuente con un médico, un administrador de empresas una enfermera profesional, fisioterapeuta, socióloga y tres técnicos de saneamiento. Conforme la formación profesional y la experiencia se distribuye la auditoría por cada uno de los componentes. El equipo de auditoría recibe capacitación específica de parte de los referentes que manejan cada programa.
- c. **Tecnólogo de Sistemas:** Es quien transcribe la información de la libreta de calificaciones, en el formato dentro del sistema de gestión documental de calidad creado con fórmulas por el Tecnólogo y realiza acompañamiento al grupo auditor en las primeras visitas para probar el documento que funcione correctamente.

Definido el perfil del equipo de trabajo, se debía estructurar el flujograma del procedimiento a seguir, fijando para cada etapa la persona responsable.

4.5 DEFINICIÓN DEL PROCESO DE AUDITORÍA

Como se mencionó anteriormente para la definición del proceso de auditoría se consideran por una parte las directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad y/o ambiental, planteadas en la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO- 19011 de 2002

Por otra parte, se tuvo en cuenta la auditoría realizada por un equipo de la Universidad del Valle contratado por la Superintendencia de Salud el año 2012, para hacer auditoría a la SSA. Se analizaron las etapas e instrumentos utilizados por ese grupo, la forma como fueron presentados los resultados, y se identificaron oportunidades de mejora que serían incorporadas al modelo que se estaba estructurando.

Al finalizar ésta etapa, se obtuvo los diagramas de flujo para cada tipo de auditoría, tanto en el manual de auditoría para EPS S como para IPS se describe en profundidad cada una de las etapas planteadas en el flujograma y se fija un responsable.

El alcance del proceso de auditoría incluye el seguimiento a los planes de mejora planteados por los vigilados, sin embargo el alcance del presente trabajo de aplicación se extiende hasta la formulación del plan de mejora por parte de la EPS S o IPS sujeta de auditoría.

Gráfico 2. Flujograma Auditoría a IPS Hospitalarias

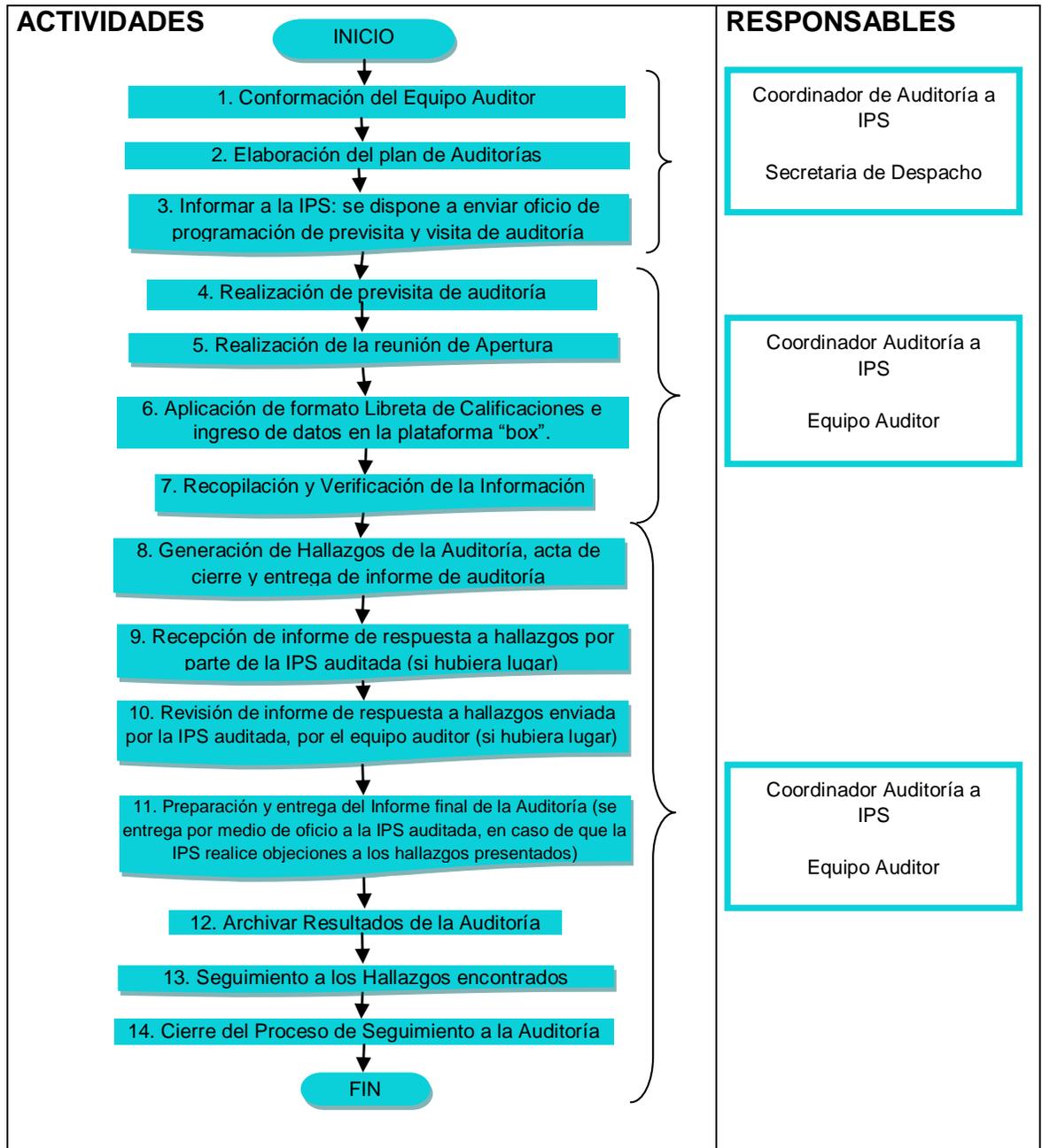
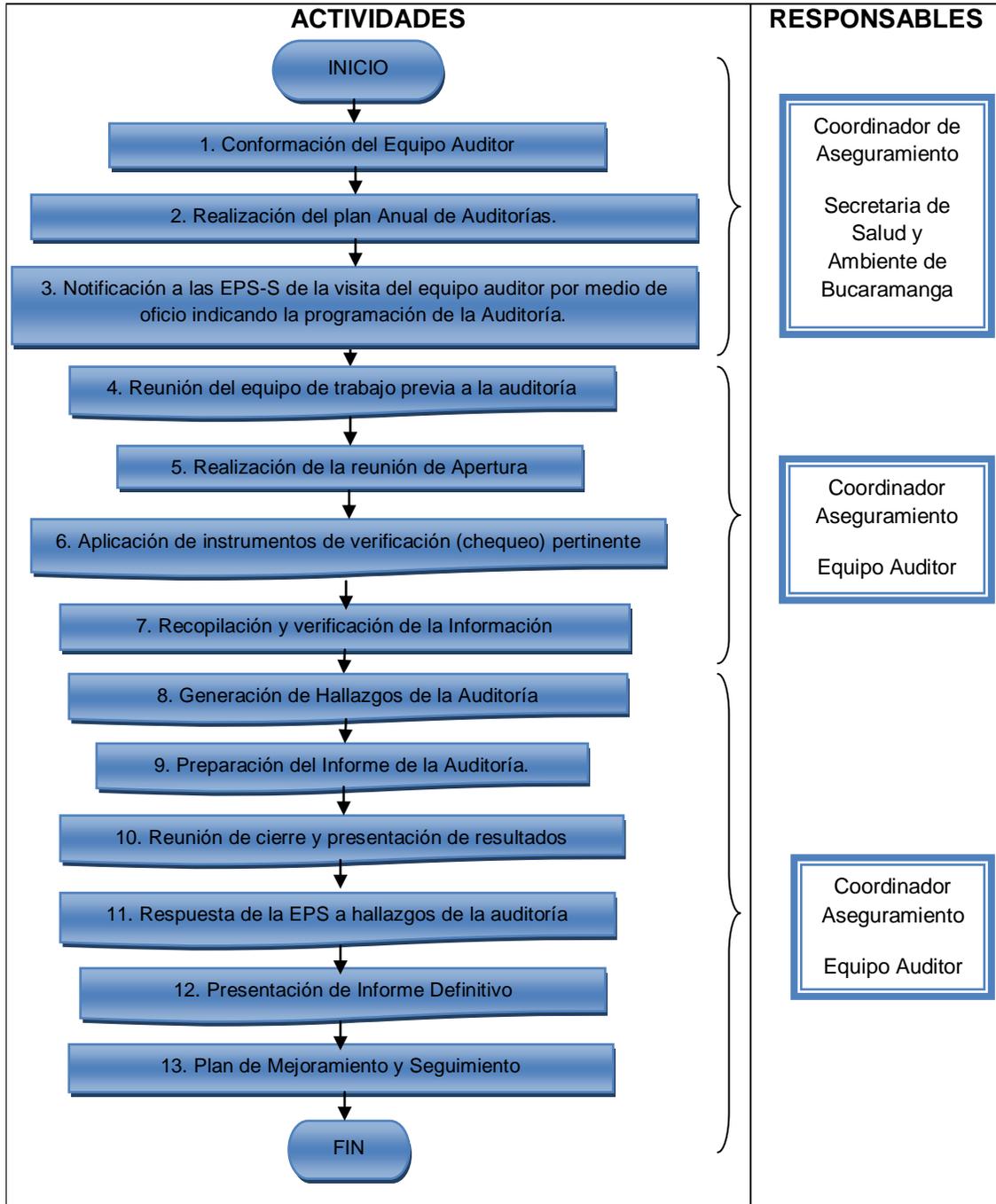


Gráfico 3. Flujograma Auditoría a EPS-S



4.6 DISEÑO DE INSTRUMENTOS

Teniendo definidos los aspectos a evaluar, se diseñaron los diferentes registros, que permiten realizar la auditoría, se buscó estandarizar inclusive los oficios de notificación de la visita.

Para la Auditoría de **EPS-S** resultaron los siguientes instrumentos, que se presentan como anexos al Manual de Auditoría de EPS-S, código: M-GSP-7100-170-002

Anexo 1, Caracterización de EPS-S, código: F-GSP-7100-238.37-008 (Formato en Excel)

Anexo 2, Oficio de Notificación de Visita a EPS-S

Anexo 3, Análisis de Entidades de Aseguramiento, código: F-GSP-7100-238.37-007 (Formato en Excel)

Anexo 4, Acta de Apertura de Auditoría a EPS-S, código: F-GSP-7100-238-37-006

Anexo 5, Evaluación de Gestión de Aseguramiento, código: F-GSP-7100-238.37-009 (Formato en Excel)

Anexo 6, Informe de Hallazgos y Observaciones, código: F-GSP-7100-238.37-010 (Formato en Excel)

Para la Auditoría de **IPS** resultaron los siguientes instrumentos, que se presentan como anexos al Manual de Auditoría de IPS, código: M-GSP-7100-170-001

Anexo A, Libreta de calificaciones Auditoría a IPS Hospitalarias. Código: F-GSP-7100-238.37-005 (Formato en Excel)

Anexo B, SIAU 1 Registro código F-GSP-7200-238-149 (Formato en Excel) se mantiene el registro que se venía utilizando, el cual fue diseñado de forma conjunta con la Secretaria de Salud Departamental.

Anexo C, SIAU Registro Código F-GSP-7200-238-37-152 A (Formato en Excel)

Anexo D, Modelo de Oficio para la programación de visita de auditoría

Anexo E, Modelo de Acta de Apertura, Código F-GSP-7100-238.37-001

Anexo F, Planilla de Asistencia, Código F-GSP-7100-238.37-004

Anexo G, Acta de Cierre. Código F-GSP-7100-238.37-002

Acerca del formato Libreta de Calificaciones Auditoría a IPS Hospitalaria: vale la pena comentar el valor agregado que se dio con la participación dentro del grupo de trabajo de un ingeniero de sistemas, donde se logró la creación de fórmulas básicas y avanzadas que en cada una de las pestañas (estándares) realizan lo siguiente:

- a. Suma de los diferentes caracteres ingresados, sin importar si son número, letras, signos o demás que se apliquen en la herramienta.
- b. Fórmula que indica si la suma de los caracteres es correcta o no, dependiendo del total de ítems a evaluar en cada pestaña de la libreta.
- c. La hoja de nombre Gráficos, en la cual se muestra en forma de barras el desarrollo de la auditoría con datos que son tomados automáticamente por el

sistema, partiendo de los datos ingresados por los auditores en el desarrollo de la auditoría, en los criterios Cumple, No cumple y No aplica.

Gráfico 4. Gráfico Estadístico de la Visita Realizada a la UPGD.



Tomado de: Registro F-GSP-7100-238.37-005 Libreta de Calificaciones

d. La hoja denominada Informe para imprimir, Presenta en forma de tabla para cada uno de los estándares el porcentaje de cumplimiento, lo cual permite al finalizar la visita tener una visión preliminar del resultado de la auditoría.

Gráfico 5. Informe Estadístico de Resultados de la Auditoría

INFORME DE RESULTADOS A LA AUDITORÍA REALIZADA A LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA		
Fecha: Bucaramanga 20 /09/2013		
Para la auditoria a su IPS, están establecidos los siguientes parámetros, los cuales se expresaran en porcentaje, teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante nuestra visita.		
Los Parámetros establecidos son los siguientes	Preguntas	Porcentaje
GENERALIDADES	94	31,3 %
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	58	19,3 %
ESPACIO FÍSICO Y AMBIENTE	119	39,7 %
VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN	29	9,7 %
TOTAL	300	100 %
Debido a esto, y tomando como base los ítems cumplidos por ustedes, podemos manifestar los siguientes resultados.		
	Cumple	Porcentaje
GENERALIDADES	87	29,0 %
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	27	9,0 %
ESPACIO FISICO Y AMBIENTE	93	31,0 %
VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN	22	7,3 %
NO APLICAN	52	17,3 %
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	229	93,7 %
Cabe resaltar que para su IPS las preguntas que no aplican son las siguientes:		52
Los ítems que no cumple son los siguientes:		19
Para lo cual deberá presentar a la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga el respectivo plan de mejora.		

Tomado de: Registro F-GSP-7100-238.37-005 Libreta de Calificaciones

- e. La información de las IPS es consolidada en un libro aparte, mostrando información dinámica, gráficos, que permite comparar y observar cuál es la IPS de mejor desempeño.

Gráfico 6. Informe Comparativo de Resultado Visita IPS Hospitalarias

ENTIDAD AUDITADA	NUMERO DE VISITA	ITEM	CANTIDAD DE CUMPLIMIENTO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA CLINICA LOS COMUNEROS	VISITA 1	CUMPLE	229
		NO CUMPLE	19
		NO APLICA	52
	VISITA 2	CUMPLE	0
		NO CUMPLE	0
		NO APLICA	0
CLINICA BUCARAMANGA	VISITA 1	CUMPLE	184
		NO CUMPLE	66
		NO APLICA	52
	VISITA 2	CUMPLE	0
		NO CUMPLE	0
		NO APLICA	0
CLINICA CHICAMOCHA	VISITA 1	CUMPLE	186
		NO CUMPLE	73
		NO APLICA	39
	VISITA 2	CUMPLE	0
		NO CUMPLE	0
		NO APLICA	0

Tomado de: Registro F-GSP-7100-238.37-005 Libreta de Calificaciones

- f. Las fórmulas y criterios fueron protegidos con contraseña, con el fin de evitar daños involuntarios por parte del auditor.
- g. Cada IPS cuenta con una carpeta propia, la cual aloja dentro de sí la visita 1 y la visita 2, lo cual permite analizar las variaciones positivas o negativas entre una visita y otra.

La libreta se encuentra alojada en una plataforma llamada “Box”, servicio de almacenamiento remoto de fácil acceso y adecuadas prestaciones, es un servicio gratuito con límite de 5 GB, por medio del cual se almacena la información en la Nube (también llamada Cloud Computing), que permiten prescindir de la utilización de discos duros físicos, recreando el mismo escenario de un disco duro pero en la web. La cuenta gratuita permite subir archivos hasta de 25 MB de tamaño, compartir enlaces a los archivos y enviar correos a éstos.

El alcance de ésta etapa incluyó la validación de los instrumentos por parte del grupo auditor de la Secretaria de salud y ambiente.

La totalidad de los registros y los manuales, fueron incorporados al sistema de gestión de calidad de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, y la estandarización del proceso de auditoría documentado como una acción de mejora al sistema.

4.7 MECANISMOS DE SUPERVISIÓN

Dentro de los objetivos planteados, se considera definir mecanismos que permitan evaluar la eficiencia de desempeño del sistema de auditoría a través del tiempo. La auditoría tiene sentido si se traduce en mejoramiento, que puede ser evidenciado mediante el análisis comparativo de los resultados en las diferentes evaluaciones que se proponen anualmente.

Las auditorías a las EPS-S se realizarán como mínimo dos (2) veces al año. De cada visita se generará un informe el cual será presentado al sujeto auditado, sin perjuicio del deber de denuncia en aspectos penales, disciplinarios y fiscales cuando en ejercicio de la auditoría se evidencien hechos que deban ser conocidos por las autoridades respectivas.

El alcance del proceso de auditoría incorpora la evaluación y seguimiento mensual por parte del auditor de cada EPS-S y por parte de las instituciones, a la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas, incluidos los que resulten de la definición de planes de mejoramiento.

Las auditorías a las IPS se realizarán con una periodicidad cada 6 meses, y se define seguimiento al plan de mejoramiento propuesto como el punto de partida de la evaluación subsiguiente.

El incumplimiento de los Acuerdos de Mejoramiento son considerados como una violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, y por tanto se informará a los organismos de control correspondientes y acarrearán las sanciones definidas por la ley.

4.8 PRUEBA PILOTO

Dentro del alcance del trabajo de aplicación se planteó la implementación del modelo propuesto a través de una prueba piloto en una de las EPS-S y en una IPS Hospitalaria del municipio de Bucaramanga.

Para el caso de la Auditoría a IPS se implementó la prueba piloto en el Hospital Universitario de Bucaramanga Clínica Comuneros, y para el caso de las EPS-S se aplicó a COMPARTA EPS.

Se presentan como adjunto los documentos de trabajo que corresponden a cada una de las auditorías realizadas.

La implementación de la prueba piloto, es una etapa que reviste una gran importancia no solo porque permite validar el instrumento, sino también el acople del equipo auditor. En el caso de auditoría a IPS se decidió hacer entrega durante la reunión de cierre del informe preliminar de la visita, acortando tiempo durante el proceso. Este ejercicio permitió hacer ajustes a la libreta de calificaciones (registro con código F-GSP-7100-238.37-005), incorporando aspectos que no habían sido contemplados. Se concluyó que en todos los casos es indispensable el diligenciamiento del campo de observaciones, en el cual se deje constancia de los documentos que fueron revisados, las personas que fueron entrevistadas, y toda la evidencia que pueda ser constatada por otro evaluador.

En la entrevista que se realizó con los auditados, se destacó la importancia del referenciar la norma que aplica para cada una de las exigencias y de los ítems a evaluar.

Se determinó que la primera actividad a realizar después de la reunión de apertura, es un recorrido conjunto por las instalaciones de la IPS, un primer barrido que permita tener una visión global de las condiciones generales de infraestructura, mantenimiento, señalización, vías de acceso y prestación del servicio. Es muy importante que al menos uno de los auditores que conforman el equipo tenga conocimiento como verificador de requisitos de habilitación.

La prueba piloto en la EPS COMPARTA, no generó cambios, al proceso definido, ni a los instrumentos para la captura de información.

5. RESULTADOS

El resultado del presente trabajo de aplicación se materializa en dos manuales de auditoría que han sido incorporados al Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Manual de Auditoría a IPS Hospitalaria **M-GSP-7100-170-001** y Manual de Auditoría a EPS S **M-GSP-7100-170-002**. De hecho estos nuevos procesos han sido documentados como parte de las acciones de mejora del sistema de calidad de la SSA.

Los manuales se incluyen como anexos al presente documento, cada manual contiene a su vez, los registros para llevar a cabo el proceso definido, así como una carpeta con los resultados de las primeras auditorías realizadas a EPS S e IPS, dentro de la actividad de validación enmarcada en las pruebas piloto.

Por otra parte y como trabajo de aplicación para aspirar al título de Máster en Administración de Negocios, el proceso de investigación y diseño de una nueva forma de hacer las cosas, permite validar los conceptos teóricos aprendidos en el aula.

Se tiene el interés y la decisión de compartir los manuales con las secretarías de salud municipales, iniciando con las secretarías de salud del área metropolitana de Bucaramanga, aprovechando la mesa de trabajo colaborativo que se ha establecido desde comienzos del año 2012. Al compartir los documentos, se presentarán como un borrador en espera de poder obtener propuestas de mejora, por otros profesionales que tienen la responsabilidad de realizar procesos de Auditoría.

Si bien para que un producto o servicio se considere innovador debe poder comercializarse, para el caso que nos ocupa, se interpreta que la implementación del modelo propuesto por otras secretarías de salud municipales, es el equivalente a la comercialización.

6. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de aplicación, existe una gran incertidumbre sobre lo que será el futuro del sistema de salud en Colombia, el proyecto 210 que propone reformar el sistema de salud, ha generado gran descontento en diferentes sectores, principalmente en los médicos. Dentro del contenido del proyecto de acuerdo, no se ha considerado eliminar las competencias de Inspección, Vigilancia y Control que ejercen los entes territoriales, por lo tanto puede decirse que se mantiene vigente el modelo propuesto para realizar auditoría a las EPS S e IPS hospitalarias.

Para poder innovar es necesario dejar un espacio en la agenda de los colaboradores del equipo dedicado a pensar, generar nuevas ideas y llevarlas a la práctica. Es casi imposible que una persona con la carga laboral del día a día, aporte a la construcción de nuevos procesos, máxime, si como ocurre en el sector público, una gran cantidad de personal se encuentra vinculada mediante Contrato de Prestación de servicios (CPS), que no contempla dentro de las obligaciones contractuales el mejoramiento de los procesos.

El éxito de los procesos de auditoría se ven influenciados de forma importante por el auditor, en lo que tiene que ver con sus habilidades, destrezas y conocimientos del tema, que incluye la normatividad que aplica para cada uno de los ítems sujetos de evaluación. Las EPS S e IPS cuentan con equipos de trabajo muy bien calificados, y experimentados que pueden poner en dificultades a un auditor inexperto.

7. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que en el Sector Salud, se presentan cambios normativos con relativa frecuencia, se recomienda hacer revisiones periódicas al procedimiento definido, en una próxima versión, haciendo partícipe del proceso a funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Hay que estar muy atentos de las disposiciones normativas que como Decreto reglamentario de la Ley 1438 de 2011 profiera el Ministerio de Salud y Protección Social, o la Superintendencia de Salud en relación con la metodología estandarizada, la cual seguramente se soportará en desarrollos de tecnología e información.

Otro aspecto que debe ser monitoreado es la decisión que adopte la Superintendencia de Salud, para acreditar entidades que realicen auditoría del Régimen Subsidiado. Contratar un externo experto, puede subsanar la debilidad que hoy día se tiene respecto a la contratación de personal CPS certificado.

Es importante continuar con el mejoramiento de los sistemas de información que le permitan a la SSA garantizar la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos financieros, administrativos y demás propios del proceso de auditoría.

Se hace necesario certificar la no existencia de conflicto de intereses por parte del equipo auditor frente a la entidad sujeta de auditoría.

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100, Ley Estatutaria. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y la forma básica de administración. Art. 153 y 227. En: Diario Oficial 41.148, Bogotá, D.C., 1993.

_____. Ley 1122, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial 46506. Bogotá, D.C., 2007.

_____. Ley 1164, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. En: Diario Oficial 46771. Bogotá, D.C., 2007.

_____. Ley 1438, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial 47957, Bogotá, D.C., 2011.

_____. Ley 30, por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. En: Diario Oficial 40700, Bogotá, D.C., 1992

_____. Ley 715, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 44.3.5, 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) artículo. Bogotá, D.C, 2001.

_____. Ley 872, creó el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en la Rama ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios de carácter público. En: Diario Oficial No. 45.418. Bogotá, D.C., 2003.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular Externa No. 0051, Reporte de los indicadores del nivel de monitoria del sistema de información para la calidad. En: Diario Oficial 46720. Bogotá, D.C., 2007.

_____. Decreto 4747, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2007.

_____. Resolución 1446, por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, artículo 4,6. En: Diario Oficial 46271, Bogotá, D.C., 2006.

_____. Circular 019, por medio de la cual el Ministerio de Protección Social recordó a las IPS y EPS su obligación de adelantar y aceptar el trámite de CTC en casos de urgencia manifiesta. En: Diario Oficial 48420, Bogotá, D.C., 2012.

_____. Resolución 1441, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2013.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Régimen Subsidiado [en línea]. 2013 [citado 27 ago. 2013]. Disponible en Internet: <URL:www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/RégimenSubsidiado.aspx>

_____. Resolución 412, por el cual se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá, D.C., 2000.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 4252, por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la Declaración de Requisitos Esenciales y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 1997.

_____. Resolución 4445, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares” Los artículos 43, 40, 41, 42, 44, 47, 48 y 49 parágrafos 1y 2. Bogotá, D.C., 1996.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1011, 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. En: Diario Oficial 46.230. Bogotá, D.C., 2006.

_____. Decreto 2539, por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los Decretos-ley 770 y 785 de 2005. En: Diario Oficial 45980, Bogotá, D.C., 2005.

_____. Decreto 3518, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Capítulo V, artículo 39. Bogotá, 2006.

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Circular única 047 (30 de Noviembre). Bogotá, D.C., 2007.

SERNA GÓMEZ, Humberto. Gerencia Estratégica. p. 279.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN.
Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión. 2 act. Bogotá: ICONTEC,
2012. 55 p. (NTC-ISO 19011)