

**LA AUDITORÍA EN SALUD Y EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE
CALIDAD FRENTE A LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS, 2021**

MARLYN ANDREA SÁENZ YANES

SARITH MORENO MONTES

GERALDINE OLASCUAGA CAMPO

DOCENTE

ÁLVARO SÁNCHEZ CARABALLO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD

MONTERÍA

2021

**LA AUDITORÍA EN SALUD FRENTE AL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA
CALIDAD Y LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS, 2021.**

MARLYN ANDREA SÁENZ YANES

SARITH MORENO MONTES

GERALDINE OLASCUAGA CAMPO

**Monografía presentada como requisito parcial para obtener título de
especialista en Auditoria de la Calidad en salud.**

DOCENTE

Ph.D ÁLVARO SÁNCHEZ CARABALLO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD

MONTERÍA – CÓRDOBA

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen María por darme las fuerzas, ganas y disposición necesarias durante todo este camino de la especialidad, a mis padres por el acompañamiento, amor y soporte transmitido durante todo este tiempo, son mi motivación más grande, su apoyo fue fundamental para lograr este título de posgrado. Con mucho amor les dedico esta monografía.

Marlyn Andrea Sáenz Yanes

A Dios, por ser mi guía y fuente de bendición en el camino hacia la consecución de mis metas; a mi esposo e hijo por su apoyo incondicional, amor y confianza que me permitieron avanzar sin desfallecer; a mis padres por siempre impulsarme a seguir adelante y quienes a través del amor y buenos valores me ayudan a trazar el camino.

Geraldine Olascuaga Campo

A Dios por darme sabiduría, a mi familia por brindarme todo su apoyo incondicional, a mis compañeros por su amistad y cooperación, a mis docentes por haber sido mi guía en este arduo camino; sin todos ustedes nada de esto hubiese sido posible. Dios los bendiga siempre. La mayor recompensa es recibir el título de esta prestigiosa Universidad de Córdoba.

Sarith Moreno Montes

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios por darnos la vida, salud, fortaleza y motivación que nos permitió terminar esta meta propuesta.

A nuestra familia por su confianza, paciencia y apoyo incondicional

A Álvaro Antonio Sánchez Caraballo por su calidad como docente y tutor en la dirección de esta monografía.

RESUMEN

La auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud es un elemento sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención que reciben los usuarios; la constitución política colombiana, establece el derecho a la salud como fundamental, es decir, inherente a las personas y de obligatorio cumplimiento. Con la presente monografía se busca compilar la información documental disponible sobre el papel de la auditoría en salud en el sistema de garantía de la calidad y la protección de los derechos de los usuarios; para tal fin se realizó una revisión sistemática de documentos científicos en dos fases sucesivas: heurística o de búsqueda y selección y la hermenéutica conocida como asimilación o redacción de los textos por los autores. Se obtuvo poco material documental en el que se aborde esta importante temática, lo que hace esta área un amplio campo para futuras investigaciones.

Para que la auditoría frente al sistema de garantía de la calidad y los derechos de los usuarios sea efectiva, debe ser considerada como una herramienta valiosa no sólo en términos de corrección sino de prevención, en la medida que se realicen más procesos de auditoría se disminuirá la probabilidad de cometer errores, que impactan tanto aspectos institucionales aisladas como el ciclo de vida de la persona que accede a un servicio en salud.

Palabras claves: Calidad, salud, auditoría, garantía, usuario, derechos.

ABSTRACT

The audit for the improvement of quality in health is a systematic and continuous element of evaluation and improvement of the quality observed with respect to the expected quality of the care received by users; The Colombian political constitution establishes the right to health as fundamental, that is, inherent to people and mandatory. This monograph seeks to compile the available documentary information on the role of health auditing in the quality assurance system and the protection of users' rights; For this purpose, a systematic review of scientific documents was carried out in two successive phases: heuristics or search and selection and the hermeneutics known as assimilation or writing of the texts by the authors. Little documentary material was obtained in which this important topic is addressed, which makes this area a wide field for future research.

For the audit against the quality assurance system and user rights to be effective, it must be considered as a valuable tool not only in terms of correction but also prevention, as more audit processes are carried out, it will decrease the probability of making mistakes, which impact both isolated institutional aspects and the life cycle of the person who accesses a health service.

Keywords: Quality, health, audit, guarantee, user, rights.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	11
1. METODOLOGÍA.....	13
1.1. TIPO DE ESTUDIO.....	13
1.2. POBLACIÓN.....	13
1.3. MUESTRA.....	13
1.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	14
1.5. OBJETIVOS.....	14
1.5.1. GENERAL.....	14
1.5.2. ESPECÍFICO.....	14
1.6. METODOS.....	14
1.7. ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN.....	15
1.8. PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN.....	15
1.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	15
1.10. ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	16
2. MONOGRAFÍA.....	16
2.1 MECANISMOS DE PROTECCIÓN EXISTENTES EN COLOMBIA QUE PROTEGEN LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES DENTRO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL... ..	16
2.1.1. CONCEPTO DE SALUD	16
2.1.2. LEY ESTATUTARIA EN SALUD.....	18
2.1.3. MECANISMOS DE PROTECCION DEL DERECHO A LA SALUD.....	19
2.1.4. NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTOS EN SALUD Y DERECHOS DE LOS USUARIOS.....	22
2.1.5. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.....	23
2.2. ESTRATEGIAS QUE SE HAN IMPLEMENTADO FRENTE AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL PAPEL DEL AUDITOR MEDICO EN COLOMBIA.....	24

2.2.1. COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS).....	35
2.2.2. ENTIDADES EXCEPTUADAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS).....	40
3. CONSIDERACIONES FINALES.....	48
4. CONCLUSIONES.....	50
5. RECOMENDACIONES.....	52
6. BIBLIOGRAFÍA.....	54

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Línea de tiempo de la auditoría en salud en Colombia.....	21
Figura 2. Representación Gráfica auditoría para el mejoramiento de la calidad según el artículo 32 del Decreto 1011 de 2006.....	27
Figura 3. Esquema del modelo de operación de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.....	29
Figura 4. Ejes de acreditación en salud	30

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Visitas de verificación servicios nuevos de oncología 2012-2019, por grupo servicio..... 26

Tabla 2. Normatividad derecho a la salud, los pacientes, sistema de garantía de la calidad y auditoría médica.....33

INTRODUCCIÓN

La auditoría en salud según lo establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social¹, tiene como objetivo principal maximizar la calidad de los servicios de salud a fin de que el usuario reciba la mejor atención médica posible, preservando y salvaguardando los derechos de los usuarios y se cumplan los estándares mínimos para la correcta prestación de los servicios de la salud.

El sistema Integral de salud en Colombia², reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. Hace parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y de servicios complementarios, incorporados en la Ley 100 de 1993 y en otras normas. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y es prestado por entidades públicas y privadas. Evita desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras. De acuerdo con la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia se compone de los sistemas de pensiones, de salud y de riesgos laborales y de los servicios sociales complementarios.

¹ Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007. Pág, 15, 17.

² Departamento Nacional de Planeación. Seguridad Social Integral. 2019. Pág, 1.

Así mismo, tal y como lo plantea Cifuentes³, en el documento Auditoría del servicio; los servicios centrados en el usuario continúan valorando la pericia de los profesionales de salud, los prestadores de servicios poseen las habilidades y los conocimientos especializados para ayudar al usuario a tomar decisiones informadas, para garantizar la seguridad del usuario y para mantener la calidad técnica de atención. Los usuarios son puntos clave para cualquier institución por ello es importante que, él mismo, de acuerdo a lo manifestado por el autor, obtenga el beneficio en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del servicio prestado.

El usuario busca durante la atención, responsabilidad, seguridad y fiabilidad, mediante un servicio con calidad que satisfaga todas sus expectativas de acuerdo con el servicio prestado. Por todo lo anterior, es clave que el auditor conozca cuál es su papel fundamental y centre sus esfuerzos en lograr que los usuarios obtengan un servicio de calidad donde se garanticen todos y cada uno de sus derechos y que con ello se pueda mejorar su calidad de vida en cuanto a salud se refiere⁴

De igual forma, la calidad de la atención en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS⁵, y la normatividad vigente, se define como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana y que en su defecto deberán también ser medidas y controladas para garantizar una atención que satisfaga las expectativas de los usuarios de los servicios de salud.

³ CIFUENTES, Blanca Piedad. Auditoría del servicio. 2014. Universidad CES. Pág. 12.

⁴ Ministerio de la Protección Social. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007. Pag, 15.

⁵ KERGELEN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en salud en Colombia. 2008. Pag, 16, 17.

Aunque el país ha avanzado en materia de políticas para propender por la calidad en la atención, aún persisten dificultades generadas por el “incumplimiento de las obligaciones por parte de las EPS, negación de servicios y exceso de trámites como barrera de acceso para exámenes y servicios médicos especializados”⁶, destacándose las limitaciones de acceso para las poblaciones rurales, precariedad de la infraestructura de las instituciones de salud y limitaciones en la disponibilidad de los profesionales.

Por esta razón, es importante el papel de la auditoría, el sistema obligatorio de garantía de la calidad frente a los derechos de los usuarios, desde allí se pueden generar acciones de mejora que permitan tener servicios más óptimos, usuarios más satisfechos, con mejor calidad de vida e igualmente se lograrían tener entidades prestadoras del servicio mucho más humanas, eficientes y con un alto estándar de calidad. Auditar entonces debe ser un ejercicio de autocontrol, de verificación y de mejora.

Ahora bien, abordar esta temática conlleva posturas concretas con respecto al papel que desempeña los auditores; nos invita a ser imparciales y a querer aportar nuestro conocimiento profesional y nuestra ética para hacer cambios significativos en el sistema, cambios que logren beneficiar a más y más personas que requieren de un servicio de salud de calidad, donde sus necesidades sean tenidas en cuenta.

La importancia de esta monografía se traduce en la contribución sustancial y significativa en el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud desde la perspectiva del auditor, el sistema de garantía de la calidad y los derechos de los usuarios.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Min Salud; 2013

1. METODOLOGÍA

1.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de revisión documental sistémica tipo monografía científica de compilación.

1.2 POBLACIÓN

Documentación existente acerca de la auditoria en salud, el sistema obligatoria de garantía de calidad y derechos de los usuarios dentro del sistema integral de seguridad social en Colombia, encontrados en 20 documentos referenciados, 5 artículos en Google Académico, y material obtenido de las bases del Ministerio de Salud y de la Protección Social, 10 leyes, 5 decretos y resoluciones emitidas por las autoridades competentes, todos fueron importante para el desarrollo de la monografía.

Para la búsqueda de la información de la monografía se tuvo como referente los siguientes descriptores: auditoria en salud, papel del auditor en salud, sistema obligatorio de garantía de calidad en Colombia, derechos de los usuarios, mecanismos de protección.

1.3 MUESTRA

La muestra fue constituida por 30 documentos en páginas web certificados sobre la auditoria en salud, sistema de garantía de la calidad y derecho de los usuarios.

1.4 UNIDAD DE ANALISIS

La documentación encontrada sobre el papel de la auditoria en salud, el sistema obligatorio de garantía de calidad y los derechos de los usuarios.

1.5 OBJETIVOS

1.6.1 General

Compilar la información documental disponible sobre el papel de la auditoria en salud en el sistema de garantía de la calidad y la protección de los derechos de los usuarios

1.6.2 Específicos

- Identificar los mecanismos de protección de los derechos de los pacientes en Colombia dentro del sistema integral de seguridad social en salud.
- Describir el papel del auditor en salud en el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud colombiano

1.6 METODOS

La monografía se desarrolló en dos fases sucesivas: heurística o de búsqueda y selección y la hermenéutica conocida como asimilación o redacción de los textos por los autores; de esta segunda fase surgieron las consideraciones finales, conclusiones y recomendaciones.

Para el desarrollo de la monografía se utilizaron dos mecanismos o métodos para la gestión del conocimiento; el primero de ellos es la fase heurística en la cual el equipo autor buscó la información de interés en las redes bibliográficas, seleccionando aquellos tópicos de su interés. La segunda fase o hermenéutica fue la correspondiente a redacción de los textos por parte de los autores con base en sus conocimientos y experiencia. Finalizada la fase hermenéutica con el desarrollo de las consideraciones finales desde la perspectiva de los autores; se obtuvo las conclusiones y de ellas las recomendaciones finales.

1.7 ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El documento está organizado de la siguiente forma: Primero es la metodología, segundo la monografía propiamente dicha, tercero las consideraciones finales en la cual los autores expresan su saber desde la perspectiva del auditor de calidad en salud, cuarto conclusiones y quinto las recomendaciones respectivas.

1.8 PRESENTACION DE INFORMACION

Los resultados, se presentan en texto, esquemas, figuras, y demás utilizando el paquete ofimático Microsoft Office versión 2017.

1.9 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos de esta monografía están basados en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, en la cual se establece las “normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, y en el artículo 11 de dicha resolución, esta investigación se clasifica en una investigación sin riesgo, puesto que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables

biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

1.10 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

La responsabilidad de las opiniones emitidas en el documento, es de sus autores Marlyn Andrea Sáenz Yanes, Geraldine Olascoaga Campo y Sarith Moreno Montes quienes conservan la propiedad intelectual de los productos prácticos elaborados para ésta. Se respetó al dar crédito a los autores en las referencias colocadas en el cuerpo del trabajo y en las listas de referencias.

2. MONOGRAFIA

LA AUDITORÍA EN SALUD Y EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD FRENTE A LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS, 2021

2.1. MECANISMOS DE PROTECCIÓN EXISTENTES EN COLOMBIA QUE PROTEGEN LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES DENTRO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

2.1.1. Concepto de Salud

Es importante tener un contexto universal de salud, para lo cual se acoge el concepto emitido por la Organización Mundial de la Salud OMS⁷, quien manifiesta que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946) Dicho en otras palabras, se entiende por derecho a la salud: la garantía para gozar de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales necesarias para que el ser humano se desarrolle plenamente y de manera digna tanto en su individualidad como en sociedad, que le permita su máxima expresión bienestar.

2.1.2. Ley estatutaria de salud

Con la Expedición de la Ley estatutaria de salud 1751 de 2015⁸, se dio reconocimiento legal a la salud como derecho fundamental autónomo y se establece que es deber del Estado respetar y garantizar el goce efectivo del derecho a la

⁷ Organización Mundial de la salud. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. 2008. Pag, 4, 6.

⁸ Ministerio de salud. Ley estatutaria de salud 1751. 2015. Bogotá.

salud, se dispone que los servicios de salud se deben prestar en su integralidad, y se fijan mecanismos de participación para garantía de la prestación de servicios, y se ponen tareas al Ministerio de Salud y se fija que es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, como promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas están orientadas principalmente al logro de la equidad en salud (Ley 1751 de 2015, Art 9) Con la promulgación de la ley estatutaria se pensaría que el derecho fundamental a la salud estaría garantizado de manera integral, y que no iba a ser necesario acudir a la acción de tutela como mecanismo de protección ante su vulneración, o que por lo menos iba a disminuir el número las tutelas por este derecho, pero no fue así; y por fortuna para los colombianos se mantuvo la acción de tutela para exigir su protección.

2.1.3. Mecanismos de Protección del Derecho a la Salud.

Son las herramientas o procedimientos que se han establecido para hacer que se cumpla de manera eficiente, oportuna y accesible la prestación de los servicios de salud, y permitan el goce efectivo al derecho a la salud como derecho fundamental autónomo, se tienen mecanismos constitucionales como la Acción de Tutela; y administrativos como son las quejas ante organismos de inspección vigilancia y control como es la Superintendencia de Salud, Secretarías de Salud Departamentales; y solicitudes de protección de derechos humanos ante ministerio público, Procuraduría General de la Republica, Defensoría del Pueblo y Personerías Municipales; dependiendo del nivel de vulneración, amenaza o del riesgo que represente se puede optar por acudir a los diferentes mecanismos, ya que no son excluyentes⁹.

Ante todas las instancias se puede acudir de manera directa, no se requiere de representación o poder especial, y se pueden efectuar por los diferentes canales de

⁹ NIÑO FUENTES, Blanca del Pilar. Derecho a la salud y mecanismos de protección. 2019. Pag, 16, 17.

comunicación dispuestos para atención al público y para recibir PQRS, adicionalmente se pueden activar de manera oficiosa. A continuación los siguientes mecanismos de protección que se utilizan en Colombia para hacer efectivo el derecho a la salud y su protección.

Atención directa EPS e IPS

Se tiene como una de las obligaciones del usuario del sistema de salud, acudir directamente ante las oficinas de la Respectiva Entidad Prestadora de Salud Eps por cualquiera de los medios de comunicación que se tengan dispuestos, para que le brinden la atención y asesoría personalizada que requiera para acceder a los servicios de salud; las EPS por norma deben tener una Oficina de Atención al usuario que está dispuesta a tender las diferentes solicitudes, quejas y reclamos y emitir las respectivas respuestas dentro de términos prudenciales; Igualmente se pueden formular a manera del derecho de petición contenido en el artículo 23 de la constitución nacional¹⁰

Queja ante Ministerio Público El Ministerio Público

Entendido dentro de la estructura del Estado, como los organismos autónomos encargados de la promoción y protección de los derechos humanos, y que se encargan de representar los derechos civiles y protección de del interés público; dentro de las Entidades que integral el ministerio Publico, están: Procuraduría General de la Nación y Defensoría del pueblo y Personerías municipales. Ante cualquiera de estas entidades el ciudadano que sienta amenazado su derecho fundamental a la salud, puede acudir directamente o a través de un tercero (generalmente un familiar o amigo cercano), o agente oficioso, y presentar queja por la vulneración o riesgo y solicitar la invención a su favor, a fin de se les requiera a las entidades encargadas de brindar la garantía que se cumpla con la obligación legal de garantizar la atención¹¹.

¹⁰ Ibíd., pag, 17.

¹¹ Ibíd., pag, 18.

Queja ante Superintendencia Nacional de Salud

Este sería el mecanismo idóneo para garantizar el goce efectivo al derecho fundamental a la salud ante alguna vulneración, ya que la Superintendencia Nacional de Salud¹² cuenta con facultades de inspección vigilancia y control. Herramientas para el actuar de la Superintendencia Nacional de Salud, lo entrega la ley 1122 de 2007 la cual se crea para: “Realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen 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 1122 de 2007, Art 1) Dentro de las facultades de inspección la Superintendencia Nacional de Salud, es encuentra la posibilidad de verificar de manera preventiva el funcionamiento de las EPS, en las visitas de auditoria tiene facultades para revisar estados financieros y de los contratos vigentes con toda la red prestadora de servicios, verificando la efectiva prestación de todos los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios en salud (PBS).

Acción de Tutela

Medida provisional Dispuesto en Artículo 86 Constitución Nacional y reglamentado por el Decreto 2591 de 1991¹³, es el mecanismo constitucional dispuesto por excelencia para la protección de derechos fundamentales, que se encuentran amenazados o vulnerados, cuenta con términos expeditos para resolverse emitiendo una orden expresa para que se cumpla la orden impartida dentro de términos inmediatos (horas siguientes a la notificación), ante este incumplimiento se tiene la posibilidad de instaurar incidente de desacato para que se obligue el

¹² Ministerio de salud. Superintendencia Nacional en salud. Bogotá.

¹³ Presidencia de la república. Decreto 2591 de 1991. Bogotá.

cumplimiento de la orden emitida, o del el derecho a la salud y mecanismos de protección incidente de cumplimiento solicitando imponer mecanismos coercitivos sancionatorios para hacer efectivo el cumplimiento del fallo. Ante el peligro o riesgo inminente, en el mismo escrito de tutela se debe formular petición especial de medidas cautelares, las cuales son estudiadas por el Juez constitucional y de ser pertinente se ordenan de manera simultánea con la admisión de la tutela, como media provisional mientras se falla la tutela.

Denuncia ante Fiscalía.

Resultaría pertinente indicar que nuestro código penal colombiano¹⁴, dispone de una Delito denominado Fraude a Resolución Judicial el cual reza que “El que por cualquier medio se sustraiga al cumplimiento de obligación impuesta en resolución judicial o administrativa de policía, incurrirá en prisión de uno (1) a cuatro (4) años y multa de cinco (5) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes” (Ley 599 de 2000, art 454) Ante los incumplimientos por parte de las EPS e IPS, de las órdenes impartidas mediante acciones judiciales, resultaría procedente buscar aplicar este artículo. No obstante, ante la alta congestión que presentan los despachos judiciales y la Fiscalía General de la Nación no resulta ser un mecanismo oportuno para los casos que ameritan atención inmediata; pero en aquellos casos de vulneración al derecho a la salud de manera reiterada y sistemática, que afectan a pacientes crónicos, que deben recurrir a acciones de tutela e incidentes de desacatos, y que los gerentes de EPS o IPS son renuentes en brindar garantía al derecho a la salud, a largo plazo puede resultar como herramienta válida para garantizar el derecho a la salud.

¹⁴ Congreso de la república. Código penal colombiano ley 599 de 2000. Bogotá.

Otros mecanismos de protección al derecho a la salud.

Dentro de la participación que asigna la ley estatutaria 1751 de 2015¹⁵ en Artículo 12, se incluyen las veedurías a los servicios de salud y asociación de usuarios de las EPS, entre otros; estas personas en muchos casos adelantan gestión directa ante las instancias administrativas de las EPS o IPS para la gestión oportuna de servicios a favor de los afectados reclamantes. (ley 1751 de 2015) Como mecanismo de presión social no regulados, pero que han hecho curso en la reclamación al derecho a la salud se tienen las redes de comunicación ya sean virtuales, radiales o televisivas, donde publican y comparten llamados solidarios, quejas y denuncias por falta de atención médica oportuna, presionando a que las entidades responsables adelanten las gestiones correspondientes. Ante el desespero de los usuarios se han llegado a situaciones extremas de huelgas en hospitales ante la falta de respuesta oportuna al cumplimiento de órdenes medicas; de encadenamiento en instalaciones administrativas de las EPS exigiendo la prestación de servicios médicos, todas estas formas de reclamación a través de vías de hecho no son más que la expresión de desespero e impotencia ante la vulneración, y una forma de exigencia de garantías al derecho a la salud.

2.1.4. Normatividad y lineamientos en salud y derechos de los usuarios.

Una síntesis detallada de toda la normatividad sobre el derecho a la salud en conjunto con los derechos de los pacientes en nuestro país se basa principalmente en lo consagrado en la Constitución Política Colombia en el apartado que habla sobre el derecho de salud artículo 49 en adelante, es importante interpretarlo puesto que es la columna vertebral de esta investigación.

Como segundo aspecto a mencionar es la Ley 100 DE 1993 que nos habla del Sistema Integral de Seguridad Social en Colombia y que relevancia tiene sobre los derechos de los pacientes.

¹⁵ Ministerio de salud. Ley estatutaria en salud 1751 de 2015. Bogotá.

La Resolución 4343 de 2012,¹⁶ especifica la regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, mejor llamados derechos de los pacientes.

Por último, se menciona el Decreto 1011 de 2006,¹⁷ el cual contempla que el Sistema Obligatorio de la Calidad-SOGC- y todas las disposiciones que la ley le atribuye a las entidades en salud para la correcta prestación del servicio de salud en Colombia.

En cuanto a la legislación internacional se menciona la Asociación Médica Internacional y la Declaración de los Derechos del Paciente frente a los sistemas en salud, se plantea los derechos, garantías, procedimientos existentes para que el derecho de la salud no sea vulnerado.

Por otra parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aunque no sea un tratado, la Declaración Universal de los Derechos Humanos ha sido muy influyente. Fue adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1948 y ha servido como base para el derecho moderno de los derechos humanos. Muchas de sus disposiciones se han reproducido de manera efectiva en los tratados de derechos humanos y en el derecho interno. Algunos argumentan que ha alcanzado el estatus de derecho consuetudinario internacional, lo que significa que sus disposiciones son práctica estatal obligatoria, convirtiéndolo a sus normas en universales y jurídicamente vinculantes para los Estados, a diferencia de los tratados de la ONU que se mencionan a continuación, la DUDH en sí misma no es exigible por ningún órgano específico encargado de vigilar el cumplimiento del Estado.

¹⁶ Resolución 4343 de 2012. Regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud. Min Salud.

¹⁷ Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de la Calidad SOGC. MinSalud, Bogotá D.C. 2006. Pág. 3.

2.1.5. Derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud en Colombia

A continuación se describen ciertos derechos de los usuarios frente al sistema de salud en Colombia, se tiene derecho a elegir libremente al asegurador EPS, la IPS, y el profesional de la salud que requiere que lo trate dentro de la red disponible, además solo se puede pedir documento de identidad para acceder a los servicios de salud, acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley, que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud de manera oportuna y si usted requiere con necesidad uno que no esté incluido también lo puede recibir, atender con prioridad a los menores de 18 años, recibir un trato digno sin discriminación alguna, recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad, obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.

Ahora bien es necesario argumentar la relación existente entre los derechos de los usuarios frente al sistema de garantía de calidad en Colombia, tal y como se establece en el Manual del Sistema de Información para la Calidad en Salud E.S.E. hospital San Rafael de Girardota¹⁸, establece que la atención centrada en el cliente es otro pilar del sistema de garantía de calidad es la atención centrada en el cliente; la norma entiende como cliente al usuario, es decir, al cliente externo. No significa esto que a la luz del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud no sea importante la satisfacción del cliente interno, lo es y mucho, sobre todo en la medida en que su satisfacción es un prerrequisito para obtener los resultados centrados en el usuario.

¹⁸ Hospital San Rafael de Girardota. Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud – componente sistema de información para la calidad. 2019. Pág. 25.

2.2 ESTRATEGIAS QUE SE HAN IMPLEMENTADO FRENTE AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL PAPEL DEL AUDITOR MEDICO EN COLOMBIA.

Una estrategia se define como el conjunto de acciones determinadas para alcanzar un objetivo específico¹⁹

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de 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 país²⁰ La auditoría debe ser entendida como un componente del Sistema Obligatorio Garantía de Calidad, junto con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información a Usuarios, en el que ninguno tiene más importancia que otro²¹ Es importante que la institución tenga claro que la Auditoría para el mejoramiento de la calidad es toda una estrategia del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y no debe confundirse con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) que es la forma a través de la cual se operativiza el modelo en una institución determinada²² Para que las organizaciones apliquen con éxito el modelo de auditoría deben iniciar por la definición de los principales problemas de calidad en la organización (procesos prioritarios), que se realizará a partir del seguimiento a riesgos establecido en el Manual Único de Estándares y Verificación (Sistema Único de Habilitación), la autoevaluación de los estándares de acreditación y el sistema de información para la calidad: indicadores de calidad y eventos adversos

¹⁹ GUTIERREZ GALINDO, Diana, CORONADO GUTIERREZ, José, ARREDONDO LUCIO, Jaime, MENDEZ CARERA, Olegario. Estrategias empresariales, 2da edición, ed. Lagares. México 2012; Pág. 16.

²⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Guía práctica del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS. Bogotá, Marzo 2011. Pág. 11.

²¹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD, ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 2006, ed. Imprenta Nacional de Colombia Bogotá, D. C. 2007. Pág. 30.

²² *Ibíd.*, p.31

trazadores²³ En síntesis, para que la función de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud cumpla con su razón de ser implica, para la organización, la realización de las siguientes actividades²⁴

- Identificación de problemas de calidad (procesos prioritarios) con base en el seguimiento a riesgos del sistema único de habilitación, la autoevaluación realizada frente a los estándares de acreditación, los indicadores y los eventos adversos trazadores del sistema de información para la calidad.
- Establecimiento de la meta respectiva: definición de la calidad esperada.
- Medición y seguimiento del desempeño de los procesos prioritarios: identificación de la calidad observada.
- Aplicación y seguimiento de Acciones de Mejoramiento consistentes, tendientes a disminuir la brecha entre la calidad esperada y la calidad observada.
- Aprendizaje organizacional para actualizar la planeación de la calidad en el proceso de mejoramiento continuo (Cierre del Ciclo PHVA).

La Auditoría se originó según Mantilla²⁵, en la práctica de la contabilidad por la incapacidad de los propietarios de las empresas para intervenir en los procesos tanto productivos como comerciales de la misma, Por estas razones surge la necesidad de buscar personas capacitadas, de preferencia externas, para que se desarrollen mecanismos de supervisión, vigilancia y control de los empleados que integran y desempeñan las funciones relativas a la actividad operacional de la empresa.

El concepto de Auditoría, de acuerdo a lo manifestado por Porter y Burton²⁶, se constituye como el examen de la información por una tercera persona distinta de

²³ *Ibíd.*, p.32

²⁴ *Ibíd.*, p.33

²⁵ MANTILLA BLANCO, Samuel Alberto. Auditoria del control interno. 2ª Ed. México, editorial ECOE 1989. Pág. 22.

²⁶ PORTER, William Thomas. BURTON, Jhon C. Auditoria un enfoque conceptual. México, editorial Limusa 1983. Pag 45.

quien la preparó y del usuario, con la intención de establecer su veracidad; y el dar a conocer los resultados de este examen, con la finalidad de aumentar la utilidad de tal información para el usuario. Por su parte Holmes²⁷, se refiere a la Auditoría como, el examen crítico y sistemático de la actuación y los documentos financieros y jurídicos en que se refleja, con la finalidad de averiguar la exactitud, integridad y autenticidad de estos.

Para la presente investigación, se toma el concepto de Auditoría en Salud dado por Malagón, Reynales y Pontón²⁸, según los cuales es definida como un organismo responsable que controla el cumplimiento de las normas, vigila el manejo de los recursos, supervisa las posibles fallas y hace recomendaciones en pro de mejorar la prestación de los servicios sanitarios.

De lo anterior, se deduce que la auditoría es un componente vital dentro de los procesos relacionados con la prestación de servicios en salud, el auditor debe ser un profesional ético para verificar, mediante evidencias objetivas, la implementación y el desarrollo de un sistema de salud de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios.²⁹

El Ministerio de Protección Social mediante el Decreto 1011 del 2006³⁰, en su Artículo 3, señala que las acciones que desarrolle el sistema general de seguridad social en salud se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, lo cual va más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados, es deber del auditor velar por el cumplimiento de los principios que buscan mejorar la Calidad de la Atención

²⁷ HOLMES, Arthur W. Principios básicos de auditoría. México, editorial CECSA 1984. Pág. 30.

²⁸ MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo, REYNALES LONDOÑO Jairo y PONTÓN LAVERDE Gabriel. Auditoría en salud para una gestión eficiente. 3ª Ed. Bogotá: editorial Panamericana 2014. Pág. 19

²⁹ RIVERA HURTADO, Melissa. Teoría de la auditoría. Gestiopolis. 2007. Pág. 3.

³⁰ Decreto 1011 del 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. Min Salud. Art 3. Pag, 3.

de Salud, estos son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

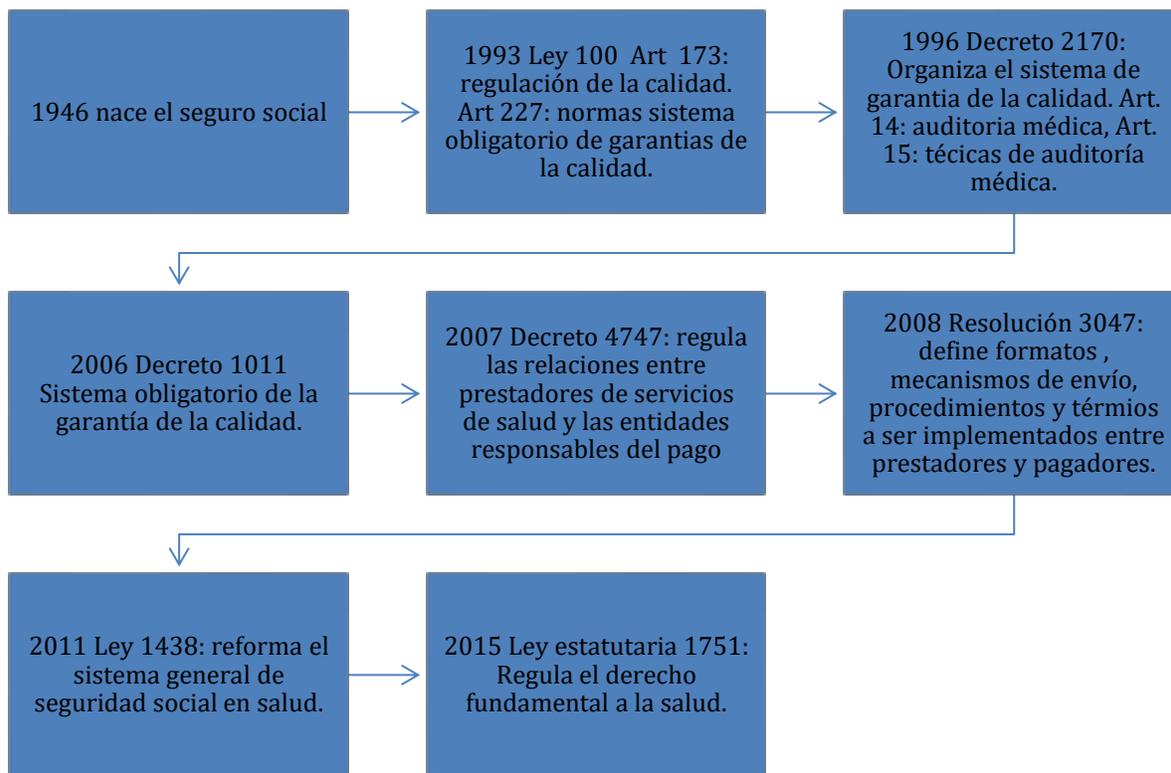
Con base en la revisión bibliográfica realizada para la ejecución de este trabajo, se hallaron definiciones de importancia con respecto a la auditoría, a la calidad del servicio y los derechos de los usuarios. Los enfoques innovadores definen usuario como la persona que recibe atención sanitaria y que tiene capacidad de decisión, a diferencia de paciente quien solo recibe atención en salud sin capacidad de decisión³¹ En esta monografía se utilizara el concepto de usuario. Cabe resaltar los siguientes objetivos de la auditoría, teniendo en cuenta su impacto en el sector de la salud: velar por que se preserven los derechos de los usuarios en la institución, evaluar el grado de coordinación existente entre los diferentes servicios que intervienen en la atención en salud, evaluar la función y el ejercicio de la medicina en la institución, contribuir a una mayor eficiencia para el mejoramiento de la calidad, actualizar las normas y protocolos orientada en la realización de la práctica asistencial dentro de la institución³²

El desarrollo de la auditoría en salud, tiene una normografía cronológica, esta se ilustra en la figura 1 desde su inicio en el año 1946 con la creación del Seguro Social hasta el año 2015 con la ley estatutaria 1751.

³¹ LEMUS ALCÁNTARA, Sergio, HAMUI SUTTON, Alicia, IXTLA PÉREZ, Minerva, PAULO MAYA Alfredo. Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. Revista Conamed Vol. 22 Núm. 2, 2017. Pág. 3.

³² ALVAREZ HEREDIA, Francisco. Calidad y auditoría en salud, ed. ECOE tercera edición. Pág. 22.

Figura 1. Línea de tiempo de la auditoría en salud en Colombia 1946-2015



Fuente: Tomado de Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 2006³³.

La salud como derecho fundamental, es un concepto relativamente nuevo en Colombia, tal y como lo establece Gañán³⁴, esto no siempre fue así, pues se consideraba un derecho de segunda generación o prestacional. Para que se convirtiera en fundamental transcurrieron una serie de cambios normativos, doctrinales y jurisprudenciales a lo largo de la historia; es así como a través de la

³³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD, ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 2006, ed. Imprenta Nacional de Colombia Bogotá, D. C. 2007. Pág. 28.

³⁴ GAÑÁN ECHAVARRÍA, Jaime León. Naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. Supersalud. Vol. 3, Pag.1, 2.

Ley 10 de 1990³⁵, se establecieron unos principios básicos e incipientes que buscaban establecer un servicio público de salud, entre ellos se encontraban la universalidad, participación ciudadana y comunitaria, subsidiariedad, complementariedad e integración funcional estos principios buscaban mejorar el acceso a los servicios de salud de la población Colombiana; más seguía dejando la salud como un derecho de segunda categoría.

Posteriormente con la Ley 100 de 1993³⁶, se dieron cambios significativos, pero se hace un avance importante en cuanto a principios rectores del ahora llamado Sistema General de Seguridad Social Integral, se incluyen los principios de eficiencia, solidaridad, integralidad y unidad; estos sin embargo con un enfoque económico de la salud, pues se creó con dicha ley un mercado regulado de salud en donde las empresas y actores deben ser auto sostenibles y velar por el eficiente uso de los recursos; de esta forma la salud aunque, reconocido como bien supremo sigue estando supeditado al presupuesto y de esta manera se establecen unos planes de salud con coberturas definidas.

A raíz de todos los menoscabos que sufrió el sistema de salud en Colombia, buscando un orden organizacional y administrativo de las entidades promotoras y prestadoras de los servicios de la salud y para ofrecer una garantía justa, completa y eficaz de la calidad del servicio, de la mano de los principios rectores, el Estado se vio en la obligación de implementar una figura importante del auditor como quedó taxativamente en el artículo 227 de la Ley 100 de 1993³⁷, el cual quedó expresado de como una facultad del Gobierno Nacional para expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de

³⁵ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Min Salud, Pág. 2,3.

³⁶ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 100 de 1993. El sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Min Salud, Pág. 12, 15.

³⁷ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 100 de 1993. El sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Min Salud, Pág. 104.

salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.

En ese mismo orden de ideas, la ley mencionada anteriormente considera el papel del auditor de suma importancia y obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud. Teniendo en cuenta que el auditor según el Decreto 1011 del 2006³⁸, es quien orienta a los actores del sistema en la implementación de procesos de gestión de la calidad que impacta el desempeño del sistema y en la salud de los colombianos y verificando que se respeten y se garanticen los derechos de los usuarios los cuales deben ser previstos por el estado, aquellos que son necesarios para que la persona humana cuente con una vida digna, se trata entonces de garantías individuales que tienen todas las personas sin distinción y que son inherentes a su condición humana³⁹

Sin la auditoria no sería posible la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios, para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, no se cumpliría con los estándares mínimos en la prestación del servicio de salud. No se concebiría la organización y prestación de servicios de salud de manera integral bajo los principios rectores⁴⁰.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSS, establecido desde la Ley 100 de 1993. Si no existiera la auditoria de salud en Colombia, sería muy difícil la fiscalización para garantizar un proceso adecuado en la atención al paciente⁴¹, puesto que el bienestar del paciente es la esencia fundamental del sector salud, en todo accionar siempre existen ciertos factores relacionados, la

³⁸ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 del 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud SOGCS. Min Protección Social, Pág. 6, 7.

³⁹ KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en salud en Colombia, los principios, ed. Scripto Ltda, Bogotá, D. C. 2008, Pág. 34.

⁴⁰ CARDOZO MARTINEZ, José. El papel del auditor de salud en Colombia como gestor de la calidad y la seguridad del paciente. Monografía Universidad Santo Tomás. 2018; p. 6.

⁴¹ *Ibíd.*, p.105

cotidianidad se puede ver afectada por situaciones relevantes en el marco de la atención y en los procesos de la atención en salud⁴²

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)⁴³, es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país, las funciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud se orientan a mejorar los resultados de la atención en salud, teniendo siempre como pilar fundamental la satisfacción del usuario. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS⁴⁴, deberá cumplir con las siguientes características:

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. Representa la capacidad del paciente en obtener, cuando sea necesario el cuidado de salud de manera conveniente.

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.

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.

⁴² CARLOSAMA, Diana, VILLOTA Nixón, BENAVIDES Vanessa, VILLALOBOS Fredy, HERNÁNDEZ Edith de Lourdes, MATABANCHOY Sonia. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Pers Bioet. Vol. 23 2019; Pág. 3

⁴³ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 780 2016, Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C 2016; Pág. 149
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf

⁴⁴ Ibíd.,p.150

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.

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.

2.2.1 Componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (sogcs)

Este sistema está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

El Sistema Único de Habilitación (SUH)⁴⁵ 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 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Mediante [Resolución 3100 de 2019](#)⁴⁶, se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios

⁴⁵ Ibíd.,p.152

⁴⁶ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá D.C Resolución 3100 de 2019 Bogotá D.C 2019. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

El Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)⁴⁷, es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios, implica: la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas y 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.

Los programas de auditoria deberán estar relacionados con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación, como se muestra e la figura 2.

Figura 2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad según el Artículo 32 del Decreto 1011 de 2006.

⁴⁷ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 1011 2006 Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C 2006. Pág.10
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf



Fuente: Tomado de Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud 2007, Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C.

Según el Decreto 1011 2006⁴⁸, en cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles.

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

Auditoría Interna: consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiriera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de

⁴⁸ *Ibíd.*,p.11

desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

Auditoría Externa: es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

El ministerio de salud y protección social, en el año 2007, divulgó pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en Salud⁴⁹, según las cuales las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas, las empresas de medicina preparada, los prestadores de servicios de salud y entidades departamentales, distritales y municipales de salud, en su función de asistencia técnica y compradores de servicios de salud para la población pobre no afiliada, desarrollarán como parte de sus procesos internos la aplicación de los niveles de autocontrol y auditoría interna. Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud ejercerán la vigilancia, inspección y control (VIC) para el cumplimiento del modelo, de conformidad con las competencias que les asigna la ley. Las entidades territoriales de salud tendrán una importante tarea de asistencia técnica a las EPS e IPS de sus jurisdicciones, en la implantación y desarrollo de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

El Sistema Único de Acreditación (SUA)⁵⁰, Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación,

⁴⁹ Colombia. Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C. 2007, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud 2007 Pág. 56. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

⁵⁰ Colombia. Ministerio de salud y protección social. Sistema único de acreditación. Bogotá D.C. 2014, Pág. 3, 4. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>

mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso,⁵¹

La Acreditación en Salud gira entorno a unos ejes que deben ser abordados sistémicamente como un proceso de transformación cultural organizacional de largo plazo, en el que se alinean las normas, la cultura y la ética. Estos ejes son descritos en la figura 3.

Figura 3. Ejes de acreditación en salud



Fuente: tomado de Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación⁵²

Sistema de Información para la Calidad en Salud: es una estrategia creada por el Ministerio de salud y protección social con el fin 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

⁵¹ Colombia. Ministerio de salud y protección social. Decreto 1011 2006 Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C 2006. Pág.13 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

⁵² https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/

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 Salud⁵³.

2.2.2. Entidades exceptuadas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)

De acuerdo a lo señalado en el Decreto 780 de 2016 no se aplican las normas del SOGCS a los Bancos de Sangre, a los Grupos de Práctica Profesional que no cuenten con infraestructura física para la prestación de servicios de salud, a los procesos de los laboratorios de genética forense, a los Bancos de Semen de las Unidades de Biomedicina Reproductiva y a todos los demás Bancos de Componentes Anatómicos, así como a las demás entidades que producen insumos de salud y productos biológicos, correspondiendo de manera exclusiva al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, de conformidad con lo señalado por el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, la vigilancia sanitaria y el control de calidad de los productos y servicios que estas organizaciones prestan⁵⁴.

Es importante destacar el rol del auditor en el sistema de salud, el cual si bien es cierto se ha plasmado como es y cómo se debe desarrollar el proceso de auditoría en las diferentes instituciones y entidades prestadoras del servicio de salud, es de primordial relevancia identificar quien será el encargado de liderar y desarrollar

⁵³ *Ibíd.*, p.14

⁵⁴ Colombia. Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C 2016. Pág. 148 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

dichos procesos. Al ser esta una tarea ardua y que ayuda al mejoramiento de la atención, este cargo es designado al auditor quien es un profesional proveniente de diversos campos de las ciencias, que se dedica a trabajos de auditoría a organizaciones de distinto tipo, las funciones específicas del auditor consisten en estudiar la normatividad, misión, objetivos, políticas, estrategias, planes y programas de trabajo, desarrollar el programa de trabajo de una auditoría, definir los objetivos, alcance y metodología para instrumentar una auditoría, captar la información necesaria para evaluar la funcionalidad y efectividad de los procesos, funciones y sistemas utilizados por las organizaciones del campo de la salud, debe, además, revisar estadísticas sobre volúmenes y cargas de trabajo, diagnosticar sobre los métodos de operación y los sistemas de información⁵⁵

Visto de este modo, el auditor es ese profesional que en el cumplimiento de sus funciones detecta los hallazgos y las evidencias para luego poder construir un plan de acción, respetando en todo momento los lineamientos y principios rectores de la institución, proponiendo en todo caso procesos definidos y estructurados que den cuenta de un mejoramiento continuo y que lleven a dicha institución a lograr altos estándares de calidad.

Es así como se plantean las competencias genéricas, básicas y los valores como complemento útil para la propuesta de perfil laboral que debe cumplir aquel profesional que va a desempeñarse en el área específica de la auditora en salud, por lo cual se puede comentar que las funciones y competencias indicadas son el núcleo del desempeño laboral del auditor en salud que sustenta en un futuro la creación pertinente de currículos basados en competencia⁵⁶

Como inicio de la identificación de las competencias se resalta el propósito principal del Auditor en Salud; como un profesional con una visión integral no solo a nivel institucional en los diversos prestadores, sino desde la integración de acciones

⁵⁵ -Monografía "El papel del auditor de salud en Colombia como gestor de la calidad y la seguridad del paciente", Universidad Santo Tomás, año 2018

⁵⁶ 3-Malagón L. Galán M, Pontón L. Auditoría en salud. Segunda edición. Bogotá, Colombia. Editorial médica panamericana; 2003.)

externas para brindar servicios de salud con calidad. Es así como se define el rol del auditor en la generación de planes de mejoramiento en salud⁵⁷

Con base en esta consideración la clave está en que debe formular propuestas para mejorar la calidad de los procesos de atención y servicios de salud bajo un enfoque gerencial, a través de la implementación de metodologías que aseguren la gestión de la calidad con una orientación al usuario. Para ello se determinan tres funciones de vital importancia en su desempeño laboral:

- Evaluar permanentemente el desempeño en términos de la calidad de servicios planificada.
- Diseñar el Sistema de Garantía de la Calidad de las instituciones y su posterior implementación y seguimiento.
- Establecer correctivos de las desviaciones encontradas a través de los planes de intervención.

Para ello se establecen como competencias básicas del profesional que se va a desempeñar como auditor en salud las siguientes:

- Amplio conocimiento de las normas legales que rigen el sector salud y sus continuos cambios.
- Habilidades y destrezas en métodos de trabajo, técnicas de análisis, capacidad de síntesis, redacción y sustentación de sus propuestas.
- Destrezas en sistemas informáticos y programas tecnológicos que aporten mejorar los hallazgos de auditoría.
- Conocimiento de proceso, procedimientos y tareas profesionales, asistenciales, administrativas y gerenciales como herramienta de mejoramiento institucional.

⁵⁷ Posner G. Análisis del Currículo. Segunda Edición. Bogotá. Mc Graw Hill; 2002. Y Pinto C. Currículo por Competencias: necesidad de una nueva escuela. Revista de Educación y Cultura. Lima. 1999; N° 43.11-12

- Dominio de metodologías científicas aceptadas para el análisis y evaluación de la información obtenida⁵⁸

Tabla 2. Normatividad derecho a la salud, derecho de los usuarios, auditoria en salud y SOGC.

Normatividad	Objetivo	Generalidades
Constitución Política Colombiana de 1991. Artículo 49.	El derecho a la salud implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general.	El derecho a la salud es un verdadero derecho. Se encuentra consagrado no solo en la Constitución de 1991, sino también en múltiples instrumentos jurídicos internacionales que hoy hacen parte de nuestra normativa por vía del llamado bloque de constitucionalidad. Igualmente, se encuentra desarrollado en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario. En especial por medio de las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Debido a la ubicación

⁵⁸ Monografía “Desarrollo de la auditoria en salud en Colombia en los últimos 10 años.” Isabel Cristina Gómez Narváez, Diana Milena Rodríguez Núñez y Diana Patricia Cárdenas Valderrama Universidad Cooperativa de Colombia 2020,

		<p>inicial del derecho a la salud en nuestra Constitución de 1991 mucho se ha dicho sobre su naturaleza jurídica.</p>
<p>Ley estatutaria 1751 del 16 de Febrero de 2015</p>	<p>Regula el derecho fundamental a la Salud, basada en unos principios y elementos esenciales que serán los encargados de impactar la prestación de los servicios y tecnologías en salud con el fin de asegurar una atención acorde a las necesidades de la población.</p>	<p>La Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, este derecho comprende entre otros, el derecho de las personas a participar en el proceso que lleva a la toma de las decisiones en el sistema de salud; así la “Participación Ciudadana”, se ve cristalizada desde la formulación de políticas, la discusión propositiva de temas en salud hasta la veeduría en salud con el seguimiento al sector y en las propuestas para la toma de decisiones en temas como: aumento progresivo de beneficios en salud o exclusión de servicios y tecnologías,</p>

		<p>procesos de priorización, proponer un mecanismo para las exclusiones y ampliación progresiva de beneficios, evaluación de los resultados de las políticas en salud y de las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que le afecten o interesan.</p>
<p>Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 (Congreso de la república)</p>	<p>La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.</p>	<p>El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.</p>

<p>Resolución 4343 de 2012 (Derechos de los usuarios)</p>	<p>Mediante la Resolución 4343 de 2012 se expide la regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, más conocida como ley de deberes y derechos de los pacientes.</p>	<p>La regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, más conocida como ley de deberes y derechos de los pacientes. Esta es una normativa colombiana que reglamenta las acciones concernientes a la atención de éstos por parte de las instituciones de la salud con la intención de asegurar un derecho a un trato digno, así como un consentimiento informado que permite a los afiliados al Sistema General de Salud y Seguridad Social contar con la documentación adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos.</p>
<p>Decreto 1011 Del 3 de abril 2006.</p>	<p>Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de</p>	<p>Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los</p>

Artículos 1 - 15	Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.
Resolución 1043 de 2006 (Auditoría en Salud)	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.	Esta resolución se basa principalmente en los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca.

Fuente: Elaboración propia basada en las normas expedidas.

CONSIDERACIONES FINALES

Teniendo en cuenta lo planteado en este la información documental disponible sobre el papel de la auditoría en salud en el sistema de garantía de la calidad y la protección de los derechos de los usuarios, se puede evidenciar que la auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud debe ser entendido como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema único de habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, es por esto que la auditoría en salud debe ser un proceso que garantice la revisión sistémica y planificada de la atención integral del usuario; dado que la salud es un derecho fundamental al servicio de toda una comunidad y que el margen de maniobrabilidad y error debe ser en lo posible cero.

Es necesario crear un sistema de auditoría en los diferentes establecimientos que dan atención en salud, dado que es sumamente importante contar con mecanismos que permitan controlar y evaluar en forma permanente, la calidad de la atención en salud proporcionada, entender que los usuarios del sistema de salud en Colombia tienen el derecho a recibir la mejor atención en salud, no solo porque así lo dicte la ley: sino porque es una cuestión de ética profesional, es una cuestión de humanidad. Y es precisamente allí donde la auditoría en salud tiene un gran reto: propender por la humanización de los procesos que reciben los usuarios. Las acciones de auditoría en sus diferentes tipos de actividad, en la prestación de los servicios de salud, se han de entender como un proceso que busca el mejoramiento de la calidad ya sea en el aseguramiento, la prestación o la atención de las

necesidades en salud de la población, llegando a estar inmersa dentro de los procesos internos de atención en las diversas IPS, como elemento de apoyo y control de costos asistenciales en salud apoyados en los criterios de pertinencia y racionalidad técnico científica

Para una correcta auditoría en salud se deben implementar los elementos esenciales que se requieren para la realización de ésta; las normas clínicas y administrativas deben ser claras, conocidas, difundidas y actualizadas mediante la existencia de protocolos clínicos, historias clínicas completas, legibles y con información clara, concisa y ordenada. La información sobre estadísticas hospitalarias, facturación y demás debe ser oportuna, veraz y completa; junto con un personal idóneo a cargo del control interno y de la auditoría clínica, es indispensable entender que la auditoría más que una acción teórica y centrada en control, se debe entender como un proceso de retroalimentación, acompañamiento y mejora continua, para las partes del sistema, verificando que la mejora de la calidad repercute directamente en los sistemas de costos y por ende llevar a cabo la prestación de los servicios conforme a los lineamientos será beneficioso para todos.

Las acciones de auditoría deben estar sujetas a criterios de objetividad para que sus actos generen impacto no sólo en el desarrollo asistencial al interior de las IPS, sino en la calidad percibida por los usuarios, involucrando criterios éticos y humanos en el proceso asistencial, que va desde el aseguramiento, la prestación y rehabilitación cuando haya lugar.

Saber que el papel de la auditoría en salud para garantizar procesos de calidad en el servicio de salud, no solo redundara en beneficios para los usuarios, sino que también elevaran los estándares de calidad de los organismos prestadores del servicio y les darán prestigio y alta confiabilidad en la comunidad.

CONCLUSIONES

La auditoría en salud es algo trascendental en la gestión de los servicios de salud pues asegura que los procedimientos se cumplan mediante protocolos y se mantenga, o mejore, la calidad de los servicios, todo con el fin de que los usuarios reciban la mejor atención y el seguimiento adecuado a su padecimiento, garantizando con ello una mejora en su calidad de vida.

A lo largo de todo este trabajo explicamos no solo la normativa que regula y garantiza la prestación de los servicios de salud en Colombia, sino que además explicamos lo fundamental que es el papel del auditor para garantizar la calidad en los procesos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios.

El papel de la auditoría en salud, debe constituirse en un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud que, al hacer seguimiento a las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada, incentive el respeto a los derechos del paciente y la buena práctica profesional, así como impacte en fortalecer la viabilidad de la institución y del sistema dentro de un contexto de efectividad, eficiencia y ética.

Para que la auditoría frente al sistema de garantía de la calidad y los derechos de los usuarios sea efectiva, se pretende que esta no sea vista como un enemigo, sino como una herramienta valiosa no sólo en términos de corrección sino de prevención, puesto que mientras se lleven a cabo más procesos de auditoría se disminuiría la probabilidad de cometer errores, que no solo impactan una serie de procesos o procedimientos aislados, sino que en realidad están influyendo en el ciclo de vida de la persona que accede a un servicio en salud.

Es necesario establecer la importancia que tiene la auditoría dentro de las entidades prestadoras de salud, vista como una herramienta que no se limita a una evaluación rígida que intenta buscar errores para señalar individuos, sino como una herramienta que busca la calidad y la seguridad en los servicios de salud. En otras

palabras, establecer la auditoría como pilar fundamental para dar respuesta a los interrogantes que surgen actualmente en el sector de la salud y que, al estar basada en unos objetivos pertinentes, podría no solamente mostrar las causas de los problemas, sino que también facilitaría la evaluación continua de los procesos.

RECOMENDACIONES

Con base a lo anteriormente concluido, se recomienda primeramente a los usuarios conocer sus derechos frente al sistema de salud en Colombia, incentivar y salvaguardar sus intereses y necesidades, mediante los mecanismos de protección existentes. Así mismo que las entidades prestadoras de los servicios de salud fortalezcan todos los mecanismos que protegen al paciente y su familia, que se cumplan los protocolos existentes, que se respeten los términos establecidos por la ley para que los usuarios accedan a citas, procedimientos, exámenes diagnósticos, medicamentos y demás.

Otra recomendación fundamental es al auditor en cuanto al papel que cumple como garante y gestor de la calidad y la seguridad del paciente frente al aumento de quejas en el sector salud por “negligencia” o “mala praxis” y otros. La auditoría debe tener como objetivo evaluar la calidad de atención que se brinda a los pacientes y desarrollar programas y estrategias que alcancen este fin.

De igual modo una recomendación primordial para los organismos de atención en salud, es encaminada hacia la prestación de un servicio oportuno, eficaz y con calidad, estableciendo para ello protocolos estructurados y aplicados de manera sistémica que den cuenta de un servicio humanizado, ágil y oportuno; que le haga sentir al paciente la importancia que este tiene y le brinde todos los apoyos médicos y diagnósticos para suplir sus necesidades.

Finalmente se recomienda que el sistema de garantía de la calidad en salud fortalezca las herramientas necesarias para para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, con lo que se conseguirá proteger la vida y brindar condiciones de atención digna a los usuarios.

Finalmente se recomienda que el sistema de garantía de la calidad en salud fortalezca las herramientas necesarias para para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, con lo que se conseguirá proteger la vida y brindar condiciones de atención digna a los usuarios.

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ HEREDIA, Francisco. Calidad y auditoria en salud, ed. ECOE tercera edición. Pág. 22.

CARDOZO MARTINEZ, José. El papel del auditor de salud en Colombia como gestor de la calidad y la seguridad del paciente. Monografía Universidad Santo Tomás. 2018; p. 6.

CARLOSAMA, Diana, VILLOTA Nixón, BENAVIDES Vanessa, VILLALOBOS Fredy, HERNÁNDEZ Edith de Lourdes, MATABANCHOY Sonia. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Pers Bioet. Vol. 23 2019; Pág. 3

CIFUENTES, Blanca Piedad. Auditoria del servicio. 2014. Universidad CES. Pág. 12.

Congreso de la república. Código penal colombiano ley 599 de 2000. Bogotá.

Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de la Calidad SOGC. MinSalud, Bogotá D.C. 2006. Pág. 3.

Decreto 1011 del 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. Min Salud. Art 3. Pag, 3.

Departamento Nacional de Planeación. Seguridad Social Integral. 2019. Pág, 1.

GAÑÁN ECHAVARRÍA, Jaime León. Naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. Supersalud. Vol. 3, Pag.1, 2.

GUTIERREZ GALINDO, Diana, CORONADO GUTIERREZ, José, ARREDONDO LUCIO, Jaime, MENDEZ CARERA, Olegario. Estrategias empresariales, 2da edición, ed. Lagares. México 2012; Pág. 16.

HOLMES, Arthur W. Principios básicos de auditoría. México, editorial CECOSA 1984. Pág. 30.

Hospital San Rafael de Girardota. Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud – componente sistema de información para la calidad. 2019. Pág. 25.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>

KERGELEN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en salud en Colombia. 2008. Pag, 16, 17.

LEMUS ALCÁNTARA, Sergio, HAMUI SUTTON, Alicia, IXTLA PÉREZ, Minerva, PAULO MAYA Alfredo. Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. Revista Conamed Vol. 22 Núm. 2, 2017. Pág. 3.

Malagón L. Galán M, Pontón L. Auditoría en salud. Segunda edición. Bogotá, Colombia. Editorial médica panamericana; 2003.

MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo, REYNALES LONDOÑO Jairo y PONTÓN LAVERDE Gabriel. Auditoria en salud para una gestión eficiente. 3ª Ed. Bogotá: editorial Panamericana 2014. Pág. 19

MANTILLA BLANCO, Samuel Alberto. Auditoria del control interno. 2ª Ed. México, editorial ECOE 1989. Pág. 22.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD, ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 2006, ed. Imprenta Nacional de Colombia Bogotá, D. C. 2007. Pág. 30.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD, ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 2006, ed. Imprenta Nacional de Colombia Bogotá, D. C. 2007. Pág. 28.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Guía práctica del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS. Bogotá, Marzo 2011. Pág. 11.

Ministerio de la Protección Social. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007. Pag, 15.

Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007. Pág, 15, 17.

Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C 2016. Pág. 148 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá D.C Resolución 3100 de 2019 Bogotá D.C 2019. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C. 2007, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud 2007 Pág. 56.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 1011 2006 Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C 2006. Pág.10
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 780 2016, Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C 2016; Pág. 149

Ministerio de salud y protección social. Decreto 1011 2006 Ministerio de salud y protección social, Bogotá D.C 2006. Pág.13
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 del 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud SOGCS. Min Protección Social, Pág. 6, 7.

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Min Salud; 2013

Ministerio de salud y protección social. Sistema único de acreditación. Bogotá D.C. 2014, Pág. 3, 4.

Ministerio de salud. Ley estatutaria en salud 1751 de 2015. Bogotá.

Ministerio de salud. Superintendencia Nacional en salud. Bogotá.

Monografía “Desarrollo de la auditoria en salud en Colombia en los últimos 10 años.” Isabel Cristina Gómez Narváez, Diana Milena Rodríguez Núñez y Diana Patricia Cárdenas Valderrama Universidad Cooperativa de Colombia 2020

Monografía “El papel del auditor de salud en Colombia como gestor de la calidad y la seguridad del paciente”, Universidad Santo Tomás, año 2018

NIÑO FUENTES, Blanca del Pilar. Derecho a la salud y mecanismos de protección. 2019. Pag, 16, 17.

Organización Mundial de la salud. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. 2008. Pag, 4, 6.

PORTER, William Thomas. BURTON, Jhon C. Auditoria un enfoque conceptual. México, editorial Limusa 1983. Pag 45.

Posner G. Análisis del Currículo. Segunda Edición. Bogotá. Mc Graw Hill; 2002. Y
Pinto C. Currículo por Competencias: necesidad de una nueva escuela. Revista de
Educación y Cultura. Lima. 1999; N° 43.11-12

Presidencia de la república. Decreto 2591 de 1991. Bogotá.

Resolución 4343 de 2012. Regulación sobre deberes y derechos que tienen las
personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud. Min Salud.

RIVERA HURTADO, Melissa. Teoría de la auditoría. Gestipolis. 2007. Pág. 3.