

LA AUDITORÍA CONCEPTO ACTUAL O ANTIGUO

Autor

Machucca Albarracín Deysi Astrid *

Recibido: Marzo 15/2007 Aceptado: Mayo 30/2007

Resumen

En la actualidad en Colombia, la auditoría se ha convertido en un término muy utilizado, para referirse al 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;¹ con el objetivo de mejorar progresivamente la calidad, en la prestación de la atención de salud.

En el presente artículo, se da una mirada a la evolución histórica de la auditoría, su concepto, el marco legal que la sustenta, su aplicación en Colombia y por su puesto en la disciplina de enfermería.

Palabras Claves

Habilitación, Acreditación, Calidad

Summary

At the present time in Colombia, the audit has transformed into a very used term, to refer to the systematic and continuous mechanism of evaluation and improvement of the quality

observed regarding the prospective quality of the attention of health that the users receive; with the objective of improving the quality progressively, in the benefit of the attention of health.

Presently article, a look is given to the historical evolution of the audit, its concept, the legal mark that sustains it, its application in Colombia and for its position in the infirmity discipline.

Key Words

Qualification, Accrediting, Quality

ANTECEDENTES

Aunque en Salud es un término relativamente nuevo, existe la evidencia de que en tiempos remotos la auditoría, se utilizó por los gobernantes para controlar la economía de sus residencias registrando las cuentas; todo esto con el fin de evitar desfalcos. Luego, a medida que se fue desarrollando el comercio se vio la necesidad de aumentar el control sobre la actividad económica de las empresas con el mismo objetivo con el que lo hacían los gobernantes.

La auditoría como profesión fue reconocida por primera vez bajo la Ley Británica de Sociedades Anónimas de 1862 y el reconocimiento general tuvo lugar durante el

* Enfermera. Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud, Docente Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander. Integrante Grupo Investigación Cuidado. E-mail damachuca@hotmail.com

¹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Bogotá 2006

período de mandato de la Ley "Un sistema metódico y normalizado de contabilidad era deseable para una adecuada información y para la prevención del fraude". Desde 1862 hasta 1905, la profesión de la auditoría creció y floreció en Inglaterra, y se introdujo en los Estados Unidos hacia 1900. En Inglaterra se siguió haciendo hincapié en cuanto a la detección del fraude como objetivo primordial de la auditoría.

Al formalizarse la auditoría, a los estudiantes de ésta, se les enseñaba como objetivos primordiales la detección y prevención de fraude y de errores en el manejo financiero de las empresas; posteriormente, el objetivo más importante de la auditoría era el cerciorarse de la condición financiera que atravesaban las empresas y sus respectivas ganancias, dejando en segundo plano la detección y prevención del fraude. Este cambio en el objetivo de la auditoría continuó desarrollándose, no sin oposición, hasta aproximadamente 1940. En este tiempo existía un cierto grado de acuerdo en que el auditor podía y debería no ocuparse primordialmente de la detección de fraude.

Paralelamente al crecimiento de la auditoría independiente en los Estados Unidos, se desarrollaba la auditoría interna y del Gobierno, lo que entró a formar parte del campo de la auditoría. A medida que los auditores independientes advirtieron la importancia de un buen sistema de control interno y su relación con el alcance de las pruebas a efectuar en una auditoría independiente, se mostraron partidarios del crecimiento de los departamentos de auditoría dentro de las organizaciones de los clientes, que se encargarían del desarrollo y mantenimiento de unos buenos procedimientos del control interno, independientemente del departamento de contabilidad general. Progresivamente, las compañías adoptaron la expansión de las

actividades del departamento de auditoría interna hacia áreas que están más allá del alcance de los sistemas contables. En la actualidad, los departamentos de auditoría interna son revisiones de todas las fases de las corporaciones, de las que las operaciones financieras forman parte. La auditoría gubernamental fue oficialmente reconocida en 1921 cuando el Congreso de los Estados Unidos estableció la Oficina General de contabilidad.

Mabel Yolanda Serratto en 2001 realiza una revisión de los principales antecedentes de la auditoría en salud, los cuales se presentan a continuación:

En salud, la auditoría nace con la misma profesión médica, debido a la necesidad de evaluar y mejorar cada vez los procedimientos y técnicas establecidas para dar solución a los problemas de salud del ser humano, se puede decir que la auditoría médica tiene dos orígenes, uno, es el método científico que permitía a los profesionales determinar la calidad de los medicamentos, técnicas y procedimientos realizados y, el modelo de la actividad industrial, como la Gestión de la Calidad Total, o el Mejoramiento Continuo de la Calidad, los cuales permitían mejorar cada vez la administración de las instituciones de salud. Los médicos norteamericanos comenzaron a utilizar estos modelos en los años 1980 y se continúan desarrollando cada vez más.

Por otra parte, se tiene información de reportes sobre calidad desde mediados del siglo XIX, cuando se pusieron en marcha controles de calidad en la atención anestésica en Gran Bretaña.

Existen algunos datos importantes sobre el desarrollo que ha tenido la auditoría en salud a nivel mundial, a saber:

□ El primer programa de auditoría Médica fue instaurado por Flexner en 1910, cuando da conocer un informe denominado “Cirugías, verdaderas trampas mortales”.

□ En 1951 se crea en Norteamérica la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales.

□ En 1960 el Seguro Social Mexicano inicia programas de Evaluación de Calidad en Salud.

□ En la década de los 60, en Argentina, la expansión de Obras Sociales genera la necesidad de controlar la Calidad de la atención médica, la cantidad de las prestaciones y la verificación de la facturación.

□ En 1965 en España se inicia la acreditación de hospitales.

□ En 1974, se realiza el encuentro de Auditoría Médica con la participación de la Escuela de Salud Pública de la UBA (Universidad de Buenos Aires). El centro Latinoamericano de Administración Médica, la sociedad de Argentina de Auditoría Médica, entre otras entidades participantes.

□ En 1983 en Canadá se exige por parte del gobierno poner en marcha programas de garantía de la calidad.

□ En 1985 se crea la sociedad internacional de garantía de Calidad de la Atención Médica.

LA AUDITORIA EN COLOMBIA

Colombia no ha sido ajena al desarrollo de la auditoría, los siguientes son algunos acontecimientos que la han impulsado en el país:

□ El Instituto de Seguros Sociales, entre 1983 y 1987, empezó a realizar marcos teóricos sobre Calidad en los servicios de salud, según el Documento Garantía de los Servicios de Salud.

□ La reforma constitucional de 1991, en sus artículos 209 y 269, estableció el deber de la administración pública, de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control, cuya calidad y eficiencia será evaluada por la Contraloría General de la Nación.

□ La Ley 87 de 1993, implementa, desarrolla y consolida las auditorías internas en el sector estatal, y su filosofía y enfoque es el de retomar del sector privado la práctica de la auditoría, el control interno y otras herramientas de tipo gerencial.

□ A partir de la promulgación de la ley 100 de 1993 se inició en Colombia un proceso de mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud donde la auditoría cumple un papel protagónico en la verificación permanente del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el Gobierno Nacional.

□ Con el fin de cumplir con el artículo 153 de la ley 100 de 1993, donde se establece la Calidad como fundamento del servicio público y se determina que “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, Instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de

vigilancia”²

Ante este panorama, el Gobierno inicia la construcción legislativa hacia un sistema de Garantía de la Calidad, a través de la Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictaron normas para el cumplimiento del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares y el Decreto reglamentario 2174 de 1996, que organizó en su época el Sistema de Garantía de Calidad y ordenaba la implantación en la entidades de salud del país, en el cual se establecieron instrumentos - los requisitos mínimos esenciales- como definición de las condiciones mínimas para permitir el funcionamiento de un prestador; la acreditación, para buscar mejoramiento de instituciones; la auditoría, para tener un sistema de seguimiento o monitoreo permanente de la prestación de servicios; y el sistema de información a usuarios sobre la calidad de la prestación de los servicios, de tal forma que estos pudieran elegir entre las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen y su Red de Prestadores de Servicio.

Es así como dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, la auditoría interna y externa se establecen como partes fundamentales en el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud y las entidades de salud instauraron procesos de auditoría médica teniendo en cuenta las normas que estableciera el Ministerio y la Superintendencia de salud.

Sin embargo las técnicas para realizar dichas auditorías aun no se habían definido, por lo

cual el Ministerio de Protección Social autorizó a los auditores aplicar las técnicas de auditoría de aceptación común y los documentos de trabajo generados durante la auditoría serían parte de informes de calidad, objeto de investigaciones y de acciones de vigilancia y control.

El país, a través del Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud, continuó con la tarea de definir el conjunto de requisitos mínimos que garantizaran la adecuada prestación de servicios de salud con calidad (y que se plasmaron en el decreto 2753 de 1997 y la resolución 4252 de 1997, entre otras).

Posteriormente se realizaron reformas con la Resolución 1439 de 2002, por la cual se adoptaron los formularios de inscripción y novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecieron las condiciones de suficiencia Patrimonial y financiera de prestadores de Servicios de salud y los definidos como tales, sus ajustes 2 y 3 Resolución 486 y 1894, el Decreto 2309 de 2002, la Resolución 1474 de 2002 sobre Acreditación. Todo lo anterior con el único objetivo de garantizar la prestación de servicios a los usuarios con calidad, para lo cual los auditores debían realizar acciones de verificación del cumplimiento de estas condiciones, teniendo en cuenta los principios de fiabilidad y sencillez.

Actualmente las instituciones adscritas al sistema se rigen por el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección social, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en

² CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 100 de 1993, Artículo 153, Fundamentos del servicio público.

la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS).

Se puede observar entonces, la evolución histórica que ha tenido la auditoría desde ser sólo un mecanismo para evitar fraudes dentro de los gobiernos remotos, hasta convertirse en el sector salud en una herramienta indispensable para garantizar la calidad en la prestación de los servicios a los usuarios.

Es así como en las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios, todos los días se observan profesionales realizando verificaciones de los diferentes procesos y procedimientos relacionados directa o indirectamente con la atención en salud. Las Instituciones de salud, cuentan con oficinas encargadas de la auditoría, y cada entidad está sujeta a la auditoría de instituciones administradoras. Todo lo anterior con un único objetivo: velar porque la prestación de servicios de salud al individuo, su familia y a la comunidad en general se realice cumpliendo con los estándares de calidad establecidos por la ley.

Es tan importante esta actividad en la actualidad dentro del sistema General de Seguridad Social en Salud que las instituciones de educación superior están ofreciendo programas de educación continuada sobre el tema con el fin de satisfacer la demanda del medio con respecto a esta actividad.

Actualmente el concepto manejado de auditoría se encuentra descrito en el Decreto 1011 de 2006, allí se define la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud como: “El mecanismo sistemático continuo de evaluación y mejoramiento de la

calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”.³

En Colombia la auditoría en Salud ha tomado mucha importancia no sólo por ser obligatoria según la legislación existente para la habilitación y posterior acreditación de las entidades de salud, sino por la utilidad que significa para los gerentes de las instituciones, pues, permite la realización de un diagnóstico de las condiciones actuales de la entidad en todos los aspectos de la misma, como son: capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico administrativa⁴. Con lo cual se debe iniciar un proceso de mejoramiento continuo que le permita a la entidad ser competitiva.

En el Decreto 1011 de 2006 el Ministerio de la Protección Social estipula en su título IV todos los elementos importantes de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud. Aquí se determina la obligatoriedad de los procesos de auditoría para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios), los cuales deben cumplir o estar por encima de las condiciones establecidas.

Además se constituyen niveles de aplicación de la auditoría como son: el autocontrol, donde cada miembro realiza el procedimiento con el fin de ajustarse a los estándares de calidad definidos por la norma; la auditoría interna, que se refiere a la evaluación sistemática realizada por la misma institución en busca de una cultura de autocontrol y la auditoría

³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 1011 de 2006, Santa Fe de Bogotá, 2006, Artículo 2, De las definiciones.

⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 1043 de 2006, Santa Fe de Bogotá, 2006 Artículo 1º de las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios.

externa llevada a cabo por un ente externo con el fin de verificar el cumplimiento de las dos auditorías anteriores. Lo anterior permite deducir que el proceso de auditoría inicia desde cada funcionario que labora en las instituciones y es su responsabilidad individual cumplir con cada una de las normas establecidas por el Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de la Protección Social, de la Superintendencia de Salud y las que la misma organización determine.

El Decreto va mas allá y crea los tipos de acciones de auditoría, los cuales son: Preventivas, antes de iniciar la prestación del servicio; Acciones de seguimiento, durante la prestación de los servicios para garantizar su calidad y las acciones coyunturales 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.

Por otra parte el Decreto también determina cual es el énfasis de la auditoría según el tipo de entidad en el que se realice, ya sean Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Adicionalmente crea los procesos de auditoría que se deben realizar en cada una de las instituciones anteriormente mencionadas. Las EAPB, realizarán la autoevaluación de la red de prestadores de servicios de salud y la evaluación de la Atención al usuario. Las IPS realizarán la auto evaluación del proceso de Atención de Salud y la Atención al usuario.

Así mismo las EAPB deberán realizar acciones de auditoría externa sobre las IPS acerca de los procesos de atención a los usuarios.

Es importante resaltar que el Decreto impone sobre los auditores la responsabilidad de realizar sus acciones teniendo en cuenta que sus decisiones pueden poner en riesgo la vida y la integridad de los pacientes por lo tanto deben tomarlas considerando la salud y la integridad del mismo.

Por otra parte en la disciplina de enfermería, la auditoría también tiene su espacio; pues, ahora el profesional de enfermería puede realizar acciones de auditoría, de dos formas; una, como dice el Decreto ejerciendo autocontrol en todas sus actividades y las del personal a su cargo; y además algunos profesionales se han capacitado con el fin de laborar como auditores, ya sea internos o externos.

Esta nueva área donde el profesional de enfermería puede incursionar está avalada por la Ley 266 de 1996, la cual establece dentro del capítulo 17 dentro de las competencias de enfermería, que una de las competencias de los profesionales de enfermería es: “Ejercer responsabilidades y funciones de asistencias, gestión, administración, investigación, docencia tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como, asesorías, consultorías y otras relacionadas”.⁵ Para lo cual el personal de enfermería debe realizar la capacitación pertinente con el fin de actuar adecuadamente.

⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 266 de 1996, Artículo 17

CONCLUSIONES

Actualmente la auditoría es una herramienta que permite a los gerentes conocer si los procesos, procedimientos y actividades se están realizando de la manera establecida por la legislación colombiana y la entidad de salud.

La auditoría ha evolucionado desde ser utilizada solo para detectar fraudes, hasta llegar a ser una herramienta importante para el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios.

En Colombia, la auditoría en salud ha permitido establecer no sólo, cuál es la correlación con los estándares de acreditación o criterio de auditoría y presentar propuestas de ajuste y mejora de procesos, sino que ha permitido reconocer que el usuario es el principal protagonista de la atención que se ofrece.

En Colombia la auditoría en salud se encuentra normalizada y permite a los profesionales que se desempeñan en esta área desarrollar sus acciones de manera estandarizada, generando así decisiones que permiten a las entidades involucradas mejorar la calidad en la prestación de los servicios. Estas acciones junto con otras herramientas establecidas legalmente permitirán que en Colombia los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud disfruten de servicios garantizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, Gestión y Calidad en Salud, (En Línea) (Marzo de 2007) Disponible en: www.cgh.org.co/calidad/downloads.htm

CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 266, enero de 1996. Reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 100, Diciembre de 1993, Sistema General de Seguridad Social en Salud.

JIMENEZ ARMANDO, Historia de la Auditoría, (En Línea) (Marzo de 2007) Disponible en: www.monografias.com.

MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2174, Noviembre de 1996, Organiza el Sistema de Garantía de Calidad del sistema General de Seguridad Social en Salud.

MINISTERIO DE SALUD, Resolución 1439, Noviembre de 2002, Se adoptan Formularios de Inscripción y de Novedades para el registro especial de prestadores de Servicios de salud, los Manuales de Estándares y de procedimientos, y se establecen las condiciones de suficiencia Patrimonial y Financiera del sistema Único de Habilitación.

MINISTERIO DE SALUD, Informe final de evaluación de oferta de los programas de auditoría y calidad en salud. Junio 2001, p 12 a 14.

MINISTERIO DE SALUD, Resolución 1474, Noviembre de 2002, por la cual se definen las Funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación.

MINISTERIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, Historia del control Interno en Colombia, (En línea) (Marzo 2007) Disponible en: www.mincomercio.gov.co/econtent/NewsDetails.asp?ID=4590

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 1011, Abril de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SERRATO MABEL YOLANDA, Antecedentes Históricos de Auditoría en Salud, (En Línea) (Marzo de 2007) Disponible en:

www.Odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_31_AGOSTO_2001.htm_48K.