

**IMPORTANCIA DE LA AUDITORIA EN SALUD EN EL ÁREA HOSPITALARIA
PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS REVISION SISTEMATICA
2010-2019**

**JAIME ENRIQUE CORTES PARRA
NATHALY GALEANO GONZALEZ**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE AUDITORIA EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2020**

**IMPORTANCIA DE LA AUDITORIA EN SALUD EN EL ÁREA HOSPITALARIA
PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS REVISION SISTEMATICA
2010-2019**

**JAIME ENRIQUE CORTES PARRA
NATHALY GALEANO GONZALEZ**

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoria en Salud.

Dirigido por Daniel Sepúlveda Quintero. Docente tutor.

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE AUDITORIA EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2020**

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Formulación de la pregunta problema.....	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS.....	6
3.1 Objetivo general	6
3.2 Objetivos específicos	6
4. MARCO REFERENCIAL.....	7
4.1 Marco teórico	7
4.1.1 Concepto de auditoría en salud.	7
4.1.2 Antecedentes de la auditoría en salud.	8
4.1.3 Eventos adversos.....	11
4.2 Marco conceptual.....	13
4.3 Marco ético - legal.....	14
4.3.1 ACTO EXTRAMEDICO - Evento adverso / EVENTO ADVERSO - Noción. Definición. Concepto. Reiteración jurisprudencial.....	17
5.METODOLOGÍA	18
5.1 Tipo de estudio.....	18
5.2 Tipo de diseño.....	18
5.3 Etapa de revisión y análisis de fuentes bibliográficas	18
5.4 Criterios de selección.....	18
5.4.1 Criterios de inclusión.....	19
5.4.2 Criterios de exclusión.....	19
5.5 Etapas de consulta.....	19
5.6 Consideraciones éticas.....	19
6. RESULTADOS.....	22
6.1 Utilidad de la auditoría en salud en el área hospitalaria para la prevención de eventos adversos en el paciente basado en la literatura actual	22
6.2 Revisión bibliográfica sustentada desde las perspectivas teóricas en lo referente al concepto de la auditoría en salud.	24
7. DISCUSIÓN	35
8. CONCLUSIONES	37
9. RECOMENDACIONES	38

BIBLIOGRAFÍA.....39

INTRODUCCIÓN

La auditoría en salud comprende un proceso evaluativo realizada por profesionales en salud, sobre la base de los datos suministrados por la historia clínica con fines específicos. Estos fines específicos pueden ser evaluación de la calidad, educación continua, corrección de errores, valuación y optimización de costos, medición de participación y responsabilidad profesional y finalmente, para fines de peritaje médico legal; por lo tanto, la auditoría en salud tiene su función específica como parte importante en el sistema de salud a través de la realización de procedimientos técnicos, evaluativos y preventivos, basando sus actividades en los componentes de estructura, proceso y resultado, donde el expediente clínico o la historia clínica es la pieza fundamental dentro de dicho proceso. Además, queda establecida su responsabilidad de emanar medidas correctivas o mejoras continuas dirigidas a la calidad de atención.

El aumento de quejas en el sector salud por “negligencia” o “mala praxis” y otros, ha generado la necesidad de implementar en el país, específicamente en las entidades de salud, especialmente en las de seguridad social; la auditoría cuyo objetivo es evaluar la calidad de atención que se brinda a los pacientes y desarrollar programas y estrategias que alcancen este fin.

En Colombia mucho se ha hablado sobre la auditoría en salud; sin embargo, por la experiencia obtenida se ha podido evidenciar que existen aplicaciones parciales y consecuentemente incumplimiento de la normativa establecida para tal efecto. Es por ello que, al realizar la presente revisión sistemática, se pretende conocer la importancia de una auditoría salud en el área hospitalaria para prevenir eventos adversos como infecciones asociadas a la atención, aquellos relacionados con prescripción y administración de medicamentos, cirugía y anestesia, productos sanguíneos inseguros y no menos importante aquellos relacionados con dispositivos médicos; y a través de esto poder lograr el mejoramiento de la calidad en los servicios hospitalarios de nuestro país.

Se hará una revisión documental que incluirá artículos, estudios descriptivos, revisiones sistemáticas de tesis, leyes, decretos y publicaciones entre los años 2000 y 2019; posteriormente se analizará las características y factores relacionados con la auditoría en salud en el área hospitalaria para la prevención de eventos adversos.

Por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación será identificar los aspectos más relevantes de la auditoría en salud en el área hospitalaria, lo cual permitirá establecer estrategias que conlleven a la identificación de oportunidades de mejoramiento continuo dentro de las instituciones hospitalarias, lo cual traerá como resultado la satisfacción del usuario, la oportuna atención a los pacientes y la reducción de posibles eventos adversos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de salud en Colombia ha sido durante muchos años cuestionado por aspectos relacionados con el acceso a los servicios, el tiempo de atención, la cobertura, los procesos administrativos, entre otros; en la actualidad, el hecho de que algunas instituciones prestadoras de salud no han logrado cumplir con las necesidades de los pacientes, ha incrementado el número de tutelas en el país ya que para los usuarios éstas se han convertido en una de las alternativas para poder acceder al servicio médico que requieren.

Se observa también que el número de tutelas no disminuye pese al aumento en el número de afiliaciones al sistema de salud. Esta situación que se debe a que los usuarios sienten que sus necesidades en salud no son cubiertas, por lo que se hace necesario establecer soluciones para ello, una relacionada con caracterizar los factores que no están garantizando una atención en salud de calidad y en segundo lugar, una referida con la identificación de las causas de los problemas que presenta el sistema colombiano de salud actual, ya que se percibe que el sistema de salud cuenta con sistemas débiles de información dentro de las instituciones y hay una ausencia de herramientas para la medición de los servicios en salud en términos de calidad, oportunidad y satisfacción de los usuarios.

Ahora bien, dentro del panorama para el sistema de salud de nuestro país, también se debe reconocer que éste ha evolucionado en los últimos años en términos de cobertura y accesibilidad, pero a pesar de las estrategias implementadas las opiniones de la población frente al tema de la prestación de servicios en salud siguen variando por diversas razones. Ejemplo de ello, es la percepción en la variación de los servicios de salud a los que accede un usuario, la cual se genera debido al tipo de aseguramiento y a la entidad prestadora de salud – EPS- en la cual se presta el servicio. Lo que estaría contradiciendo el principio de la ley estatutaria relacionado con la equidad, donde se plantea que independientemente del tipo de aseguramiento y la entidad se deberían cubrir las necesidades en salud de los pacientes puesto que prima la salud como derecho fundamental. (1)

De igual manera, con la reforma de salud, aumentó la autonomía del profesional de la salud en relación con la toma de decisiones acerca de los tratamientos para sus pacientes, pero no se crearon estrategias coherentes para dar seguimiento a dichos procesos manifestando a su vez, el desconocimiento hacia el rol del auditor en salud para orientar dichos procedimientos, por lo cual y aún con la Ley estatutaria en salud, se continúan con los interrogantes e insatisfacciones manifestadas por parte de la población relacionadas con la operatividad del sistema.

Lo anterior, conlleva a una reflexión en torno a los objetivos de la prestación de la salud, las falencias reales del sistema colombiano de salud, el rol de las EPS con respecto a las necesidades de sus usuarios, el tipo de información que se encuentra en las instituciones y sus manejos administrativos y el rol de los profesionales en

salud dentro de la prestación del servicio. Y es a partir de estas reflexiones que es necesario revisar aspectos como los planes de mejoramiento continuo de los procesos dentro de las instituciones, más allá de los espacios de habilitación y acreditación.

Para alcanzar ese objetivo, se pretende que la auditoría 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.

Por tal motivo, es necesario que se establezca 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.

1.1 Formulación de la pregunta problema

¿Cuál es la importancia de la auditoría en salud en el ámbito hospitalario para la prevención de eventos adversos?

2. JUSTIFICACIÓN

El término auditoría en diversos contextos, se percibe como una evaluación que busca identificar errores dentro de un contexto o una serie de procesos. Esta percepción puede limitar de alguna manera, los alcances de la auditoría como una herramienta útil en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios en salud.

Se hace necesario definir la auditoría desde un punto de vista integral en el que se incluyan los términos de calidad de los servicios, oportunidad, acceso y humanización. De igual forma, al comprender la auditoría en salud como una herramienta que permite la identificación de las falencias en la prestación de los servicios se mitigaría el impacto que ésta puede generar sobre los usuarios, ya que al identificar una falla en los procesos se obtendría una oportunidad para solventarlo, lo que conllevaría al mejoramiento continuo y, por ende, a la calidad del proceso o servicio. (2)

Ahora bien, el comprender lo que realmente es la auditoría, como lo menciona el decreto 1011 de 2006, también permitiría que este proceso se incluya en un recurso de evaluación a todos los sectores que se encuentran asociados a la prestación de un servicio y a la atención en salud. Lo que resultaría en la toma de decisiones de cambio para el mejoramiento continuo y a que los representantes del sistema de salud actuarán dentro de la toma de dichas decisiones.

Se plantea que a partir de una revisión teórica se llegue al verdadero concepto de auditoría, con el fin de relacionarlo con la búsqueda de la mejora de los procesos de la atención en salud y que, además, esto desencadene un cambio en la percepción de los involucrados hacia lo que significa auditoría en salud. (3)

Para el entendimiento de los conceptos que describen un evento adverso es importante reconocer que estos ocurren con mucha frecuencia, que son derivados no solo de fallas humanas sino de los sistemas, este reconocimiento y entendimiento es el primer paso para la prevención y corrección de los mismos, también es importante saber cuáles son las causales que llevan a que el equipo de salud cometa errores, sin embargo y para tener en cuenta, la mayoría de los eventos adversos no son producidos por negligencia, inadecuada atención, educación o entrenamiento, sino que más bien ocurren en los servicios de salud debido al diseño del sistema o factores de organización, reconociendo que estos eventos son multifactoriales y raramente suceden por falta de cuidado o de un solo individuo.

Se define como evento adverso la situación o suceso no deseado imputable a la atención de salud y no derivado de la enfermedad o condición de salud del paciente.

Ocurren debido a que algo que fue planificado como parte de la atención médica

no funcionó como era deseable o porque esa planificación fue la equivocada. No debe entenderse como error médico los cometidos por los médicos, sino las situaciones adversas que se presentan por la prestación de salud. Todo el sistema es el involucrado en los errores médicos, profesionales y personal no profesional de la salud, infraestructura, procesos desarrollados dentro de la institución, entre otros, situación que ocurre durante el cuidado clínico y que resultan en daño físico o psicológico secundario a iatrogenia y no al curso natural de la enfermedad o a condiciones propias del paciente, diferente de aquellos eventos adversos que no se pueden prevenir llamado complicaciones o reacciones adversas.

Aquel evento adverso que hubiera sido posible prevenir utilizando medidas razonables, es entonces por definición un error médico. (4) Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica. (5)

Los eventos adversos (EA) pueden ocurrir debido a la conjunción de múltiples fenómenos, como procesos mal desarrollados, tecnologías mal aplicadas o interacciones humanas fallidas. El error es una de las causas de eventos adversos, pero daño y error no siempre van ligados.

En resumen, conocer los aspectos más relevantes de lo que implica la auditoría en salud permitiría desarrollar estrategias encaminadas a la identificación de oportunidades de mejoramiento continuo dentro de las instituciones. Lo que traerá como resultado la satisfacción del usuario, el aumento en el acceso, la atención oportuna, la minimización de la presencia de eventos adversos y el uso racional de los recursos del sistema de salud haciéndolo sostenible. Lo que consentiría que todos los principios que rigen el sistema de seguridad social sean aplicables y percibidos por la población.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Identificar la importancia que tiene la auditoría en salud en el área hospitalaria para la prevención de eventos adversos.

3.2 Objetivos específicos

- Analizar la utilidad de la auditoría en salud en el área hospitalaria para la prevención de eventos adversos en el paciente basado en la literatura actual.
- Realizar una revisión bibliográfica sustentada desde las perspectivas teóricas en lo referente al concepto de la auditoría en salud
- Identificar desde una revisión bibliográfica las perspectivas teóricas relacionado al concepto de eventos adversos.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Marco teórico

4.1.1 Concepto de auditoría en salud.

Según lo expresado por Francisco Álvarez (6) la auditoría en salud es definida como un proceso de evaluación continuo, sistemático y objetivo de la atención médica con base en el análisis crítico y objetivo de la historia clínica. La finalidad principal de este tipo de auditoría es monitorizar, controlar y mejorar la calidad de la atención en salud, contribuyendo de manera continua a la educación de los profesionales de la salud; es decir que apunta a la actuación del médico como tal.

Dentro de sus objetivos principales se destacan: Evaluar la calidad de las historias clínicas, evaluar la calidad de la atención de acuerdo con protocolos establecidos, lograr un uso racional de medicamentos, utilizar adecuadamente la cama hospitalaria, evaluar el cumplimiento de protocolos de manejo y lograr pertinencia en incapacidades por enfermedad general y maternidad. (7)

De igual forma, La auditoría clínica es definida como un proceso de evaluación retrospectivo que cubre la totalidad de la prestación de un servicio de salud y tiene que ver con todo el conjunto de acciones ejecutadas por todo un equipo interdisciplinario de atención en salud. Dentro de sus objetivos se destacan: Diseñar, implantar y desarrollar sistemas de garantías de calidad; establecer los criterios de acreditación de hospitales; diseñar indicadores y estándares por calidad; evaluar la eficiencia, la eficacia y la efectividad de la administración y la calidad de la atención médica y sus impactos.

El autor destaca en su obra que “la auditoría en salud tiene las siguientes características: objetiva, documental, planeada, confidencial, permanente, participativa, flexible y debe ser realizada por profesionales de amplio conocimiento y experiencia y, ajenos a la materia objeto de la auditoría”. Resalta, además, que “la auditoría en salud es que ella debe ser realizada por especialistas de reconocido prestigio profesional y que no hayan intervenido en el caso objeto de auditoría”, teniendo en cuenta que el proceso de auditoría en salud conlleva un juicio de orden científico y técnico de la actividad médica, el cual no puede ser realizado por personas inexpertas.

El mismo autor en su obra enumera otras clases de auditoría, como son:

- (a) Auditoría administrativa. “Es el examen sistemático de la organización para evaluar su proceso gerencial, logro de objetivos, procedimientos, valores corporativos, instalaciones y equipos, que determinan el cumplimiento de su misión”
- (b) Auditoría operativa. “También se llama auditoría gerencial, de gestión, de

racionalidad económica, por medio de ella se trata de determinar si la correspondiente entidad o institución utiliza óptimamente o con criterio económico, los recursos productivos puestos a su disposición”, analizando las causas y los posibles remedios de las situaciones presentadas.

(c) Auditoría financiera, entendida como “el examen objetivo, sistemático de los estados financieros básicos, tales como: Balance general, estado de resultados, estado de utilidades y el estado por flujo en efectivo”.

(d) Auditoría social. Su campo de actuación lo constituyen todas aquellas funciones y actividades de la empresa que tienen un alcance social y, en particular, el denominado balance social, extendiéndose a todos aquellos aspectos y acciones de la empresa que repercuten favorable o desfavorablemente al bienestar del personal de la propia empresa y de los ciudadanos en general.

(e) Auditoría interna. Es la efectuada por personal que tiene relación de dependencia laboral con la empresa o entidad. No obstante, este personal es independiente de los elementos objeto de su examen.

(f) Auditoría externa. Es la efectuada por profesionales independientes de la empresa o entidad.

4.1.2 Antecedentes de la auditoria en salud.

La auditoría en salud siempre ha estado ligada a la calidad del cuidado médico y esto no es nuevo, ya que los códigos de la medicina que hablan de miles de años así lo referencian. La primera referencia que encontramos a nivel mundial es el código recopilado por Hammurabi en 1750 A. de JC. Por estos hallazgos podemos decir y hablar de la importancia de la Auditoría y que esta es reconocida desde los tiempos más remotos, teniéndose conocimientos de su existencia ya en las lejanas épocas de la civilización sumeria. Esto evidencia que, en la era antigua, especialmente en la cultura de Egipto y de la India, existían personas solamente dedicadas a la observación del cumplimiento de las normas sanitarias.

En Babilonia (XVIII a.C.) desde esta época existía el Código de Hammurabi, el cual imponía severos castigos a los malos resultados en los tratamientos en el pasado, dicho documento actualmente se encuentra en el Louvre de París. (8)

Otro es el Juramento Hipocrático (data de 460 A. de JC.), que hace parte de la historia de la medicina y por lo tanto de la auditoría concurrente, este señala explícitamente en uno de sus párrafos que "... no practicará la talla vesical quien no sabe hacerla" aludiendo puntualmente a un tema de calidad que a pesar del transcurrir del tiempo no es conceptualizado en toda su dimensión. "El proceso de

auditoria medica como se puede evidenciar y leer es llevada a cabo desde muchos siglos atrás, empezando con el desarrollo de estadísticas nacionales de nacimientos y muertes en el Libro Domesday de 1066". (9)

En el siglo XIX se da un evento de calidad en la atención médica, ésta se enmarca en una península en el Mar Negro, durante la Guerra en Crimea en 1854 cuando Inglaterra y Francia invaden dicha península sobre la costa; después del éxito en esta batalla, se dio y sobrevino una mortalidad alarmante en los hospitales británicos.

En enero de 1855 hubo 3168 muertos: 83 por heridas, 2761 por enfermedades infecciosas y 300 por otras causas; por ello el parlamento Británico encargó a la enfermera Florence Nightingale que fuera a los hospitales de Scutari cerca de Constantinopla. El relato final de ella en las observaciones encontrada sobre el Hospital Barrack es impresionante, estaba inundado con aguas de albañal y no había provisión de agua potable, infiriéndose las condiciones de ese centro.

Realizado el diagnóstico por ella a la vez propuso soluciones a corto plazo. El ejemplo o caso de Scutari es valioso por dos razones: La primera porque es el reporte pionero sobre calidad del cuidado médico y soluciones viables y el segundo porque en Scutari en los seis meses siguientes bajó la mortalidad de 40% de soldados admitidos a los hospitales a 2%. Aunque estas evidencias puedan parecer remotas, ilustran algunos de los rasgos básicos de la auditoría médica". (10)

La revolución y difusión de la cátedra y estudio de la medicina a inicios del siglo XX conlleva a resaltar y tener muy presente el concepto de la calidad de la atención, "Abraham Flexner en 1910 en un reporte para la Fundación Carnegie textualmente dice que observó "hospitales miserables, trampas mortales sin equipos suficientes para hacer un examen clínico ordinario" esto dio inicio a que el Colegio Americano de cirujanos estableciera estándares mínimos para la profesión y que la educación médica estuviera sólo en cabeza de las Universidades.

El informe Flexner, criticó severamente el sistema existente, arrojó y concluyó en la no-acreditación de 47 facultades de Medicina. En 1914, Edward A. Godman en Boston, EE.UU., coincidiendo con los primeros esfuerzos ordenados de estructuración hospitalaria, propugnó un método sobre la base del cual se intentaba establecer los resultados del tratamiento de los pacientes internados, se quería saber "si el tratamiento había sido exitoso y en caso negativo por qué", a fin de prevenir los errores en el futuro.

En 1918 el Colegio Americano de Cirujanos (ACS - E.U.) define los principios de la estructuración orgánica hospitalaria, y los criterios mínimos de acreditación. En 1927 Gustav Ward: investiga la Mortalidad e Infección post operatoria de cada cirujano y publica su experiencia de 8 años en Hospitales para mujeres de Nueva

York. En 1929 Tomás Ponton (ACS - E.U.), publicó en el boletín del American College of Surgeons: Auditoria médica en base a métodos de contabilidad financiera, que fue rechazada porque la codificación buena, regular o mala no podía aplicarse a pacientes no quirúrgicos.

En 1950 la Universidad de Michigan (USA) procesa "estudio piloto" en 15 Hospitales, luego de dos años de su aplicación por el cuerpo médico. En 1955 Virgil N. Slee, difunde el procedimiento como un recurso de la Educación Médica Continua, para aminorar la morbilidad. En 1963, se aplica auditoria médica en 281 Hospitales en 41 Estado de USA, ampliando notablemente la cobertura inicial de los 15 establecimientos de 1950.

En Gran Bretaña en 1967 el reporte Cogwheel sobre mortalidad materna y el servicio de consejería hospitalaria en 1969 (HAS: Hospital Advisory Service) fueron de los primeros esfuerzos de implementar la auditoría, sin embargo el documento "Trabajando para los pacientes" marcó un hito en el desarrollo de la Auditoría Médica". (11)

El primer gran intento inglés para realizar auditoría fue el llevado a cabo por el Royal Collage of General Practitioners en 1977. Estos identificaron y analizaron varias dificultades entorno a la calidad hospitalaria, y resaltaron la importancia y el potencial de la auditoría médica, en estos casos, para así poder mejorar los indicadores de calidad de cualquier establecimiento hospitalario.

En el año de 1980 se retomó dicha experiencia, para ser aplicada a las instituciones prestadoras de salud modernas. En los países de Norteamérica, especialmente en Canadá, como política pública en el año 1983 se comenzó a exigir la aplicabilidad e implementación del sistema de la garantía de la calidad. Todos estos antecedentes conllevo a que el año 1985 se creara la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. (12)

En 1990, se implementa la Acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe. En el año 1992, se crea el modelo de Manual de Acreditación Hospitalaria, por la Federación Latinoamericana de Hospitales y la Organización Panamericana de la Salud.

En Colombia el control y auditoria en salud surge con la ley 10 de 1990 que garantizo la reestructuración del Sistema de salud colombiana, posteriormente con la constitución política del año de 1991 se elevó la salud al rango de Servicio Público. Adicionalmente con la constitución de 1991, en sus artículos 209 y 269, determino la necesidad y el deber de la administración pública, de garantizar todos los métodos y procedimientos de control, la eficiencia de dicho control será evaluada por la Contraloría General de la nación.

La ley de control interno de las entidades territoriales, ley 87 de 1993, implemento

la aplicación de las auditorías internas en el sector público, en otras palabras, fue retomar las prácticas y experiencias del sector privado en relación a las auditorías, el control interno y muchas herramientas de tipo gerencial, aplicadas al sector público.

Luego surge la ley 100 de 1993 en su artículo 227 y el Decreto reglamentario 2174 de 1996, organizan el Sistema de Garantía de la calidad y ordena su implantación en las entidades de salud del país. Posteriormente surgió el decreto 1011 del 2006 que estableció el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema de seguridad social en salud. Este sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud está integrado o conformado por cuatro componentes como son: 1) Sistema único de habilitación, 2) Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud 3) Sistema único de acreditación. 4) Sistema de información para la calidad.

Como se puede observar en los antecedentes históricos y reglamentarios de la auditoría médica y de salud, son muchos los hechos históricos y legales que han marcado y direccionado dicho campo, pero nunca históricamente, ni legalmente existe el antecedente de la auditoría concurrente, hecho este lamentable para garantizar una mayor accesibilidad y oportunidad en la atención hospitalaria de alta complejidad que hoy por hoy está colapsada y generando tantos paseos de la muerte.

4.1.3 Eventos adversos.

Según el anexo técnico 2 de la clasificación internacional de seguridad del paciente; se define el evento adverso como todo incidente imprevisto e inesperado que surge como consecuencia de la intervención asistencial o atención en salud, y que posteriormente pudiera dar lugar a una hospitalización prolongada, al deterioro en el estado de salud a la demora en el alta a incrementos de los costos a una discapacidad o hasta la muerte. No por la enfermedad o patología de base (13)

Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: resultado no deseado no intencional que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. (13)

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: resultado no deseado no intencional que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial (13)

En el ámbito hospitalario y la práctica diaria, los profesionales y técnicos en salud pudieran enfrentarse a varios escenarios que pese a la experticia y conocimientos adquiridos pueden desencadenar la generación de eventos adversos; como por ejemplo aquellos relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud, los relacionados con la administración y prescripción de medicamentos en los que se enfrentan diferentes panoramas como desconocer antecedentes toxico/alérgicos , error en identificación del paciente , dosis inadecuada o medicamento incorrecto , este constituye uno de los principales resultados inesperados en la atención en salud.

También se presentan los relacionados con cirugía y anestesia , la OMS en su alianza mundial para la seguridad del paciente en su folleto 2008 , describe “los datos procedentes de países desarrollados indican que los eventos adversos registrados en el quirófano representan al menos un 50 % del total de eventos adversos registrados entre pacientes quirúrgicos (alianza mundial para la seguridad del paciente la investigación en seguridad del paciente , mayor conocimiento para atención más segura OMS 2008).

Aquellos eventos adversos relacionados con la administración de inyecciones sin tener en cuenta las precauciones de asepsia y antisepsia adecuada, se describen casos en la actualidad en algunos países subdesarrollados en los que se reutiliza jeringas y agujas sin esterilización previa ; los relacionados con productos sanguíneos inseguros que pueden terminar en transmisión de infecciones víricas como VIH HEPATISIS BY C ; y en una menor proporción pero que pudiera tomar fuerza por la era y la revolución tecnológica actual los relacionados con dispositivos médicos.

R, Rodríguez –herrera R J Losardo en su artículo historia de seguridad del paciente hitos principales. Describen y documentan como dese civilizaciones como Mesopotamia, india y china se pueden identificar las primeras normas y leyes relacionadas con procurar una atención más segura de los pacientes; textos como el código Hammurabi obra del rey babilonio (Hammurabi 1810-1750 A.C) se refieren al acto médico y sus consecuencias, se propone maneras de castigo al médico que incurra y genere daño, como la descrita “ ley de talión la ley 218), en el transcurso de la historia el actuar medico sufre diversos cambios asociados al pensar de la época , se describe periodos como el romano 460-370 A.C y como pensadores influyentes como Hipócrates , en su máxima “*primun non nocere*”, se decreta la importancia de no generar nunca daño al paciente y que por el contrario se debe procurar siempre el bienestar de este; sin embargo no es hasta el año 1964 cuando Elihu M. Schimmel, médico gastroenterólogo y catedrático de la escuela de medicina de la universidad de Yale.

En su artículo titulado “los peligros de la hospitalización “, donde se menciona abiertamente los daños por iatrogenia que sufrían los pacientes internados en áreas de hospitalización , descubre y concluye que el 20 % de los pacientes

ingresados presentaban algún tipo de evento adverso , a partir de este vienen estudios significativos acerca de la seguridad del paciente, hasta la creación de la alianza mundial para la seguridad del paciente en el 2005 por la OMS , y en el 2007 en américa latina se realiza el estudio IBEAS (sobre la prevalencia de efectos adversos en hospitales de latinoamerica) donde se evidencio una tasa de eventos adversos documentada de 10.5% en los cuales el 60 % se clasificaba como evitables. (14)

En resumen, conocer los aspectos más relevantes de lo que implica la auditoría en salud permitiría desarrollar estrategias encaminadas a la identificación de oportunidades de mejoramiento continuo dentro de las instituciones. Lo que traerá como resultado la satisfacción del usuario, el aumento en el acceso, la atención oportuna, la minimización de la presencia de eventos adversos y el uso racional de los recursos del sistema de salud haciéndolo sostenible. Lo que consentiría que todos los principios que rigen el sistema de seguridad social sean aplicables y percibidos por la población.

4.2 Marco conceptual

Auditoría: La auditoría en salud se define como una evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad.

Eventos adversos: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

Atención hospitalaria: La atención hospitalaria comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.

Pacientes: El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

Prevención de enfermedades: La prevención de enfermedades, clínica o sanitaria, es el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo o progreso de enfermedades. A nivel asistencial se aplica desde la atención primaria hasta la especializada, englobando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción

de la Salud (PAPPS) de medicina de familia o los Servicios de Prevención Ajenos de medicina del trabajo, hasta las políticas de promoción de la salud, vacunación, medicina preventiva y salud pública.

4.3 Marco ético - legal

En Colombia dentro de la Ley 100 de 1993 se establece como objetivo garantizar los derechos irrenunciables de las personas y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, garantizando así la cobertura del derecho a la salud y servicios complementarios.

Esta ley se encuentra basada en un modelo de cobertura universal, teniendo por principios la universalidad, eficiencia, integralidad, solidaridad, unidad y participación la cual se orienta a promover calidad y economía en un sistema de administración eficiente, otorgando al individuo la capacidad de opinar e influir sobre el sistema de salud, teniendo en cuenta la calidad y costos, en vez de ser este un sujeto pasivo de recepción de servicios.

De igual manera encontramos la Ley 715 de 2001, la cual va dirigida a secretarías y direcciones territoriales de salud, las cuales garantizan la prestación de servicios de salud en la población vulnerable, del régimen subsidiado y pobre a nivel nacional, los cuales no se encuentran cubiertos en el plan de beneficio. (14)

Es así como se hace necesario contar con mecanismos que permitan realizar de manera eficiente una evaluación sistemática y continúa de la atención en salud con miras no solo al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios a su cargo, sino a su coherencia y eficacia.

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 trazadores.

En la ley 1122 de 2007 se reglamenta la atención en salud con la normalización del plan nacional de salud pública, en el cual se reglamentan las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana. Enmarcado en la atención en salud por determinantes, factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (15)

Posteriormente es generada la ley 1438 de 2011 donde exponen en el artículo 3 los principios fundamentales de los servicios de salud de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, equidad, prevalencia de derechos, calidad, continuidad y prevención. Definen en el artículo 5 el diseño de indicadores donde se miden los logros en salud, determinando así la metodología para su aplicación, así como la distribución de recursos de conformidad con estos.

De igual manera especifican en el artículo 11, la contratación de las acciones de salud pública, promoción y prevención donde se enfatiza que las entidades promotoras de salud garantizaran la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, promoción específica, vigilancia epidemiológica y atención de enfermedades de interés en salud pública. (16)

Luego aparece la ley estatutaria en salud 1751 de 2015 donde coloca al estado como responsable de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación y mejoramiento. En su artículo 9 se hace referencia a los determinantes en salud, los cuales deben de ser reducidos pues inciden en el goce efectivo de la salud y elevación de la calidad de vida de las personas. (1)

Según la Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud se encuentra los procesos asistenciales seguros, el cual es la encargada de detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud. (17)

Los estudios de prevalencia de eventos adversos en Latinoamérica señalan a la infección intrahospitalaria como el evento adverso más frecuente y fue el primer reto declarado por la alianza mundial para la seguridad del paciente. Por lo cual deben considerarse los procesos asistenciales para asegurar:

- La prevención de infecciones del sitio operatorio (ISO).
- Prevención de endometritis.
- Prevención de neumonías nosocomiales y asociadas a ventilación mecánica.
- Prevención de infecciones transmitidas por transfusión sanguínea (ITT)
- Prevención de flebitis infecciosa, mecánica o química.
- Prevención de infecciones del torrente sanguíneo (Bacteriemias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (catéteres periféricos y centrales)
- Prevención de infecciones de vías urinarias asociadas a dispositivos invasivos (Sondas vesicales).

Además, se deben de desarrollar acciones encaminadas a:

- Desarrollar adherencia al uso de alcohol en la higiene de manos.
- Lograr adherencia del personal al protocolo del lavado de manos.
- Estandarizar procesos y verificar mediante listas de chequeo medidas de prevención validadas para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Involucrar a los pacientes y sus familias en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Involucrar a todo el personal de salud en la implementación de las medidas pre, intra y postquirúrgicas para la prevención de infección del sitio operatorio (ISO), (realización de lavado de manos, implementación de profilaxis antibiótica, asepsia y antisepsia de la piel, manejo de heridas entre otros).
- Realizar aislamiento de pacientes que lo requieran.
- Gestionar la disposición de desechos hospitalarios.
- Optimizar lavado y desinfección de áreas.
- Promover la prevención de infecciones a través del medio ambiente (aire, agua, circulación de personas en el ámbito quirúrgico).

De igual manera se deben de impulsar los 5 momentos promovidos por la OMS/OPD. (18)

- Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.
- Lavado de manos antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.
- Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.
- Lavado de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente.
- Lavado de manos antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.

TUTELAS:

Sentencia t-059/2018.

DERECHO A LA SALUD-Vulneración por implante de lente de color diferente al color natural del iris

FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios rectores como oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad, continuidad.

DERECHO A LA SALUD-Derecho a recibir los tratamientos con implicaciones estéticas, que no buscan el embellecimiento sino la recuperación del estado físico previo a accidente, enfermedad o trauma

4.3.1 ACTO EXTRAMEDICO - Evento adverso / EVENTO ADVERSO - Noción. Definición. Concepto. Reiteración jurisprudencial

El evento adverso se ha entendido como aquel daño imputable a la administración por la atención en salud y/u hospitalaria, que no tiene su génesis u origen en la patología de base del paciente, y que puede desencadenar la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud –entendidos en sentido genérico–, desde diversas esferas u órbitas legales (...) los eventos adversos, como incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia, se localizan en el campo de los actos extra médicos toda vez que es en este ámbito en que se pueden materializar los posibles riesgos o circunstancias que sean configurativas de eventos de responsabilidad de la administración sanitaria que no se relacionan con la patología de base; en consecuencia, el deber que se desprende de esa relación jurídica consiste en evitar o mitigar todo posible daño que pueda ser irrogado al paciente durante el período en que se encuentre sometido al cuidado del centro hospitalario. Así las cosas, tanto la doctrina como la jurisprudencia han deslindado la responsabilidad derivada de la falla (culpa) del servicio médico (errores médicos o paramédicos), de aquella que se relaciona con el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en el establecimiento sanitario, precisamente por tener un fundamento o criterio obligacional disímil; el primero supone el desconocimiento a los parámetros de la lex artis y reglamentos científicos, mientras que el segundo está asociado al incumplimiento de un deber jurídico de garantizar la seguridad del paciente. Ahora bien, no supone lo anterior que la responsabilidad de la administración sanitaria se torne objetiva en el segundo supuesto, como quiera la jurisprudencia de esta Sala ha sido enfática en precisar que la medicina no puede ser considerada una actividad riesgosa, salvo aquellos eventos en los que se empleen aparatos, instrumentos o elementos que conlleven un riesgo para los pacientes, único escenario en que será viable aplicar el título de imputación –objetivo– de riesgo creado o riesgo área. (19)

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

El presente estudio es una revisión sistemática cualitativa la cual consiste en la elección de un tema y a partir de este se analiza y redacta una presentación crítica de la bibliografía que existe al respecto. (20) La revisión sistemática se define como un documento resultado de una investigación documental terminada donde se analizan, sintetiza e integran los resultados de investigaciones publicadas o reportadas, sobre una temática específica en cualquier campo sea científico, tecnológico, humanístico o de diferentes fenómenos de orden históricos, psicológicos, sociológicos, entre otros con la finalidad de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo en dichas áreas. También podemos decir que la revisión sistemática se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de publicaciones científicas, artículos técnicos, tesis y artículos de revisión, leyes tuteladas, sentencias y utiliza técnicas muy precisas de la documentación existente, que directa o indirecta, aporte la información. (21)

5.2 Tipo de diseño

La revisión bibliográfica es de tipo descriptivo, lo cual nos permite realizar una investigación detallada y ordenada generando una línea de información de procesos que sean importantes desde el comienzo de la elaboración de la revisión sistemática, se establece una proyección del trabajo que va íntimamente ligada a la exploración, revisión bibliográfica y literaria que se consigue por medio de búsquedas en diferentes bases de datos a nivel nacional e internacional como Sciencedirect, Pubmed, Scielo, Medline y Google académico entre otros, que nos brindó bases sólidas en cuanto a fundamentación sistémica y pilares de la seguridad a nivel internacional, gracias a esto se pudo presentar el contenido de forma tácita y clara. (21)

5.3 Etapa de revisión y análisis de fuentes bibliográficas

A través de una revisión documental que incluye artículos, estudios descriptivos, revisiones sistemáticas y publicaciones entre los años 2000 y 2019 se analiza las características y factores relacionados con auditoría en salud en el área hospitalaria para la prevención de eventos adversos.

5.4 Criterios de selección

Dentro de los criterios de búsqueda se resalta la importancia de documentar:

- El rol del auditor y su papel en el ejercicio de la seguridad del paciente en el

área hospitalaria.

- Herramientas que faciliten y agilicen el proceso de la auditoría en salud con los objetivos propuestos.
- Caracterización general del ejercicio de la auditoría en salud
- Identificación de modelos que refuercen el proceso de la auditoría en salud en la práctica diaria.

La búsqueda se realiza a través de bases de datos institucionales y los buscadores Scencedirect, Pubmed, Scielo, Medline y Google académico entre otros.

5.4.1 Criterios de inclusión

Documentos en inglés y español como revistas, artículos, leyes vigentes, sitios web relacionados con el tema.

5.4.2 Criterios de exclusión

Se excluyen los artículos que no contenían los aspectos relacionados en los criterios de búsqueda

5.5 Etapas de consulta

Para las etapas de consulta se comenzará buscando y recopilando las fuentes de información como son bibliografías referenciadas, monografías del tema, anuarios, artículos de revistas, trabajos especiales; documentos oficiales o privados y/o investigaciones aplicadas.; a esta primera parte la categorizamos como etapa heurística. (21)

En la otra etapa de la consulta que denominamos etapa hermenéutica, se lee, interpreta, analiza y califica teniendo en cuenta su nivel de importancia dentro del trabajo de investigación. (21)

5.6 Consideraciones éticas

La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, la cual se realiza con el fin de agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Permite a las entidades a cumplir los objetivos aportando así un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar, ajustar y optimizar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control. (22) El código de ética donde regula las funciones del auditor debe de incluir:

- Funciones principales para desarrollar en la profesión y práctica de la auditoría interna.
- Describir las normas de comportamiento que se espera sean observadas por los

auditores internos, los cuales deben de garantizar la independencia de la auditoría interna y el cumplimiento del código de ética en el desarrollo de sus funciones. Esta regla facilita la interpretación de principios en las aplicaciones prácticas, siendo éticos con los hallazgos encontrados, ya que la falta de cultura ética se ha convertido en el principal riesgo para las organizaciones dentro de su entorno.

Se espera que los auditores internos apliquen y cumplan los siguientes principios de acuerdo con el marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna -Instituto de Auditores Internos – IIA.

Integridad. (22) Establece confianza y provee las bases para confiar en su juicio. Por ello:

- Los auditores internos deben desempeñar su trabajo con honestidad, diligencia y responsabilidad.
- Respetaran las leyes y deben de comunicar lo que corresponda de acuerdo con la ley.
- No participaran en actividades ilegales o en actos que vayan en detrimento del rol de auditoría interna o de la entidad.
- Respetar y contribuir con los objetivos legítimos y éticos de la entidad.

Objetividad. (22) Los auditores internos realizan una evaluación equilibrada de todas las circunstancias relevantes y forman juicios sin dejarse influir indebidamente por sus propios intereses, siendo objetivos y profesionales al reunir, evaluar y comunicar información sobre el proceso evaluado. Es por eso que los auditores:

- No participaran en ninguna actividad o relación que pueda perjudicar su evaluación imparcial.
- No aceptaran nada que pueda afectar su juicio profesional.
- Divulgarán todos los hechos materiales que sean encontrados en el informe de actividades sometidas a revisión.

Confidencialidad. (22) Los auditores internos deben respetar el valor y la propiedad de la información que reciben, no utilizaran la información para lucro personal y no deben divulgar la información sin la debida autorización, a menos que exista una obligación legal o profesional para hacerlo.

Conflictos de interés. (22) Los auditores deben de comunicar de manera oportuna a sus superiores sobre cualquier situación que llegue generar conflicto de intereses, o cualquier situación que pueda llegar a incurrir en actos que afecten real o potencialmente el cumplimiento de los principios fundamentales.

Competencia. (22) Los auditores deben de aplicar el conocimiento, aptitudes y

experiencia necesarios para desempeñar los servicios de auditoría interna, mejorando continuamente sus habilidades, efectividad y calidad de sus servicios.

Principios bioéticos universales. Los tres principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación son:

- Respeto a las personas: protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.
- Beneficencia: maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación.
- Justicia: usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente (en términos de costo-beneficio).

De acuerdo con los principios bioéticos universales, se aplicará la autonomía mediante los lineamientos ético- legales anteriormente descritos, el presente estudio el cual se dirige al conocimiento de procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; es una investigación con riesgo mínimo: dentro del marco de estudios que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, en donde la probabilidad y la magnitud del daño o malestar que puede ser previsto anticipadamente no son mayores de aquellas vivenciadas por la persona a diario o durante la realización de un examen físico o psicológico de rutina, de igual forma se reglamente un cuidado especial dirigido a la utilización de poblaciones vulnerable.

6. RESULTADOS

6.1 Utilidad de la auditoria en salud en el área hospitalaria para la prevención de eventos adversos en el paciente basado en la literatura actual

Fajardo (23) afirma que la auditoria ha estado presente desde el surgimiento de la medicina, como una herramienta de revisión-verificación continua y sistemática de procesos médicos y sus resultados, “con el objetivo de alcanzar el mejoramiento continuo y la estandarización gradual de la práctica médica, a fin de disminuir la variabilidad clínica y minimizar los riesgos de las intervenciones en salud” (p.16), es decir, que el ejercicio de la práctica médica lleva implícito un proceso de mejoramiento continuo en búsqueda de alternativas y tecnologías que mejoren las condiciones de salud del paciente; pues en lo referido al proceso asistencial, la auditoría del acto médico en particular, fomenta la cultura de educación continuada, la pertinencia técnico científica de los procedimientos e intervenciones de acuerdo a las necesidades del paciente y la medicación adecuada.

En este sentido, Apráez (24) afirma que el consumo excesivo junto con la polimedicación innecesaria en un significativo número de casos, se ha convertido en un verdadero problema por sus efectos adversos en la salud de las personas y, por tanto, la auditoría del acto médico resulta de gran utilidad en la desmedicalización de la sociedad, obviamente sin menoscabo de los derechos de los usuarios, al incidir para que los médicos generales opten en la medida de lo posible por asumir las actividades preventivas y de promoción de la salud, y “contribuye a reforzar o mejorar la relación médico-paciente para hacerla más empática y poner en valor la labor pedagógica que desempeñan los profesionales del sistema sanitario” (p.10).

Para Vélez (25), la auditoría en los sistemas de salud constituye un instrumento de evaluación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procedimientos de atención médica, consistente en la revisión sistemática, continua y objetiva del acto médico basada especialmente en el análisis de las historias clínicas. En las IPS, la auditoría de la práctica médica tiene un “carácter educativo, correctivo, preventivo, y se concibe como un procedimiento técnico de control o mecanismo de mejoramiento y perfeccionamiento médico, basado en la utilización de normas y registros” (p.26).

En consecuencia, la auditoría en salud adquiere gran importancia en el contexto de la atención primaria en salud, en tanto contribuye a controlar y minimizar los riesgos inherentes a la práctica de los profesionales de medicina general (quienes son los llamados a promover la prevención y promoción de la salud en todos los niveles de atención); por lo cual, se orienta además, a prevenir las complicaciones o errores de la mala práctica en prestación de servicios de salud que puedan afectar la seguridad y la calidad en la atención de los pacientes. Fajardo (23), también destaca

la importancia de la auditoría concurrente, la cual como “evaluación sistemática, continua e integral de la calidad de la asistencia médica de manera presencial durante la ejecución de las atenciones médicas dentro de las instituciones que prestan el servicio de salud”; promueve en los médicos el mejoramiento de la calidad de atención en salud y el tiempo dedicado a cada paciente según lo estipulado por la normativa, la pertinencia de su práctica profesional según las guías y protocolos establecidos; permite verificar la satisfacción del usuario y evaluar la calidad del diligenciamiento de la historia clínica.

Álvarez (26), afirma que la auditoría en salud basada en historia clínica tiene como principal finalidad monitorizar, controlar y mejorar la calidad de la atención en salud, contribuyendo de manera continua a la educación del personal médico y demás profesionales de la salud con respecto al adecuado diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, es decir, que apunta a la actuación del médico como tal.

Dentro de sus objetivos principales se destacan: evaluar la calidad de las historias clínicas, la calidad de la atención médica de acuerdo con protocolos establecidos, lograr un uso racional de medicamentos, evaluar el cumplimiento de protocolos de manejo, lograr pertinencia en incapacidades por enfermedad general y maternidad, generar cultura frente a la importancia de la atención primaria con fines preventivos o de tratamiento básico que impidan las complicaciones de salud de la población y obviamente la humanización del acto médico para considerar los factores bio-psicosociales y culturales de sus pacientes.

Desde la perspectiva de Fajardo (23), la importancia de la auditoría en salud radica en que permite evaluar la efectividad en la implementación de “los esquemas de gestión integral del riesgo establecidos para cohortes de pacientes crónicos y de alto costo, donde se caracteriza y segmenta la población de riesgo en grupos de atención especial de acuerdo con patologías específicas tales como hipertensión arterial y diabetes” (p.26), al igual que el grado de formación y entrenamiento de los médicos de atención primaria para atenderlas de manera integral, basados en guías de práctica clínica y protocolos de atención en los cuales están establecidas las metas específicas de control de cada enfermedad, determinando si se han definido los procedimientos médicos más convenientes, al igual que los logros en lo concerniente a evitar la enfermedad y tratar oportuna y eficazmente las patologías de la población disminuyendo sus complicaciones.

La auditoría en salud, también permite evaluar la oportunidad en la remisión de los pacientes por parte de los médicos generales, a los programas de prevención y promoción establecidos por la institución; identificar las fuentes de información y los mecanismos para realizar las búsquedas activas de la población de riesgo y su efectividad; detectar las deficiencias y falencias en cuanto al registro del acto médico en la historia clínica; y, cuando es el caso, definir las variables que deben manejarse en dicho documento esencial, para garantizar la identificación del riesgo de la población e todos los niveles de atención (por ejemplo: métodos de planificación

familiar, tabaquismo, sedentarismo) y los riesgos psicosociales de la población de riesgo que afecte la adherencia a los tratamientos.

Fajardo (23) asegura que desde la auditoría del acto médico, además de evaluar el estricto cumplimiento y apego a las disposiciones jurídico-administrativas, la ética profesional, el grado de humanismo en la relación médico-paciente y promover la apertura al cambio como proceso flexible en el momento de interpretar y ajustar sus acciones a la realidad cambiante de las instituciones de salud, a los esquemas normativos, el recurso humano, las nuevas tecnologías y avances en conocimientos científicos sobre el manejo de las enfermedades de la población, se puede liderar la concientización de los médicos generales de atención primaria en salud, sobre la importancia de gestionar el riesgo mediante procesos y protocolos definidos de intervención, sistemas de clasificación de riesgos, sistemas de monitoreo y evaluación de resultados y, por supuesto, de conocimientos actualizados, habilidades, actitudes y aptitudes suficientes que les permitan resolver las diversas situaciones de salud del individuo, su familia y comunidad.

6.2 Revisión bibliográfica sustentada desde las perspectivas teóricas en lo referente al concepto de la auditoría en salud.

No.	TITULO	CONCEPTO	AUTORES	PAIS	AÑO
1	Nuevas tendencias en auditoría: análisis de datos y aseguramiento continuo (27)	Se describe y aplica una auditoría del conocimiento en un área biomédica, estableciendo que a través de ella nos permite de alguna manera prevenir el desconcierto o riesgo que provoca el vacío del conocimiento en algunos espacios, convirtiéndose el conocimiento, la experiencia y entrenamiento en fortalezas de la institución.	Fernández MM	Bolivia	2016
2	Situación actual de la auditoría médica en Colombia (28)	En el artículo se realiza una comparación entre los programas de auditoría que ofrecen diferentes universidades en Colombia. Menciona que, en la mayoría de estos programas, el énfasis que se hace es más administrativo y financiero, y no apunta hacia el usuario y su grado de satisfacción. De igual forma, no se aborda la	Páez C.D.	Colombia	2015

		calidad en la atención y el grado de humanización, puesto que apuntan más hacia los costos y la productividad.			
3	Auditoría del servicio (29)	El texto menciona que dentro del concepto de auditoría en salud cabe resaltar la auditoría del servicio. La cual se enfoca en la atención que se le ofrece a los usuarios y el grado de satisfacción que manifiestan en relación con los principios de la atención en salud: oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción. Lo que constituye un aspecto importante para el mejoramiento de la calidad y la habilitación/acreditación de las instituciones de salud.	Cifuentes B.P.	Colombia	2015
4	Herramienta de auditoría para la gestión de tecnología biomédica. (30)	En este artículo se menciona que las auditorías comúnmente se llevan a cabo con elementos como listas de	Rúa A., Torres D., Camacho J	Colombia	2015

		<p>chequeo, lápiz y el criterio observacional del auditor. Lo que evidencia que no existe una estandarización de instrumentos que permita realizar una evaluación más precisa y confiable. Motivo por el cual, la elaboración de herramientas que estandaricen los procesos evaluados lograría que las auditorías fueran más objetivas y amenas. Aspecto que también influiría en que se disminuya el uso de recursos, que se pueden usar para las auditorías internas, las auditorías externas y las autoevaluaciones. Por lo que se plantea que la herramienta se cree teniendo en cuenta la normatividad vigente y los estándares de habilitación y acreditación</p>			
5	Aspectos éticos en la	El texto plantea una reflexión hacia	Sandoval BR	Colombia	2015

	auditoría en salud (Ethical Issues in Healthcare Audit) (31)	las obligaciones éticas que debe tener un auditor en salud. Reflexión que argumenta que ser auditor no solo implica el hecho de buscar falencias, corregirlas y verificar su mejoramiento continuo, sino también el hecho de obrar con objetividad siempre con un alto grado de valores morales. Lo anterior debido a que no se auditan “cosas” sino aspectos que influyen en las vidas de los pacientes. Por tanto, la función del auditor en salud debe ser buscar el mejoramiento de la calidad de la atención en salud propendiendo por el bien máximo, sin intereses personales o de la empresa, garantizando una atención de calidad y registros claros y completos			
6	Desarrollo	e Este estudio se encaminó a	Torres TF.	Ecuador	2015

	implementación de un modelo de auditoría médica basado en garantía de calidad y supervisión participativa en Ecuador (32)	fomentar la cooperación participativa entre auditores y auditados, con el fin de asegurar la calidad de la prestación del servicio de salud. A raíz de esto, se evidencia que el proceso de auditoría es indispensable para la identificación de problemas y corrección de los mismos y no como es un proceso punitivo. En consecuencia, se fortalece la inclusión de estrategias para el mejoramiento de la calidad.			
7	Auditoría del conocimiento orientada a procesos principales en un área biomédica (33)	Se describe y aplica una auditoría del conocimiento en un área biomédica, estableciendo que a través de ella nos permite de alguna manera prevenir el desconcierto o riesgo que provoca el vacío del conocimiento en algunos espacios, convirtiéndose el conocimiento, la experiencia y entrenamiento en	Salas GG., Ponjuán DG.	Cuba	2014

		fortalezas de la institución.			
8	Auditoría de calidad tradicional vs auditoría de calidad y costos en salud: una revisión de sus elementos diferenciadores y comunes (34)	La investigación plantea una visión comparativa en la cual se resalta que entre las características de la auditoría tradicional se encuentran: la actitud no punitiva, la retroalimentación y la continua revisión de pares. Mientras que en la auditoría de calidad se resalta más la relación entre calidad versus costos, la eficacia de la misma y el costo de realizarla. Pero también indica que en ambos enfoques la actitud de los auditados no es la mejor, que refieren estar en contra de la auditoría y, además, presentan un desconocimiento respecto a los costos y a los procesos de la misma auditoría. Por otro lado, refiere que en el proceso de auditoría el principal fin es el mejoramiento de	Guzmán HA.	Colombia	2014

		calidad por medio de programas, pero aún se puede encontrar un alto grado de dificultad al momento de ejecutarlos			
9	Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema (35)	La revisión aborda el concepto de calidad en salud de Avedis Donavedian, sus normas técnicas y menciona la importancia de un cambio en el que se incluya un aumento de la equidad en la prestación del servicio, la eficiencia de la gestión y la efectividad de las actuaciones, para así lograr la satisfacción de las necesidades en la población.	Llinás DA.	Colombia	2014
10	La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud: consideraciones teóricas y metodológicas (36)	El texto presenta la conceptualización de la calidad de la asistencia médica, la evolución histórica de la calidad y las tendencias más recientes en el abordaje de la calidad en salud	Ávalos GM.	México	2014

		como son garantía de calidad, control de calidad total y mejoramiento continuo de la calidad			
11	Auditoria médica en anestesia (37)	En el artículo se retoma el concepto de auditoría como una oportunidad para educarse y prevenir el error médico y no como una instancia sancionatoria y punitiva. Razón por la cual la auditoría médica se convierte en un mecanismo que contribuye a evitar el riesgo de errores en el proceso de atención y de esta forma garantizar la calidad de la atención médico asistencial. Por ello, es importante que se establezca el hábito de aplicarla en las autoevaluaciones y no solo cuando se lleven a cabo las auditorías externas. Además, se menciona que el proceso de auditoría se debe realizar siempre	Iriarte FD, Torrez SJ, Melgarejo RL, Torrez SJ.	Bolivia	2010

		con los registros clínicos, pues lo que se consigna en ellos es la evidencia de lo que se realizó y lo que se omitió revela lo que el profesional no ejecutó.			
12	La auditoría: concepto actual o antiguo (38)	Los autores realizan una revisión de la evolución histórica de la auditoría en salud: concepto, marco legal y aplicación en Colombia.	Machucca AD	Colombia	2007
13	La auditoría como proceso de control: concepto y tipología (39)	En el artículo se realiza una revisión del término auditoría, los aspectos relacionados a cómo y cuándo apareció por primera vez y cómo influyó en el periodo de la revolución industrial. También aborda los tipos de auditoría: interna, independiente y gubernamental, su función e importancia. No aborda el concepto de auditoría en salud, ya que se enfoca más en una perspectiva administrativa y financiera.	Villardefrancos AM., Rivera, Z	Cuba	2006

14	Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada (40)	En esta revisión se detalló el papel del auditor médico como un profesional que busca el mejoramiento de la enfermedad y el aumento de la calidad, tanto en la atención, con especificaciones previamente definidas, como en los registros clínicos. Registros que deben cumplir con parámetros de oportunidad, legibilidad, confiabilidad y ética profesional. De igual forma, hace énfasis en que la auditoría medica se debe definir como una herramienta importante	Osorio Sayes Fernández Araya Poblete MD.	SG., Chile VN., ML., CE.,	2002
----	---	---	--	------------------------------------	------

7. DISCUSIÓN

La auditoría en salud de los profesionales de medicina general de atención primaria en salud reviste gran importancia, ya que permite evaluar la asertividad médica en los diagnósticos, la medicación y los exámenes diagnósticos ordenados y determinar la responsabilidad médica, convirtiéndose así, en un mecanismo de gran utilidad en la defensa de los médicos frente a demandas de tipo legal, por negligencia o mala praxis y, por tanto, prevenir errores médicos, promover la ética profesional y el mejoramiento de su práctica.

La función de la auditoría del acto médico, no se limita a detectar los errores cometidos por los profesionales de la medicina general, sino que profundiza en las causas que los generan y motiva el cambio y la implementación de estrategias para prevenirlos o corregirlos cuando este es el caso. La comparación del diagnóstico terapéutico y los procesos de tratamiento de los pacientes con lo establecido en las guías clínicas le permite al auditor identificar la pertinencia en el uso de la tecnología para cada caso particular y determinar costos innecesarios por este concepto.

Un aspecto fundamental de la auditoría en salud, es la evaluación de la interpretación que los profesionales en salud de atención primaria hacen de los resultados de pruebas diagnósticas que se requieran para la valoración integral de las condiciones de salud de los pacientes y la toma de decisiones frente a su condición de salud; a su vez, entre las estrategias de mejoramiento continuo de la atención primaria en salud derivadas del auditaje está la de fomentar en los médicos generales, la acción educativa para promover en los pacientes, sus familias y en las comunidades en general, estilos de vida saludables y el autocuidado en salud; además, evalúa si el manejo terapéutico se ha realizado con indicaciones precisas y oportunas, atendiendo las características, necesidades y expectativas de la población consultante; y detecta medicación excesiva, duplicidad de terapias y efectos adversos de los tratamientos con el fin de minimizar el daño en el paciente.

Para Cifuentes (29), la importancia de la auditoría en salud en atención primaria, radica en que al ser un instrumento fundamental para comparar lo que el profesional médico hizo con lo que debería haber hecho frente a la enfermedad de sus pacientes y evaluar la atención brindada y el logro de la atención proyectada, también permite formular e implementar los correctivos pertinentes para mejorar su práctica profesional con base en las deficiencias detectadas, es decir, que la misión del auditaje en este caso, es garantizar sus habilidades técnicas, la actualización de sus conocimientos, la apropiación de las nuevas tecnología de diagnóstico y su debida utilización, promover la ética profesional, la seguridad del paciente, humanizar la relación médico-paciente y, por tanto, optimizar el tiempo de consulta disponible en un diagnóstico óptimo que, a su vez, conlleve a un tratamiento asertivo.

Entre los múltiples objetivos específicos de la auditoría en salud Manrique (41), destaca los siguientes: evaluar calidad de la atención médica y su impacto; analizar las quejas, reclamos y denuncias originadas de la práctica médica, estudiar situaciones anormales en la práctica profesional, determinar la pertinencia de tratamientos, las necesidades de capacitación o actualización; la proporción de médicos con deficiencia en la calidad de atención brindada; su idoneidad o incompetencia profesional; verificar el diagnóstico, indicación o prescripción, los procedimientos diagnósticos y su correspondencia con el tratamiento terapéutico determinando su pertinencia; garantizar el uso de tecnología a la luz de los conocimientos y parámetros vigentes; efectuar seguimiento permanente a la atención médica brindada; y proponer estrategias de mejoramiento (Mejora Continua) de la práctica médica.

Otros aspectos que justifican la importancia de la auditoría en salud, es su énfasis en mejorar el diligenciamiento de la historia clínica, con fines de que esta refleje de la mejor forma posible todos los procedimientos del proceso de atención médica del paciente; identificar los errores médicos y efectos adversos para mejorar la práctica clínica y fortalecer la ética profesional, en pro de garantizar la seguridad del paciente; fomentar la excelencia clínica mediante la evaluación de tecnologías y procedimientos clínicos realizados como soporte a las decisiones clínicas y de gestión.

Su impacto, según el Ministerio de Salud y Protección Social (42), se centra en el mejoramiento de procesos y no en la búsqueda de culpables y fomenta la al interior de la organización y en los profesionales de la salud, la apropiación de las mejoras logradas mediante la promoción de la cultura de autoevaluación y autocontrol.

En consecuencia, coherentemente con el objetivo primordial de todo sistema de seguridad social en salud, de brindar acceso a los servicios de salud garantizándole la máxima calidad, la auditoría del acto médico en atención primaria tal y como lo afirma Escudero (43), tiene entre sus funciones primordiales prevenir las situaciones de demanda insatisfecha de los usuarios, en tanto centrada en el paciente evalúa la oportunidad del servicio médico, la relación médico paciente y los conocimientos básicos de los médicos generales, con fines de promover su formación para profundizar en determinados aspectos de acuerdo a los vacíos que posee; por ejemplo, impulsar su formación en medicina familiar, considerando que en atención primaria estos profesionales no solo deben apropiarse de distintos procedimientos alternativos para un mismo problema de salud, caso común en poblaciones específicas y fortalecer los mecanismos de participación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas, sino asumir la atención médica abordando todas las vertientes del ser humano (cuerpo, psique, sentimientos, familia, comunidad) y demás aspectos de su vida, motivarlos e implicarlos en el cuidado de su salud; en síntesis, valora la eficacia de la atención médica con fines de mejoramiento o perfeccionamiento de los aspectos evaluados, los cuales deben ser definidos con anterioridad a la realización del auditaje.

8. CONCLUSIONES

- La Auditoría en Salud es actualmente uno de los programas más importantes que ha creado la OMS, con la finalidad de reducir los riesgos de un paciente que es tratado intrahospitalariamente y como consecuencia de éste, lo cual no se hubiese logrado sin el interés y el vínculo por parte de muchos países a nivel mundial, disminuyendo así el porcentaje de eventos adversos en la atención a los pacientes, gracias a las investigaciones realizadas, las cuales permitieron difundir datos necesarios para el conocimiento y corrección de aquellas fallas que se podrían haber presentado en centros hospitalarios en todo el mundo.
- La auditoría para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, si es correctamente implementada, 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.
- La ética médica es el valor moral fundamental de la práctica médica y debe estar siempre por encima de los intereses monetarios personales o institucionales en favor de la atención del paciente, implicando en razón de su infalibilidad, el debido actuar de los profesionales para evitar en lo posible actos médicos indebidos tales como intervenciones quirúrgicas innecesarias, inadecuada administración de medicamentos, deficiencias en la atención personalizada del paciente, errores en el diagnóstico de las enfermedades o de tipo terapéutico entre muchos otros, que puedan causar efectos adversos en la salud de los pacientes y prevenir el enfrentamiento de responsabilidades legales de tipo civil o penal por los daños causados en el ejercicio de su profesión.

9. RECOMENDACIONES

- 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 debe ser oportuna, veraz y completa; junto con un personal idóneo a cargo del control interno y de la auditoría clínica.
- 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 médica proporcionada en la sala de hospitalización, consultorios de especialidades, Unidades de Emergencia y otros.
- La auditoría en salud debe ser un proceso que garantice la revisión sistémica y planificada de la atención integral del usuario en un nivel de alta complejidad; 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.

BIBLIOGRAFÍA

1. Congreso de Colombia. Ley estatutaria No 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015..
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007. ISBN: 978-958-98220-7-4.
3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto No 1011 de 2006. Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. 3 de abril de 2006. Diario Oficial, n. 46230, (03-04-2006).
4. Franco A. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Colombia Médica. 2005 Abril - Junio; 36(2).
5. Aguirre-Gas HG, Vázquez-Estupiñán F. El error médico. Eventos adversos. Cirugía y Cirujanos. 2006 Noviembre - Diciembre; 74(6): p. 495-503.
6. Álvarez F. Auditoría clínica y auditoría médica. [cited 2017 Junio 1. Available from: <https://app.vlex.com/#vid/auditornica-dica-72820797>.
7. Blavia Esquirol A. Evolución del pensamiento político. Ediciones equinoccio de la universidad Bolívar. 1992;; p. 231.
8. Patiño J. Notas sobre Hipócrates. SICUA. 2005.
9. North W. Studies in Medieval History. Haskins Society Journal. 2007; 19.
10. Lembcke P. Evolución de la Auditoría Médica. Journal of the American Medical Association. 1967; 199.
11. Piscoya Arbañil J. Calidad de la atención en salud a través de la auditoría médica Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
12. Fernández S. Los eventos adversos y la seguridad del paciente: CONAMED-OPS; 2015.
13. Rodríguez Herrera R, Losardo R. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Revista de la asociación médica Argentina. 2018; 131(4).
14. Congreso de Colombia. Ley 715 de 2001..; 21 de Diciembre de 2001 [cited 2019 Abril 30. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf.
15. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud..; 9 de Enero de 2007 [cited 2009 Mayo 1. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>.
16. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011.; 19 de Enero de 2011 [cited 2019 Mayo 1. Available from:

- http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html.
17. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.; 2010 [cited 2019 Mayo 1. Available from: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>.
 18. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Prácticas seguras consensuadas por el National Quality Forum, (NQF)..; 2009 [cited 2019 Mayo 13. Available from: <http://boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/PROYECTO%20BUENAS%20PRACTICAS%20DE%20SEGURIDAD.pdf>.
 19. Consejo de estado de Colombia. ACTO EXTRAMEDICO - Evento adverso / EVENTO ADVERSO - Noción.. [cited 2019 Mayo 13. Available from: [http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/104/S3/05001-23-24-000-1994-02530-01\(22304\).pdf](http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/104/S3/05001-23-24-000-1994-02530-01(22304).pdf).
 20. Marín Villada AL. Metodología de la investigación. [Online].; 2008 [cited 2019 Mayo 13. Available from: <https://metinvestigacion.wordpress.com/>.
 21. Robles J. Elaboración de resúmenes analíticos de investigación de los trabajos de grado de la especialización en gerencia comercial de la Universidad de la Sabana desarrollados durante el periodo. [Online].; 2008 [cited 2019 Abril 1. Available from: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/5986/127712.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 22. Instituto de Auditores Internos de Colombia. Normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna. [Online].; 2013. Available from: <https://www.iiacolombia.com/resource/ippfNormas.pdf>.
 23. Fajardo J. El rol y funciones del auditor medico como gestor del riesgo en salud (monografía). Universidad Santo Tomas de Aquino, Bogotá, Cundinamarca. [Online].; 2017. Available from: <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4122/FajardoJorge2017.pdf?sequence=1>.
 24. Apráez I. Evaluación de la atención primaria de la salud en Colombia como política de salud 1939-2008. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Cundinamarca. [Online].; 2010. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2725/1/597387.2010.pdf>.
 25. Vélez E. Diseño e implementación de un modelo de auditoría de historias clínicas para una IPS domiciliaria de la ciudad de Pereira Risaralda (proyecto de grado, especialización Gerencia en Sistemas de Salud). Universidad Tecnológica de Pereira. [Online].; 2013. Available from: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/3921/65745V436.pdf?sequence=1>.
 26. Álvarez F. La auditoría de la historia clínica. 2017. V/LEX Colombia. 97 - 109.

- [Online].; 2017. Available from: <https://doctrina.vlex.com.co/vid/auditor-historia-nica-72820806>.
27. Fernández M. Nuevas tendencias en auditoría: análisis de datos y aseguramiento continuo. Fides Et Ratio, La Paz, v. 12, n. 12, p. 193-208. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 17. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071081X2016000200011.
 28. Páez C. Situación actual de la auditoria medica en Colombia. Universidad Militar Nueva Granada. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 17. Available from: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7203/1/auditoria%20medica%20en%20colombia.pdf>.
 29. Cifuentes B. Auditoria del servicio. Revista CES Salud Pública Volumen 6 No.1 Enero - Junio. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 28. Available from: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3274.
 30. Rúa A, Torres D, Camacho J. Herramienta de auditoria para la gestión de tecnología biomédica Revista Ingeniería Biomédica ISSN 19099762 / Volumen 9 / Número 18 / Julio-diciembre de 2015 / pp. 103-108 Escuela de Ingeniería de Antioquia-Universidad CES. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 17. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v9n18/v9n18a12.pdf>.
 31. Sandoval B. Aspectos éticos en la auditoría en salud. Rev. Colombiana. Nefrología. 2015; 2(2): 147 -151. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 17. Available from: <http://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/215/pdf>.
 32. Torres T. Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en Ecuador Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2017 Jan- Dez; 12(39):1-11. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 18. Available from: https://www.researchgate.net/publication/317819424_Desarrollo_e_implementacion_de_un_modelo_de_auditoria_medica_basado_en_el_aseguramiento_de_la_calidad_y_la_supervision_participativa_en_Ecuador.
 33. Salas G, Ponjuán D. Auditoría del conocimiento orientada a procesos principales en un área: biomédica. Rev. Cuba. inf. cienc. Salud; 25(3): 303-317. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230721132014000300005&lng=es.
 34. Guzmán H. Auditoría de calidad tradicional vs auditoría de calidad y costos en salud. Una revisión de sus elementos diferenciadores y comunes. Universidad CES. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 18. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3656/1/Auditoria_Calidad_Costos_Salud_Revision.pdf.
 35. Llinás D. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud Uninorte. 26(1):143-154. [Online].; 2014 [cited

- 2018 Enero 18. Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81715089014>.
36. Ávalos G. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Horizonte Sanitario (1):9-19. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 20. Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845134003>.
 37. Iriarte F, Torrez S, Melgarejo R. Auditoria médica en anestesia. Gac Med Bol. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 17. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101229662009000200012&lng=es.
 38. Machucca A. La auditoría concepto actual o antiguo. Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831, Vol. 4, Nº. 4, págs. 51-57. [Online].; 2007 [cited 2018 Enero 17. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534049.pdf>.
 39. Villardefrancos A, Rivera Z. La auditoría como proceso de control: concepto y tipología. Ciencias de la Información. [Online].; 2006 [cited 2018 Enero 18. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181418190004>.
 40. Osorio S, Sayes V, Fernández M, Araya C, Poblete M. Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev. méd. Chile. [Online].; 2002 [cited 2018 Enero 20. Available from:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872002000200014&lng=es.
 41. Menrique J. [Auditoría Médica. Evaluación y Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.]; 2016 [cited 2018 Enero 19. Available from:
<https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/auditora-mdica-evaluacin-y-auditora-de-lacalidad-de-atencin-en-salud>.
 42. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá, D.C: Imprenta Nacional de Colombia. [Online].; 2007 [cited 2018 Enero 20. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>.
 43. Escudero C. Manual de Auditoría Médica Buenos Aires: Dunken; 2013.