



*...cuida la salud de mi familia !*

**MODELO DE AUDITORÍA INTEGRAL  
DE LA CALIDAD EN SALUD  
(MAICAS)**

**AUDITORÍA  
INTEGRAL**



## CONTENIDO

	<i><b>Pág.</b></i>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
<b>3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b>	<b>7</b>
<b>4. DEFINICIÓN DEL MAICAS</b>	<b>9</b>
<b>5. ASPECTOS GENERALES</b>	<b>10</b>
<b>6. PRINCIPIOS DEL MAICAS</b>	<b>11</b>
<b>7. CARACTERÍSTICAS DEL MAICAS</b>	<b>12</b>
<b>8. REFERENTES Y NORMATIVIDAD APLICABLE AL MAICAS</b>	<b>13</b>
<b>9. CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA</b>	<b>18</b>
9.1 CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA POR SU LUGAR DE ORIGEN	18
9.1.1 Auditoría Interna.	18
9.1.2 Auditoría Externa.	19
9.2 CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA POR NIVELES	19
9.2.1 Auditoría de primer orden	19
9.2.2 Auditoría de segundo orden	19
9.3 CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA POR TIEMPO DE EJECUCIÓN	19
9.3.1 Precontractual	19
9.3.2 Post contractual	19
9.4 TIPOS DE AUDITORÍA	20
9.4.1 De Calidad	20
9.4.2 Concurrente	21
9.5 ACCIONES DE AUDITORÍA	22
9.5.1 Acciones preventivas.	22
9.5.2 Acciones Coyunturales.	22
9.5.3 Acciones de seguimiento.	23
9.6 PAPELES DE TRABAJO EN EL MAICAS	23
9.7 IMPLEMENTACIÓN DEL MAICAS	24
9.8 FASES DE EJECUCIÓN DEL MAICAS	24
9.8.1 Planeación	25
9.8.2 Ejecución	25
9.8.3 Evaluación de Resultados	26
9.8.4 Seguimiento	26
9.9 ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA PRIORIZACIÓN DE AUDITORÍAS	26
9.9.1 Prestadores a Auditar	27
9.9.2 Seguimiento a Redes incluye	27
<b>10. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>28</b>

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 2



## 1. INTRODUCCIÓN

En razón de la responsabilidad que le compete como Entidad Promotora de Salud, corresponde a ASMET SALUD EPS SAS, aplicar procedimientos y técnicas de auditoría para la evaluación y el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, sin perjuicio de las actividades de auditoría desarrolladas de manera autónoma por los prestadores de servicios de salud y de las acciones ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema.

El presente Modelo de Auditoría Integral de la Calidad en Salud (MAICAS) se encuentra alineado con los componentes del Modelo de Atención Integral de ASMET SALUD EPS S.A.S (MAIAS) y se constituye como una herramienta de seguimiento y control preventivo en todos los ámbitos de atención y de acuerdo a los objetivos descritos en la planeación estratégica de ASMET SALUD EPS S.A.S, como son:

**P1:** Garantizar la operativización del Modelo de Atención Integral en Salud, con enfoque en la operación de una auditoría integral de atención en salud.

**F1:** Fortalecer los resultados y acciones de cumplimiento de la viabilidad y sostenibilidad financiera.

**AM1:** Fortalecer la satisfacción para lograr la fidelización de los afiliados.

Por consiguiente, la responsabilidad que le compete como Entidad Promotora de Salud, corresponde a ASMET SALUD EPS SAS incluir todas las actividades de auditoría en los prestadores que hacen parte de su red.

Al igual que el MAIAS, el MAICAS propende por lograr la triple meta de la organización (el logro de resultados en salud, satisfacción de nuestros usuarios y lograr el equilibrio y recuperación financiera en el aseguramiento), a través del cumplimiento de los componentes del Modelo de Atención Integral de ASMET SALUD EPS S.A.S, como son:

**Gestión de la demanda:** Teniendo en cuenta que el Modelo Atención Integral de Salud de ASMET SALUD EPS SAS (MAIAS) responde a las necesidades de cuidado y protección de la salud de la población, considerando el enfoque de género, grupo generacional por ciclos de vida, étnico-cultural, social, organizativo y territorial realizando la caracterización poblacional por cada departamento, distrito y municipio donde tenga afiliados.

**Gestión de la oferta:** Se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, que ASMET SALUD EPS SAS, ha estructurado para garantizar la continuidad en la atención, respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual y su entorno.

**Gestión de la organización:** Mediante resolución 127 de 24 de enero de 2018, se realiza la aprobación del plan de reorganización institucional presentado por la EPS. De esta forma, se dan los lineamientos a seguir para llevar a cabo la Escisión (Transformación) de la Entidad Promotora de Salud a favor de la Sociedad ASMET SALUD EPS SAS. El

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 3



MAIAS hace parte importante de esta transformación empresarial e incluye cambios en la forma de contratación con los prestadores, que permitirán iniciar un ejercicio de capitalización financiera, así como un equilibrio operacional, y adecuados resultados en salud dando cumplimiento a la triple meta.

**Gestión financiera:** Los acuerdos contractuales como son: Nota Técnica para los PGP, GAS-AI-F-162 los de evento, 3280 cápita, y otros, de ASMET SALUD EPS SAS, son considerados las herramientas para el aseguramiento, la cual es gestionada mediante el manejo de la Información, la recepción de las evidencias, depuración, análisis y complementación.

En la auditoría integral interviene a los prestadores contratados por ASMET SALUD EPS SAS, evaluando la oportunidad, accesibilidad, calidad, eficiencia, eficacia y pertinencia en las atenciones en salud para nuestros afiliados, mejorando los procesos internos y externos de manera continua, centrados en las necesidades de nuestros usuarios, con la obtención de resultados en salud enfocados en patologías priorizadas, y tratamientos que permitan la recuperación, rehabilitación o paliación de la enfermedad; siendo la auditoría uno de los mecanismos evaluadores, verificadores, dentro de los niveles de atención que componen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Dentro de los principales insumos para la auditoría integral están los acuerdos contractuales mencionados, que permiten evaluar y garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad, pactados en el objeto contractual con los prestadores de la red de Asmet Salud EPS SAS.

El esquema de asistencia técnica y acompañamiento proactivo ha demostrado ser una herramienta eficaz para la puesta en marcha de procesos de mejora de la calidad, así como de diferentes modelos operativos consagrados en normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento, que se iniciaron en Colombia con la expedición de los requisitos de habilitación para las EPS-S sustentados en el Decreto 515 de 2004 y su anexo técnico en la resolución 581 de 2004.

Es satisfactorio para el equipo de auditoría integral de ASMET SALUD, dar a conocer a los funcionarios de la empresa el Modelo de Auditoría Integral de la Calidad en Salud (MAICAS), cuyo objetivo es redundar en un mejor desempeño de sus labores.

En el presente modelo se describen los objetivos a alcanzar, las actividades y tareas a realizar, el equipo de trabajo que tendrá a cargo la labor y el seguimiento que se realizará buscando garantizar su adecuada implementación, a través de la actualización y unificación de criterios en cuanto al diseño e implementación del sistema de garantía de calidad y de los manuales de auditoría en favor del usuario interno y externo, siendo este último la razón de ser de la empresa. Luego, se presenta las consideraciones metodológicas correspondientes, capítulo en el cual se plantean las clases de auditoría que se llevarán a cabo en la EPS, los niveles y los tipos de gestión tendientes a la auditoría de la calidad; el método general para la operación del Modelo; la dependencia y las personas responsables de ejecutar el Modelo, tanto en el nivel nacional como en los departamentos donde ASMET SALUD EPS SAS hace presencia en el país.

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 4</i>



Este modelo constituye el marco o la guía general para el desarrollo de las actividades de auditoría de la calidad en todas las sedes departamentales .

El modelo debe ser acatado y desplegado por los colaboradores de la empresa en todas las oficinas del territorio nacional, para efectos cuenta con los manuales de auditoría, documentos anexos que forman parte integral de este modelo.

El MAICAS es, sin lugar a dudas y tal como se hará evidente más adelante, la base de los planes de mejoramiento continuo de los servicios de salud que se brindan a los afiliados a ASMET SALUD EPS SAS, razón por la cual comprender los conceptos que lo determinan, vivir y comprometerse con los principios que lo regulan, disponer los recursos necesarios para su operación, ejecutar adecuadamente sus procesos, lograr su máximo grado de desarrollo, proyectar la filosofía de la empresa por medio del mismo y evaluar en forma permanente si se alcanzan los propósitos que lo justifican, constituye una prioridad determinante para la Organización y para cada una de las personas que la conforman.

DOCUMENTO CONTROLADO

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 5</i>



## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Orientar los procesos de auditoría integral de la calidad en los servicios de salud, a prestadores priorizados de la baja, mediana y alta complejidad, las instituciones que realizan entrega de medicamentos e insumos médicos, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención domiciliaria, transporte de pacientes, cuidados paliativos y albergues estos dos últimos cuando sea requerido, de tal manera que permitan garantizar la oportunidad, seguridad y pertinencia en las atenciones de salud prestadas a los afiliados y el eficiente manejo de los recursos.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Describir en los manuales de auditoría integral para las actividades a realizar por parte de los Profesionales de Auditoría de las sedes departamentales y nacional de ASMET SALUD EPS SAS.
- b) Dar a conocer la periodicidad del reporte de informes y la adecuada presentación de los mismos a nivel departamental y nacional por parte de los profesionales de auditoría en las sedes de ASMET SALUD EPS SAS.
- c) Establecer las pautas de evaluación de las actividades que desarrollan los auditores y los técnicos de auditoría en las sedes de ASMET SALUD EPS SAS.
- d) Identificar en todos los ámbitos priorizados en los que se atiende a los afiliados a la EPS, oportunidades para mejorar la calidad de los servicios.
- e) Suministrar información que apoye los esfuerzos encaminados a garantizar que en la atención en salud que se brinda a los afiliados a la EPS:
  - Se respeten los derechos de los enfermos.
  - Haya oportunidad, calidez, respeto por el ser humano y servicio humanizado.
  - Se resuelvan sus necesidades de salud, de manera oportuna y costo efectiva.
  - Se haga un uso apropiado de la tecnología disponible.
  - El costo de la atención sea razonable, es decir, refleje la calidad de todo el proceso.

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 6</i>

### 3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En 1940 se propuso por estudios de Michigan el concepto de auditoría clínica y se involucró al resto de las actividades de la salud. Históricamente el aumento de la complejidad de la atención y sus costos crecientes han llevado a considerar los procedimientos medidos como el constituyente esencial de la calidad de la atención médica. El sobre uso de las tecnologías, las admisiones hospitalarias innecesarias, la utilización inadecuada de la cama hospitalaria y el uso de tecnologías ineficaces, se consideran demostrativas de la mala calidad de la atención por atender contra los principios de la eficiencia, eficacia y efectividad de la atención sanitaria.

Hoy en Colombia la salud se concibe como una actividad gerencial que debe desarrollarse dentro de un sistema de garantía de calidad, que tiene los procesos de auditoría como uno de sus elementos fundamentales, siendo perfectamente válido tener en cuenta e incorporar los planteamientos teóricos las definiciones de calidad dadas por diversos autores. Así Wendy Leevod define la calidad como “hacer correctamente lo correcto”. Abedis Donabedian la define como “a partir de unos recursos disponibles, lograr para el paciente los mayores beneficios con los menores riesgos posibles”. Por su parte la doctora Palmer R.H. de la Universidad de Harvard dice que la calidad en salud es “la provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional óptimo y teniendo en cuenta los recursos, y que logra la satisfacción del usuario”.

La auditoría en salud en los siglos XI-XIX se limitó al desarrollo de estadísticas de nacimientos y muertes a registros estadísticos y actas de población. Para el Siglo XX se definió mejor y se estableció su relación con el concepto de Calidad de Atención Médica que se desarrolló paralelamente a la evolución hospitalaria y llevó a la creación de organizaciones encargadas de controlarla. Se dice que nació en los hospitales de los Estados Unidos en el Siglo XX, iniciándose con un Sistema de Acreditación de Hospitales por el Colegio de Cirujanos, colocando especial énfasis, en aquella época, en el perfeccionamiento de las historias clínicas. Nació como MEDICAL AUDIT y su propósito fundamental es procurar que el paciente reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es “elevar su calidad”. Progresivamente fue avanzando y en el año 1961 el Dr. Avedis Donabedian estableció “Los Siete Pilares de la Calidad”

- Eficiencia
- Eficacia
- Efectividad
- Optimización
- Aceptabilidad
- Legitimidad
- Equidad

En Colombia se empieza a conocer sobre auditoría en 1983 con el Instituto del Seguro Social y ya normativamente en 1993 nace la ley 100 y menciona en su artículo 173: Normas que regulen la Calidad de los Servicios y el Control de los Factores de Riesgo.

(EPS, IPS), artículo 227: expedir normas para el Sistema Obligatorio de Garantía de

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 7

Calidad de la Atención de Salud, Incluyendo la Auditoría Médica.

En 1996 el decreto 2170 organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad de la época. En el 2006 se perfecciona con el decreto 1011 el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud, establece conceptos, niveles de operación y tipos de acciones.

En el 2007 el decreto 4747 regula las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. En su artículo 6 numeral 9, determina la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas. En su Parágrafo 3 menciona: “La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC”. Y finalmente la ley estatutaria establece el Artículo 17. Autonomía profesional, menciona: “Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente”. En el Decreto 3047 de 2.008 se establece el Manual único de Glosas, Devoluciones y Respuestas.

En la siguiente tabla se presenta el comparativo entre la auditoría que predomina y la que deseamos:

**Tabla 1.** La auditoría médica, características actuales y deseables

Rasgo	Auditoria Predominante	Auditoria Deseable
Objetivo	Control de costos para pagadores	Mejorar la calidad de la atención para el paciente
Énfasis	En tarifas, insumos y procesos, con enfoque transaccional	En la organización de los servicios y los productos, con resultados obtenidos, incluyendo la satisfacción de los usuarios
		Enfoque sistémico, estructural
Cuándo	Ex post (reactiva)	Concurrente (en el servicio)
Por quién	Audidores generales	Pares idóneos
De quién	De una y otra parte, unilateral y defensiva (se audita lo auditado)	De ambas partes (asegurador y prestador), en consenso
Información	Pobrementemente articulada con los sistemas de información existentes, así sean débiles	Articulada con sistemas de información e interesada en su mejoramiento continuo
Para las partes	Costosa	Útil
Para el paciente	Indiferente, cuando no perjudicial para la calidad de su atención	Agrega valor pues mejora la calidad de la atención dada

**Fuente:** Sistemas de Auditoría y Control De Calidad En La Atención Médica. Juan Pablo Uribe Restrepo. Conferencia dictada en el XI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud-Alami - Cartagena, Mayo 11-13 de 2005

Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral	Revisado por: Profesional de Innovación & OP	Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 8



#### 4. DEFINICIÓN DEL MAICAS

El Modelo de Auditoría Integral de la Calidad en Salud de ASMET SALUD EPS SAS (MAICAS), es el conjunto de conceptos, principios y disposiciones metodológicas que adopta la empresa para evaluar la calidad de la atención en salud que se brinda a los afiliados, para que la información que generan los procedimientos de auditoría sirva en la toma de medidas pertinentes para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud ofertados por los prestadores que conforman la red a nivel departamental y nacional.

DOCUMENTO CONTROLADO

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 9</i>



## 5. ASPECTOS GENERALES

Para ASMET SALUD EPS SAS, la auditoría integral de la calidad en salud del modelo es:

- 1) Un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2) La gestión involucra a todos los profesionales y técnicos de las diferentes áreas de la empresa con estándares claros, éticos y técnicos.
- 3) Una gestión que involucra tanto a la EPS como a los prestadores que hacen parte de la red, a trabajar mancomunadamente para que la atención en salud que se brinde, garantice el menor riesgo a los usuarios de los servicios, con el mayor beneficio posible para ellos, a un costo razonable para la EPS.
- 4) La base de los planes de mejora, para garantizar la calidad de la atención de los servicios que presta la EPS a través de los prestadores contratados para la atención de los usuarios.

DOCUMENTO CONTROLADO

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 10</i>



## 6. PRINCIPIOS DEL MAICAS

**Ética:** Tanto el Modelo como los manuales y sus actividades de calidad en salud, se realizan con total transparencia y basados en los hallazgos de la prestación de servicios a los afiliados. Así las cosas, siempre se busca hacer el bien y se evita el mal buscando planes de mejora y no represalias a los actores.

**Calidad:** La auditoría de las atenciones en salud se realiza con calidad, por la calidad y para la calidad, es decir, se ejecuta con los estándares exigidos por la norma en cuanto a la capacidad profesional, administrativa y técnico-científica para prestar los servicios de salud que garanticen el mínimo riesgo posible en la atención y la satisfacción de los usuarios a un costo razonable.

**Objetividad:** Los conceptos que emiten los profesionales de auditoría al evaluar la prestación de los servicios de salud, reflejan la verdad de los hallazgos en cada uno de los niveles que se ejecuten, garantizando la autonomía en la interpretación de los hallazgos.

**Solidez:** Todos los conceptos que emite el equipo de auditoría están respaldados por la evidencia.

**Responsabilidad:** El equipo auditor asume la responsabilidad de dar fe que todos los conceptos emitidos están basados en la evidencia obtenida con los hallazgos de auditoría.

**Confidencialidad:** La información que se obtiene de los afiliados, de las IPS's de la red de servicios y de la propia EPS, como producto de la ejecución de los procedimientos de auditoría, es absolutamente confidencial, razón por la cual sólo la pueden conocer quienes legalmente tengan derecho a ello, y tales personas quedan obligadas a guardar total reserva de ella. El equipo de auditoría está avalado por la resolución 1995 de 1999 para obtener información de las historias clínicas y guardar la confidencialidad de la información.

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 11



## 7. CARACTERÍSTICAS DEL MAICAS

La auditoría que se realiza con el Modelo de Auditoría Integral de la Calidad en Salud (MAICAS) tiene las siguientes características:

1. Objetiva
2. Documental
3. Planeada
4. Confidencial
5. Permanente
6. Participativa
7. Flexible

Y debe ser realizada por profesionales de amplio conocimiento, experiencia y ajenos a la materia objeto de la auditoría.

DOCUMENTO CONTROLADO

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 12



## 8. REFERENTES Y NORMATIVIDAD APLICABLE AL MAICAS

En consonancia con las formulaciones que se han hecho a lo largo de este documento, los referentes, de carácter general, que se utilizarán en el modelo MAICAS de ASMET SALUD EPS SAS, se relacionan a continuación:

- 1) Los códigos de ética que regulan la gestión de las diferentes disciplinas de la salud en Colombia.
- 2) La Declaración de los Derechos de los Pacientes (Resolución 13431 de 1991 del Ministerio de Salud).
- 3) La evidencia científica se deriva, fundamentalmente, de los trabajos relacionados con medicina basada en la evidencia.
- 4) Las disposiciones y los diferentes aspectos contractuales que regulan la relación de la EPS con las personas y con las instituciones que le proveen servicios de salud y, en algunos casos, insumos para la prestación de la asistencia.
- 5) Los manuales de tarifas establecen las pautas para el pago de los servicios de salud.
- 6) Resolución 127 del 24 de enero de 2.018 de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional- Escisión presentado por la ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA) ASMET SALUD EPS ESS NIT 817.000.248-3.
- 7) Resolución 010426 del 5 de diciembre de 2.019 de la Superintendencia Nacional de Salud, Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a ASMET SALUD EPS S.A.S" identificada con NIT. 900.935.126-7 ordenada mediante Resolución 011263 del 5 de diciembre de 2018"
- 8) Las disposiciones de ley y todas las regulaciones que determinan las coberturas de los planes de salud y los demás aspectos atinentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el País. Dentro de ellas las relacionadas en el presente cuadro:

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 13</i>

**Tabla 2. Normatividad**

Norma	Fecha	Año	Tema o Asunto
Ley 10	10-ene.	1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 24. Contratación o asociación para la prestación de servicios de salud. Previa autorización del Ministerio de Salud, cuya competencia podrá ser delegada en las direcciones seccionales, o locales, todas las entidades públicas que tengan la responsabilidad de prestar servicios de salud, podrán contratar con personas privadas especializadas en servicios de salud, inscritas en el registro especial que, para el efecto se organizará, en desarrollo de las facultades de que trata el artículo 1o de esta Ley, la prestación del servicio público de salud, siempre y cuando, se respeten los principios consagrados en el artículo 3°. Estos contratos, no requerirán requisito distinto a los exigidos para la contratación entre particulares.
Res. 13437	1-nov.	1991	Declaración de los Derechos de los Pacientes.
Ley 80	28-oct.	1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Dispone reglas y principios que rigen la contratación de la Administración Pública de obligatorio cumplimiento para entidades estatales entre las cuales se encuentran la nación, los departamentos, distritos y municipios. Enuncia expresamente los principios de transparencia, economía y responsabilidad que tienen una importancia trascendental para el manejo moral, imparcialidad, agilidad y responsabilidad de la contratación estatal.
Ley 100	23-dic.	1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
Res. 5261	5-ago.	1994	Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en donde se realiza la primera definición normativa de este tipo de servicios y con base en la cual se genera la descripción que se hace en las modificaciones del Plan Obligatorio de Salud.
Dec. 2423	31-dic.	1996	Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
Res. 2816	17-jul.	1998	Atención de Urgencias - Modifica Art. 10 de la Res. 5261 de 1994.
Res. 1995	8-jul.	1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Dec. 783	3-may.	2000	Por el cual se modifican los Decretos 1486 de 1994, 1922 de 1994, 723 de 1997, y 046 y 047 de 2000 y se dictan otras disposiciones. Artículo 12. Define Atención Inicial de Urgencias.
Res 3384	09-dic	2000	Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000.
Ley 715	21-dic	2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y

Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral	Revisado por: Profesional de Innovación & OP	Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 14



Norma	Fecha	Año	Tema o Asunto
			357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros Artículo 51. Contratación de la prestación de servicios en el régimen subsidiado. Las entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de Salud contratarán y ejecutarán con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del orden municipal o distrital de la entidad territorial sede del contrato no menos del 40% del valor de la Unidad de Pago por Capitación subsidiada efectivamente contratada por la respectiva entidad administradora del régimen subsidiado. En el caso de existir en el municipio o distrito respectivo hospitales públicos de mediana o alta complejidad del orden territorial, dicha proporción no será menor al 50%. Todo lo anterior siempre y cuando la entidad territorial cuente con la oferta pública que le permita prestar los servicios a financiar con dichos porcentajes.
CE 010	22-mar	2006	Instrucciones sobre la atención oportuna a la población, especialmente cuando está en peligro la vida de los pacientes.
Dec. 1011	03-abr	2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Res. 3442	22-sep	2006	Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica
Res 4905	14-dic	2006	Por el cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE- se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones
Sentencia C-355		2006	Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia que despenalizó el aborto en los casos extremos.
Ley 1122	09-ene	2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 396		2008	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para el "Proyecto de sostenibilidad e institucionalización de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH
Res. 3047	14-ago	2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007
SOGC		2007	Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.
Dec. 4747	07-dic	2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y

Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral	Revisado por: Profesional de Innovación & OP	Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud
---	--	--



Norma	Fecha	Año	Tema o Asunto
			suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.
Ley 1122 de 2007	09-ene	2007	<p>Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Art. 1, 33: Modelos de atención primaria y atención domiciliaria.</p> <p>Artículo 16º: Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESEs escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.</p>
Res. 003047	14-ago	2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Res. 4003	21-oct	2008	Por medio de la cual se adopta el anexo técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2.
Res. 5334	26-dic	2008	Por medio de la cual se adoptan los mecanismos que permitan agilizar los trámites requeridos para la atención en salud de los eventos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado – No POS-S de los afiliados al Régimen Subsidiado, por parte de las entidades departamentales y distritales, y municipales certificadas en salud.
Ley de Cáncer, 1384	19-abr	2010	Art. 4 numeral b, Art. 8, Art. 10. Que dispone todos los mecanismos que deben implementarse tanto a nivel asistencial intra y extra institucionalmente para el manejo integral del paciente.
Ley 1438	19-ene	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones Título VI, capítulo II el artículo 64, se ocupan del tema de la prestación de servicios de Atención Domiciliaria.
Ley 1474	12-jul	2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
Ley de cuidados paliativos, 1733	08-sep	2014	Se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral	Revisado por: Profesional de Innovación & OP	Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud
---	--	--



Norma	Fecha	Año	Tema o Asunto
Ley 1751	16-feb	2015	Ley Estatutaria, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Res. 1536	11-may	2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
Res 429	17-feb	2016	Capítulo II artículo 12 definió La caracterización poblacional Se adopta la política de atención integral en salud
Circular 023	20-abr	2016	Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos.
Res 1441	21-abr	2016	Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones
Dec. Único 780	06-may	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y las modificaciones realizadas por Decretos 1424, 1630, 1465, 1683 de 2019
Res. 3951	31-ago	2016	Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones
Res. 3280	02-ago	2018	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Res. 5857	26-dic	2018	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Ley 1955	25-may	2019	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad". Subsección 4, Equidad en Salud
Res. 3512	26-dic	2019	Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
Res. 489	22-Feb	2019	Por la cual se modifica la Resolución 429 de 2019
Res. 3100	25-nov	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de instrucción de los prestadores de servicio de salud y se habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de instrucción de prestadores y habilitación de servicios de salud (Deroga Res. 2003 de 2014)
Res. 1440	6-May	2013	Por la cual se establecen las condiciones bajo las cuales los hogares de paso brindarán la atención como un servicio de apoyo social para los menos de 18 años, con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer, conforme a lo previsto en el artículo 2 de la Ley 1388 de 2010 Y el numeral 3 del artículo 24 de la Resolución 2590 de 2012.
Acuerdo 52	24-Jun	2020	Por medio del cual se adopta la política para hogar de paso y transporte de ASMET SALUD EPS. S.A.S.

La normatividad en salud en Colombia es cambiante y por consiguiente se incluyen todas las normas que modifiquen, adicionen o substituyan las mencionadas en el cuadro precedente y las que a bien determine el Ministerio de Salud y de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud o quien haga sus veces.

Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral	Revisado por: Profesional de Innovación & OP	Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 17



## 9. CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

La auditoría integral es un examen crítico que se realiza con el fin de evaluar la eficacia de la organización. Es una revisión metódica, periódica e intelectual de los registros, tareas y resultados de la empresa, con el fin de diagnosticar el resultado global en el desarrollo de sus actividades y operaciones. Para ASMET SALUD EPS SAS, es de fundamental importancia el **autocontrol**, para generar una cultura, que permita que cada uno de los colaboradores de la empresa sean líderes de la calidad en sus puestos de trabajo, mediante el despliegue y la aplicación de mecanismos que les permitan la evaluación permanente de su gestión y la introducción de correctivos que garanticen el mejoramiento continuo de su labor.

### 9.1 CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA POR SU LUGAR DE ORIGEN

#### 9.1.1 Auditoría Interna.

Es una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

La auditoría interna actúa sobre el autocontrol y debe entenderse como el nivel que promueve y facilita, entre otras, las siguientes acciones:

- El análisis de aquellas causas que no permiten el logro de los resultados esperados en los procesos seleccionados como prioritarios.
- La implementación de las acciones necesarias para alcanzar el nivel de calidad esperado.
- El acompañamiento a los responsables de los procesos en el seguimiento y mejoramiento de los mismos.
- El papel del nivel de la auditoría interna en las acciones de seguimiento es de segundo orden, es decir, de velar por el control del autocontrol y no debe conducir a la recomendación o imposición de conductas.

La auditoría interna de la calidad en salud aporta la información necesaria para que la alta dirección de la Empresa diseñe y aplique las medidas o los correctivos indispensables para resolver las deficiencias que se identifiquen.

Esta modalidad de auditoría estará a cargo del área de Control Interno dentro de ASMET SALUD EPS SAS.

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 18



### 9.1.2 Auditoría Externa.

Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden.

Hace referencia a la auditoría que se lleva a cabo para evaluar, directa o indirectamente, la calidad de la atención que se brinda, en la red de prestadores de ASMET SALUD EPS SAS, a los usuarios, para verificar, la pertinencia de acuerdo con la modalidad de los contratos. El MAICAS se centra con sus diferentes manuales en este tipo de auditoría; es indispensable que los hallazgos de la auditoría externa evidencien las debilidades en los procesos internos para que estos deban ser corregidos.

El MAICAS incluye todos los procesos de auditoría propiamente dicha, sobre los servicios asistenciales, y sus hallazgos son insumos básicos para que auditoría de cuentas (proceso de financiera en ASMET SALUD EPS SAS) lleve a cabo las glosas pertinentes.

## 9.2 CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA POR NIVELES

### 9.2.1 Auditoría de primer orden

Es la auditoría en la que se evalúa, en forma directa, los servicios que constituyen la razón de ser (función esencial) de la entidad o de la persona cuyas condiciones, procesos, gestión o resultados se auditan.

### 9.2.2 Auditoría de segundo orden

Es la auditoría en la que se verifica si quien provee los servicios, tiene un programa de auditoría cuyo diseño y ejecución garantiza una gestión lo suficientemente sólida como para que mejore, continuamente, la calidad de la atención.

Según la normatividad vigente sobre la materia todo actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) debe estar enmarcado dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), por lo que este será el tipo de auditoría a utilizar.

## 9.3 CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA POR TIEMPO DE EJECUCIÓN

### 9.3.1 Precontractual

Es la auditoría que se realiza a un prestador nuevo que oferta los servicios a la EPS y el área de contratación solicita su auditoría para garantizar que cumpla con la norma en cuanto al REPS y los estándares de habilitación.

### 9.3.2 Post contractual

Es la auditoría enmarcada en la auditoría externa, de segundo orden y según el tipo de

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 19



auditoría priorizado por la organización.

## 9.4 TIPOS DE AUDITORÍA

### 9.4.1 De Calidad

Corresponde a la auditoría que se lleva a cabo a los prestadores de la red de servicios de salud contratados por la EPS en la cual se verifican las siguientes actividades:

**SOGC:** Incluyen los procesos enmarcados en la normatividad vigente, dentro de ellos.

- 1) Inscripción en el Registro Especial de Prestadores (REPS).
- 2) Seguimiento a la Verificación de Requisitos de Habilitación. Incluye los Estándares por servicio:
  - a) Talento Humano.
  - b) Infraestructura.
  - c) Dotación.
  - d) Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos.
  - e) Procesos Prioritarios
  - f) Historia Clínica y Registros.
  - g) Interdependencia de Servicios.
- 3) Programas: Se hace el seguimiento a la operativización de los programas priorizados por la EPS:
  - a) Riesgo Cerebro cardiovascular y metabólico:
    - Hipertensión Arterial (HTA)
    - Diabetes Mellitus (DM).
  - b) Maternoperinatal.
  - c) Stock de Medicamentos para los programas Riesgo Cerebro cardiovascular y metabólico y Materno perinatal.
- 4) Otras Actividades:
  - a) Atención de Violencia Sexual.
  - b) Oportunidad en la asignación de citas médicas.
  - c) Verificación de condiciones de TRIAGE, Servicio de urgencias
  - d) Verificación de prácticas seguras.
  - e) Resolutividad de Urgencias.
  - f) Verificación EIPS.
  - g) Verificación de Racionalidad y Pertinencia de las Tecnologías en Salud.
  - h) Verificación PAPSIVI (Protocolo de atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado).
  - i) Verificación normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de salud

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 20</i>



de los adolescentes.

Para cada una de estas actividades existen papeles de trabajo del auditor y estos hacen parte de los manuales y procedimientos respectivos.

#### 9.4.2 Concurrente

Es el conjunto de actividades y/o mecanismos de auditoría clínica realizados durante la prestación del servicio ambulatorio y hospitalario que se realiza en los diferentes niveles de atención.

La auditoría clínica concurrente se hace para evaluar en forma sistemática, continua e integral la asistencia médica que se le brinda al paciente hospitalizado, a través de la evaluación de la pertinencia y el uso racional y adecuado de los servicios.

Todo lo relacionado a la baja complejidad que incluya el análisis y seguimiento de los casos reportados por el auditor concurrente y los detectados en los programas, estarán a cargo del área Gestión del Riesgo en Salud quienes realizarán los planes de mejora a que haya lugar y su seguimiento.

En cuanto a la concurrencia de mediana y alta complejidad, se realiza auditoría a los pacientes hospitalizados en las IPS's asignadas, realizando búsqueda activa de la embarazada de alto riesgo, traumatología y alto costo en cuanto a cardiovascular, ERC, VIH, Cáncer, UCI Adultos y Neonatal, aplicando siempre gestión para la prestación del servicio de manera oportuna y adecuada y promoviendo la contención del costo.

El profesional Junior y Senior de auditoría integral nivel concurrencia, es el representante de Asmet Salud EPS SAS frente a la IPS, el paciente, su familia y estará en capacidad de optimizar el adecuado uso de los recursos a través de:

- Altas tempranas.
- Gestión en el traslado oportuno de pacientes a la red especializada según patología.
- Gestión y evaluación de la pertinencia en los traslados de pacientes a niveles de baja complejidad o atención domiciliaria.
- Gestión para la agilidad en la autorización de procedimientos médicos y/o trámites administrativos del nivel hospitalario.
- Determinación de Fugas en los contratos de PGP y apoyo en la remisión a las IPS correspondientes etc.
- Seguimiento a los pacientes concurridos en el aplicativo HyL auditoría clínica concurrente dispuesto por la organización.

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 21



## 9.5 ACCIONES DE AUDITORÍA

### 9.5.1 Acciones preventivas.

Es el “conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma”.

Las acciones preventivas tienen como propósito establecer criterios explícitos de calidad, con base en los cuales se llevarán a cabo el autocontrol, la auditoría interna y la auditoría externa. Tales criterios deben tomar además en consideración la evaluación de los resultados observados de la calidad para adoptar acciones encaminadas a prevenir la recurrencia de los problemas de calidad identificados.

Son ejemplos de acciones preventivas: el ajuste y estandarización de los procesos y procedimientos antes de que ocurra un evento no deseado en la atención en salud, la adopción de estándares de calidad por parte de las organizaciones de salud y la concertación precontractual entre las EPS e IPS sobre los parámetros que guiarán la ejecución de la auditoría externa.

### 9.5.2 Acciones Coyunturales.

Es el “conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y la prevención de su recurrencia”.

Son ejemplos de situaciones donde se deberían establecer acciones de tipo coyuntural aquellas definidas por la aparición de eventos adversos o centinelas, por cuanto se constituyen en alertas que indican la necesidad de tomar decisiones oportunas, como, por ejemplo, un aumento en la demanda de prestación de servicios de salud no esperada, la reducción repentina de la oferta de servicios, etc. son resultados no esperados y que requieren la atención e intervención inmediata de la empresa.

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

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 22



### 9.5.3 Acciones de seguimiento.

Es el “conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud para garantizar su calidad”.

Se trata, básicamente, de aquellas acciones de control realizadas en lo más cercano al tiempo real a la ejecución de los procesos, con el objetivo de conocer el desempeño de los mismos.

En este sentido, debe recordarse que el enfoque de auditoría es el de mejoramiento continuo y no el de inspección de calidad; por lo tanto, el sentido de los estándares de calidad es servir como guías sobre la forma correcta de llevar a cabo las diferentes actividades para fortalecer el autocontrol.

Las acciones de seguimiento están orientadas a constatar la aplicación de las guías, normas y procedimientos, de acuerdo con los referentes legales y con los criterios de calidad adoptados por la organización. Con base en los resultados de las acciones de seguimiento se identificarán brechas de desempeño, sobre las cuales se formularán y adoptarán las recomendaciones de mejoramiento pertinentes.

Por definición, la aplicación de las acciones de seguimiento en el día a día es una responsabilidad del nivel de autocontrol, son acciones de control principalmente de primer orden.

## 9.6 PAPELES DE TRABAJO EN EL MAICAS

Son el conjunto de evidencias escritas y fehacientes que contienen la información obtenida por el auditor a través de auditoría de calidad, auditoría de concurrencia que se realiza a los prestadores y seguimiento a redes priorizadas por la organización. El objetivo general de los papeles de trabajo es servir de respaldo al auditor para garantizar que la auditoría se realice en forma adecuada, con el seguimiento y la gestión pertinente para cada caso. Igualmente son una base de análisis para los profesionales de auditoría departamental y nacional, y por otro lado para supervisar el cumplimiento de funciones asignadas a cada auditor.

Los formatos que se emplearán como papeles de trabajo para el Modelo MAICAS y cada uno de sus manuales se encuentran en la página web de ASMET SALUD EPS SAS, en el sistema de Gestión Documental de la empresa.

Los papeles de trabajo son propios de cada tipo de auditoría y hacen parte de cada manual de auditoría.

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 23



## 9.7 IMPLEMENTACIÓN DEL MAICAS

Para efectos del desarrollo del modelo tanto en el nivel administrativo general de la EPS como en cada uno de los prestadores de servicios, se establecen las siguientes actividades:

- 1) Divulgar el MAICAS entre las personas que laboran, bajo cualquier modalidad, en las áreas de salud de las diferentes regionales o dependencias de la EPS en el país.
- 2) Capacitar y acompañar a los auditores, específicamente en los aspectos atinentes a las generalidades del modelo, a la utilización de los elementos metodológicos necesarios para ponerlo en funcionamiento, los cuales se plantean en cada manual de auditoría que hace parte del mismo.
- 3) Seguir los lineamientos y directrices establecidos desde la sede nacional para la priorización de las auditorías a realizar, por parte de los gerentes departamentales y su equipo de trabajo. las variables que, en el plano local, deben formar parte de las prioridades del Modelo. En otras palabras, se determinarán cuales variables que, de manera general o específica, muestren la calidad de la atención que brindan la EPS y los prestadores de los servicios, serán objeto de los procesos de auditoría.
- 4) Definir el cronograma o la frecuencia de realización de los procedimientos de auditoría, es decir, las fechas o la periodicidad de las mediciones de cada una de las variables seleccionadas.
- 5) Realizar las auditorías programadas. Se llevarán a cabo los procedimientos de auditoría, es decir, se realizarán las mediciones correspondientes.
- 6) Realizar análisis respectivos, es decir, se compararán los resultados obtenidos con el nivel de calidad esperado.
- 7) Elaborar planes de mejora. Se discutirán las alternativas de solución que se pueden aplicar para mejorar el nivel de calidad, y se haga el seguimiento de la implantación de la alternativa de solución seleccionada.
- 8) Elaborar informes, los cuales se presentarán, tanto a los niveles departamentales y nacionales de la EPS.

## 9.8 FASES DE EJECUCIÓN DEL MAICAS

Las fases que se deben desarrollar en cada uno de los tipos de auditoría que hacen parte del MAICAS, son:

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 24</i>



### 9.8.1 Planeación

Inicia con las directrices y lineamientos establecidos desde la sede nacional para la priorización de los prestadores y proveedores de servicios de salud contratados, articulado con las sedes departamentales. Esto es liderado por el gerente y su equipo de trabajo, quienes realizan el cronograma de las actividades a realizar.

Para el éxito del ejercicio de auditoría integral el equipo designado deberá:

- Conocer previamente el Modelo de Auditoría Integral de la Calidad en Salud (MAICAS) y el manual de auditoría que vaya a utilizar para planear la auditoría a realizar y sus respectivos papeles de trabajo.
- Identificar las características generales de las IPS a auditar, como lo son: Tipo de Contrato, Personal Delegado por las directivas de la IPS a auditar, dirección, correo electrónico y teléfono de contacto.
- Identificar las redes integrales de prestadores de servicios de salud priorizadas por la organización.

Con base en los requisitos establecidos para esta etapa, el Líder Departamental de Auditoría, mediante oficio informa a la IPS la auditoría, estableciendo, como mínimo, la fecha de la auditoría, su alcance y la identificación del equipo auditor, y solicita la información requerida para la ejecución del proceso, dependiendo de la auditoría a realizar establecida en los manuales de acuerdo a la priorización de la organización.

### 9.8.2 Ejecución

En esta fase se desarrolla propiamente la auditoría en los prestadores y redes integrales priorizadas, definiendo los equipos de trabajo en cada una de ellas, de acuerdo al personal existente para su realización y consta de:

- Reunión de Apertura: (cuando aplique), contará con la participación de las personas designadas por la IPS y el auditor de la EPS con presentación respectiva, se expondrá la metodología y el procedimiento aplicable al proceso; se definirá los recursos necesarios y se verificarán los protocolos de seguridad y emergencia.
- Recopilación de la información: se recopilará la información pertinente para evidenciar la observancia de los criterios definidos en el manual de auditoría que aplique para el prestador o la red priorizada y la auditoría a realizar, con registros en los papeles de trabajo y procediendo a la consecución y archivo de soportes que den cuenta de los hechos encontrados, las valoraciones del equipo auditor y las evidencias que soportan las observaciones y hallazgos. Estos harán parte del informe de auditoría que será entregado a la mayor brevedad posible dejando estipulado si hay o no lugar a plan de mejora y la visita de seguimiento al mismo, cuando aplique, o al diligenciamiento en

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 25</i>



los aplicativos destinado para ello según lo establecido en los manuales de auditoría que conforman el MAICAS.

### 9.8.3 Evaluación de Resultados

En esta fase se consolidan los informes de las auditorías por Departamento y por trimestre con su respectivo análisis; los cuales serán enviados a la sede nacional en medio magnético vía correo electrónico para generación de informes de auditoría nacional (resultados), de acuerdo a la periodicidad establecida en los manuales de auditoría, así como la información diligenciada por los auditores en los aplicativos destinados para ello, que permita realizar análisis a nivel nacional y departamental para la toma de decisiones de la empresa.

### 9.8.4 Seguimiento

En esta fase se realiza el acompañamiento y seguimiento a los hallazgos encontrados dependiendo del tipo de auditoría integral, se tendrá en cuenta los manuales establecidos:

- Manual de Auditoría de la Calidad en Salud
- Manual de Concurrencia
- Manual de Seguimiento a Red de Prestadores Priorizadas
- Manual de Auditoría de UNIRAS

## 9.9 ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA PRIORIZACIÓN DE AUDITORÍAS

Para priorizar las auditorías a los prestadores y proveedores a intervenir, se podrán tener en cuenta entre otros, los siguientes criterios:

- 1) Solicitudes de los entes de control para la priorización de las auditorías.
- 2) Los problemas o las fallas de calidad, de las entidades en las cuales se brinda la atención médica a los usuarios, pues ellas representan las verdaderas oportunidades de la EPS para mejorar la calidad de los servicios. Se consideran fallas de calidad las que afectan los atributos de la calidad: Oportunidad, Pertinencia, Resolutividad, Continuidad.
- 3) Los prestadores que presentan el mayor número de PQRD (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Denuncias) por parte de los usuarios.
- 4) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con mayor porcentaje de siniestralidad.
- 5) Evaluación de las Redes de Prestadores Priorizadas por la organización y análisis de la información obtenida.

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 26</i>



Es importante siempre en la priorización, tener presente el recurso humano disponible en cada sede departamental y que es mandatorio dar prioridad a las exigencias de los entes de control Municipal, Departamental y Nacional.

Por otro lado, los criterios de priorización pueden ser diferentes para cada tipo de auditoría (Calidad, Concurrencia y Seguimiento a Redes).

Los criterios de priorización se podrán ajustar teniendo en cuenta las necesidades de las sedes departamentales y los requerimientos de la organización o los entes de control.

### 9.9.1 Prestadores a Auditar

El Modelo de Auditoría Integral de la Calidad en Salud – MAICAS con sus manuales de auditoría, puede ser ejecutado en cualquiera de los siguientes prestadores de acuerdo a la priorización que sea determinada por la empresa:

- 1) IPS de Baja Complejidad.
- 2) IPS de Mediana y Alta Complejidad.
- 3) Prestadores que entregan Medicamentos.
- 4) IPS's de Atención Domiciliaria, y Albergues (Solamente visitas precontractuales).
- 5) Ambulancias. (Solamente visitas precontractuales).

### 9.9.2 Seguimiento a Redes incluye

- Seguimiento a Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud Priorizadas por la organización:
  1. Red Covid-19
  2. Red de Urgencias
  3. Red de Promoción y mantenimiento de la salud
  4. Red Materno perinatal
  5. Red de Cáncer
  6. Red Enfermedades Huérfanas
  7. Red Cardiovascular y Metabólico
  8. Red Cuidados Paliativos
- Evaluación y Seguimiento a las actas generadas por la UTGARD-Departamental
- Evaluación y Seguimiento a la implementación de las Unidades de Intervención del Riesgo, Acompañamiento y Soporte (UNIRÁS).

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 27



## 10. BIBLIOGRAFÍA

CHÁVEZ, Víctor y GAÑA, Beatriz. Valoración del riesgo reproductivo en mujeres que trabajan. En: Rev Med IMSS (Méx). Marzo- abril, 1993.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Constitución política de Colombia de 1991.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1438 (2011). Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 2011.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 23 (1981). Por la cual se dictan normas en materia de ética medica. Bogotá, 1981.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 599 (24, julio, 2000). Por la cual se expide el Código Penal. Bogotá, 2000.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1043 (3, abril, 2006). Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 2006.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1715 (13, junio, 2005). Por la cual se modifica la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999. Bogotá, 2005.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1891 (23, julio, 2003). Por la cual se modifica parcialmente las Resoluciones 1439 de 2002 y 486 de 2003 y se ajustan algunos estándares del SOGC de la atención en salud del SGSSS. Bogotá, 2003.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1995 (8, julio, 1999). Por la cual se establecen las Normas para el manejo de Historias Clínicas. Bogotá, 1999.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2680 (3, agosto, 2007). Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 2007.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3763 (18, octubre, 2007). Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 2007.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 486 (2003). Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1439 de 2002. Bogotá, 2003.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 (2002). Por el cual se define el

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoria Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		<i>Aprobado en Febrero de 2022 28</i>



Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del SGSSS. Bogotá: El Ministerio, 2002.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1439 (2002). Por la cual se adoptan los 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 de prestadores de servicios de salud y los definidos como tales. Bogotá, 2002.

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular externa No 0018 y 0023 de 2005.

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular No 2 y 3. Auditoria Médica. Santa fe de Bogotá, 1995.

MALAGÓN, Gustavo; Galán, Ricardo y Pontón Gabriel. Auditoria en Salud para la Gestión Eficiente. Santafé de Bogotá, 1998.

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá, 2007.

RE-CREAR. Guía de capacitación y consulta. Bogotá DC, 2000.

ROJOS. Nicolás. Manual de auditoria en Salud para el Sistema de Garantía de la Calidad, Pereira 2004.

DOCUMENTO CONTROLADO

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoria Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</i>		<i>Aprobado en Febrero de 2022 29</i>



CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	20/01/2020	Versión inicial del documento.
2	06/03/2020	Se ajusta el modelo en los siguientes puntos: priorización y aspectos a tener en cuenta para las auditorías, Prestadores a auditar.
3	28/12/2020	Se modifica páginas:
		Pág.19- Incluye normatividad resolución 3100 de 2019
		Pág. 22- Incluye requisitos de habilitación
		Pág. 26, 27 y 28 Planeación, Ejecución , Evaluación resultados y seguimiento y aspectos a tener en cuenta y se incluye seguimiento a Redes y UNIRAS, se elimina prestadores a auditar Cuidado Paliativo y albergues del punto 5, se incluye en la página 20 componente de seguimiento a redes y evaluación de actas de UTAGRD
4	25/10/2021	Cambios en los Objetivos específicos y Definición de MAICAS
5	18/02/2022	Cambios en los Objetivos específicos y Definición de MAICAS, cambio de forma en la numeración del documento.

DOCUMENTO CONTROLADO

<i>Elaborado por: Profesional Junior y Senior Nacional de Auditoría Integral</i>	<i>Revisado por: Profesional de Innovación &amp; OP</i>	<i>Aprobado por: Vicepresidente de Servicios de Salud</i>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Febrero de 2022 30