

PROPUESTA DE UN MODELO DE AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD,  
BASADA EN LA NORMA ISO 19011:2012 PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD  
DE LAS FUERZAS MILITARES.

ADRIANA ESPINEL TORRES

UNIVERSIDAD DE AMÉRICA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN PERMANENTE Y AVANZADA  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD  
BOGOTÁ D.C.  
2019

PROPUESTA DE UN MODELO DE AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD,  
BASADA EN LA ISO 19011:2012 PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS  
FUERZAS MILITARES.

ADRIANA ESPINEL TORRES

Monografía para optar por el título de Especialista en  
Gerencia de la Calidad

Orientadora

Angélica María Alzate I.  
PhD., Ingeniera Química

Esp. Gerencia de la Calidad

UNIVERSIDAD DE AMÉRICA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN PERMANENTE Y AVANZADA  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD  
BOGOTÁ D.C.  
2019

## NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Director de la Especialización

---

Firma del Calificador

Bogotá, D.C., abril de 2019

## **DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD**

Presidente de la Universidad y Rector del Claustro

Dr. Jaime Posada Díaz

Vicerrector de Desarrollo y Recursos Humanos.

Dr. Luis Jaime Posada García-Peña

Vicerrectora Académica y de Posgrado

Dra. Ana Josefa Herrera Vargas

Decano Facultad de Educación Permanente y Avanzada

Dr. Luis Fernando Romero Suarez

Director Especialización en Gerencia de la Calidad

Dr. Emerson Mahecha Roa

Las directivas de la Universidad de América, los jurados calificadores y el cuerpo docente no son responsables por los criterios e ideas expuestas en el presente documento. Estos corresponden únicamente a los autores

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por ayudarme a alcanzar esta meta y por darme la fortaleza y oportunidad de crecer en el plano profesional. A mi familia y a Fabián que son el pilar en mi vida, por darme la fuerza y la motivación para seguir avanzando en mi plan de vida, les agradezco su apoyo para continuar con mi trabajo y esfuerzo por ser cada día mejor; los amo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad América sede postgrados, por ofrecer su apoyo en el conocimiento técnico científico para el desarrollo de este trabajo.

A la docente por su asesoría y acompañamiento durante el proceso de elaboración de la monografía.

A mi grupo de estudio de la especialización por su apoyo en la transmisión de conocimientos propios que por sus experiencias en sus áreas complementaron muchas tareas.

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	17
OBJETIVOS	19
1.MARCO TEORICO	20
1.1 AUDITORIA	20
1.2 PROPÓSITO DE LA AUDITORIA	20
1.3 CLASES DE AUDITORIA	21
1.3.1 Auditoria interna	21
1.3.3 Auditoria combinada	21
1.3.3 Auditoria conjunta	21
1.4 TIPOS DE AUDITORIA	21
1.4.1 Auditoria de procesos	21
1.4.2 Auditoria de resgistros	21
1.4.3. Auditoria de sistema	21
1.5 NTC ISO 19011	21
1.6 AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	23
1.7 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	23
1.8MARCO LEGAL DEL SOGCS	24
1.9 MARCO CONCEPTUAL DEL SOGCS	24
1.9.1 Sistema	25
1.9.2 Calidad.	25
1.10 COMPONENTES DEL SOGCS	26
1.10.1 Sistema único de habilitación	26
1.10.2 Sistema único de acreditación	26
1.10.3 Auditoria para el mejoramiento de la calidad	26
1.10.4 Sistema de información para la calidad	26
2. DESCRIPCION DE LA EMPRESA CASO EN ESTUDIO	28
3. METODOLOGÍA	30
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN	30
3.3 ACTIVIDADES DETALLADAS	30
4.ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4.1DIAGNOSTICO DEL PROCESO DE LA AUDITORÍA	32
4.2DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA	37
4.3 DESARROLLO DEL MODELO DE AUDITORIA	42



4.3PLANEAR	44
4.3.1 Identificación de procesos de cada área	44
4.3.2 Determinación de los procesos críticos	45
4.3.3 Revisión y análisis de los procesos	45
4.3.4 Establecimiento del programa de auditoria de calidad en salud	45
4.3.5 Gestión del riesgo del programa	46
4.3.5.1 Identificación de los riesgos	46
4.3.5.2 Análisis de los riesgos	47
4.3.5.3 Evaluación de los riesgos	47
4.3.5.4 Tratamiento de los riesgos	48
4.4 HACER	48
4.4.1 Detección de las fallas de calidad	48
4.4.2 Priorización de las fallas de calidad	49
4.4.3 Recolección de la información	50
4.4.5 Formulación de correctivos	50
4.5 VERIFICAR	50
4.5.1Seguimiento	50
4.6 ACTUAR	50
4.6.1Mejora al proceso de auditoria	50
5.CONCLUSIONES	52
6.RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	58

## LISTA DE FIGURAS

	<b>pág.</b>
Figura 1.Sistema se gestión de calidad del SSFM	29
Figura 2.Eschema del Modelo propuesto para la auditoria de calidad	33
Figura 3.Diagrama del proceso para la gestión de un programa de auditoria	38
Figura 4.Estructura del procedimiento de auditoria	39
Figura 5.Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos	43

## LISTA DE TABLAS

	<b>pág.</b>
Tabla 1. Significado de la auditoria	20
Tabla 2. Contenido y descripción de la norma NTCGP 1000:2009	37
Tabla 3. Programa de auditoria del SSFM	37
Tabla 4. Caracterización del proceso de auditoría para el SSFM: propuesta	41
Tabla 5. Flujograma del ciclo PHVA	44
Tabla 6. Matriz de análisis de probabilidad	47
Tabla 7. Escala de factibilidad	49
Tabla 8. Escala de gravedad del efecto	49

## LISTA DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
Anexo A. Formato Plan de auditoria de calidad en salud usado por el Subsistema de las Fuerzas Militares	59
Anexo B. Diagnóstico estratégico DOFA –DGSM	60

## GLOSARIO

**AUDITORIA.** Proceso de verificación de la información en todos los niveles e instancias de una organización con el propósito de medir el grado de aplicabilidad de los protocolos diseñados previamente para su realización.

**ALCANCE DE LA AUDITORIA.** Describe la extensión a abarcar, los tiempos y los implicados en el proceso.

**AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.** Procedimientos para medir el cumplimiento de estándares y requisitos, de acuerdo al área de la salud implicada.

**ACCIÓN PREVENTIVA.** Decisiones entorno a la eliminación de factores que puedan perturbar la ejecución de actividades.

**ACCIÓN CORRECTIVA.** Acciones premeditadas con el fin de corregir los errores en la ejecución.

**AUDITORIA MÉDICA.** Auditoria dirigida a los procesos propios de los profesionales de salud y los procesos adelantados en el ejercicio de sus labores.

**CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA.** Recopilación de los hallazgos obtenidos.

**CONFORMIDAD.** Acatamiento de una exigencia.

**CRITERIOS DE AUDITORIA:** Normas que se deben cumplir y que son usados como referente.

**EVIDENCIA DE LA AUDITORIA.** Registros que dan cuenta de la realización de la auditoria, los cuales se hacen verificables.

**EQUIPO AUDITOR.** Persona o personas especializadas que son delegadas para desarrollar una auditoria.

**GESTION DE AUDITORIA.** Acciones que permiten que el proceso se lleve a cabo.

**HALLAZGOS DE LA AUDITORIA.** Relevaciones a que da lugar la evaluación mediante auditoria de los procesos y procedimientos desarrollados por la organización en su quehacer.

**MODELO DE AUDITORIA.** Descripción de cada una de las etapas del proceso, y las interrelaciones que se producen entre los productos generados en ellas. Su objetivo es contribuir con la labor que realizan los auditores al cumplir con las normas de desempeño, tanto nacionales como internacionales.

**NO CONFORMIDAD.** Infracción de una obligación.

**PROGRAMA DE AUDITORIA.** Cumulo de auditorías a desarrollar en cierto periodo de tiempo.

**PLAN DE AUDITORIA.** Estructuración y definición de las actividades a adelantar.

**REGISTROS DE AUDITORIA.** Elaboración detallada de los hallazgos obtenidos en los procedimientos.

**REQUISITO.** Condición necesaria u obligatoria.

**RIESGO.** Posibilidad de que un suceso ocurra y genere un efecto negativo.

**GESTION DEL RIESGO.** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo.

**IDENTIFICACION DEL RIESGO.** Proceso para encontrar, describir, reconocer el riesgo.

**PROBABILIDAD.** Oportunidad de que algo suceda.

**TRATAMIENTO DEL RIESGO.** Proceso para modificar el riesgo.

## RESUMEN

La auditoría de los procesos de gestión de calidad en salud se constituye en procedimientos de evaluación, independiente y documentada que permite a las empresas del áreas de la salud, proporcionar mejoras a cada uno de sus procesos. Estas generan acciones de mejoramiento continuo en salud y como resultado de este, ofrece servicios más eficientes y efectivos.

En este sentido, el propósito de esta monografía es presentar la propuesta para el desarrollo de un modelo de auditoria de calidad en salud, basada en la norma ISO 19011:2012, lo que permitiría tener una guía para la planificación y realización de auditorías al Sistema de Garantía de la calidad en salud para el Subsistema de las Fuerzas Militares (SSFM).

Inicialmente se realiza una revisión sobre los conceptos teóricos y los fundamentos de la auditoria de un sistema de gestión, y se describen los principales factores a tener en cuenta para la ejecución de la misma tales como tipos, clases y principios así como los conceptos del Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud al cual se quiere enlazar. Posteriormente se realiza un diagnóstico del procedimiento para llevar a cabo las auditorias de calidad en salud por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, entidad que emite los lineamientos y políticas para el Subsistema de salud de las Fuerzas Militares. Este diagnóstico se aplica utilizando la matriz DOFA, la cual permite identificar las fortalezas, debilidades oportunidades y amenazas en cuanto al desarrollo de este tipo de auditorías.

Consecutivamente se realiza un análisis comparativo del proceso de auditoría que actualmente se adelanta en la empresa, con la guía o referencia de lo establecido en la NTC-ISO 19011: 2012, así mismo se describen los parámetros utilizados de la norma técnica de calidad de la gestión pública NTC-GP 1000:2009, norma actualmente derogada. Por último se presenta un modelo de auditoria de calidad en salud enmarcado en el ciclo PHVA y tomando como referencia lo establecido en la norma NTC-ISO 19011: 2012, la cual conlleva una descripción de pasos metodológicos como guía o pauta para el desarrollo de las mismas.

Por lo anterior se concluyó que de acuerdo con el diagnóstico aplicado, se evidencia la necesidad de fortalecer y documentar el proceso de auditoría interna y externa de calidad en salud mediante la aplicación de un modelo de auditoria propio, con el propósito de normalizar y ofrecer información clara y precisa que guíe las actividades de evaluación y seguimiento dentro del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

Palabras claves: Proceso de auditoría, auditoria en salud, calidad en salud, ISO 19011:2012.

## ABSTRACT

The audit of quality management processes in health is constituted in evaluation procedures, independent and documented that allows companies in the health areas to provide improvements to each of their processes. These generate actions of continuous improvement in health and as a result of this, it offers more efficient and effective services.

In this sense, the purpose of this monograph is to present the proposal for the development of a health quality audit model, based on the ISO 19011: 2012 standard, which would allow having a guide for planning and conducting audits of the System of Health Quality Guarantee for the Military Forces Subsystem (SSFM).

Initially a review is made on the theoretical concepts and the fundamentals of the audit of a management system, and the main factors to be taken into account for the execution of it are described, such as types, classes and principles as well as the concepts of the System obligatory of the quality guarantee in health to which you want to link. Subsequently, a diagnosis of the procedure to carry out quality health audits is carried out by the General Directorate of Military Health, an entity that issues the guidelines and policies for the Health Subsystem of the Military Forces. This diagnosis is applied using the SWOT matrix, which allows the identification of strengths, weaknesses, opportunities and threats regarding the development of this type of audits.

Consecutively, a comparative analysis of the audit process that is currently being carried out in the company is carried out, with the guidance or reference of the provisions of NTC-ISO 19011: 2012, as well as the parameters used of the technical quality standard of the company. Public management NTC-GP 1000: 2009, standard currently repealed. Lastly, a quality health audit model framed in the PHVA cycle is presented, taking as reference the provisions of the standard NTC-ISO 19011: 2012, which entails a description of methodological steps as a guide or guideline for their development.

Therefore, it was concluded that according to the diagnosis applied, there is evidence of the need to strengthen and document the process of internal and external audit of health quality through the application of an own audit model, with the purpose of normalizing and offering information clear and precise that guides the activities of evaluation and monitoring within the Subsystem of health of the Military Forces.

Keywords: Audit process, health audit, quality in health, ISO 19011:2012.



## INTRODUCCIÓN

La calidad en la salud ha estado estrechamente relacionada con las normas para los procedimientos de los servicios en salud, como lo indica Gimenez Mas<sup>1</sup>, “la esencia de la calidad, tiene sus principios en la búsqueda de la mejor opción para el paciente”. Con la creación de los conceptos enfermería y hospital se hizo necesario buscar herramientas o elementos que condujeran a garantizar la calidad en el servicio.

Según Martínez<sup>2</sup>, en los años ochenta aparecen conceptos y métodos de gestión de calidad y con estos las normas ISO 9000 como directrices internacionales que incorporan y establecen los componentes que debe reunir un sistema de este tipo en toda organización, iniciándose este proceso en Europa y luego extendiéndose a todo el mundo. En este sentido, el Estado colombiano, asumiendo su responsabilidad en el sector salud, con la finalidad de obtener los altos niveles de satisfacción en la prestación de servicios, entendiendo la misma como la provisión de los servicios de salud en forma oportuna y por médicos y enfermeras con un nivel profesional óptimo; el Ministerio de Protección Social (MPS) ha emprendido proyectos encaminados a garantizar los procedimientos. En efecto, este sistema está compuesto por cuatro componentes: “Un sistema único de habilitación, un sistema único de acreditación, un programa de auditoría para mejoramiento de calidad; y, un sistema de información para la calidad en salud”<sup>3</sup> componentes que deben ser auditados para su implementación y mantenimiento.

Por otra parte, en el sistema de salud colombiano aparece el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, como un conjunto interrelacionado de áreas que tienen como misión, prestar servicio de salud esencial a sus afiliados y beneficiarios. Sin embargo, la calidad en la atención en la salud de este sector de las Fuerzas Militares

---

<sup>1</sup> GIMENEZ MAS, J.A. Hablemos de (...). La tradición médica en Occidente La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática. En: Medifam. [Scielo]. Madrid. Vol. 12. No. 9. 2002. [Revisado 15, febrero 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002000900004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000900004)

<sup>2</sup> MARTÍNEZ REYES, Florideth. Sistema de Gestión de la Calidad basado en ISO 9000:2000 enfocado a empresas de servicios. [Repositorio Digital]. Trabajo de grado. Maestría en Gestión de la Calidad. Universidad Veracruz. Facultad de Estadística e Informática. Xalapa. México. 2007. P, 34 [Revisado 15, febrero 2019]. Archivo en pdf. Disponible en: <https://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/FLORIDETH-MARTINEZ-REYES.pdf>

<sup>3</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). [sitio web]. Bogotá D.C.CO. Sec. Normativa. S.f. P.150 [Revisado 15 febrero 2019]. Archivo en pdf. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>

ha sido discutida y controvertida; por ejemplo Cantillo<sup>4</sup> afirmó que una afiliada del mencionado subsistema relató que convocaron a un plantón por la mala prestación de servicios médicos.

En este sentido, la calidad en salud implica satisfacción al cliente, en atención a las denuncias relatadas; resulta oportuno realizar un monitoreo y control, con el propósito de establecer cuáles son los factores que conducen a esta problemática, dado que la calidad es un elemento que permea todo el sistema de salud colombiano. Y es que, las causas que pueden incidir en la problemática, planteada pueden basarse en que los elementos y procesos existentes para medir la calidad no se han aplicado de forma óptima, ni estandarizada; pues las instituciones militares establecen políticas de atención oportuna y correcto suministro de medicamentos e insumos, no obstante, puede que estas políticas no estén articuladas con un proceso que garantice la prestación del servicio.

En virtud a lo anterior y dada la importancia de la calidad dentro del Subsistema de la Fuerzas Militares, considerando que este elemento (calidad) está directamente involucrado con las demandas del servicio, solo puede ser de calidad si se reducen y controlan los riesgos de daño al paciente; esta investigación se ha propuesto presentar un modelo de auditoría de la calidad para la atención en salud del SSFM, tomando como referencia las normas ISO 19011:2012, esto a partir del análisis del marco conceptual, teórico y los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) junto con la metodología utilizada dentro del SSFM; el segundo, describir las normas, estructura, elementos y funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y por último estructurar los procedimientos propios de un plan de auditoría para el Subsistema a partir de la norma 19011:2012.

Desde ese aspecto, el estudio desarrollado se enmarca en la modalidad de una investigación documental, por cuanto los datos fueron obtenidos mediante la revisión de documentación con función informativa de diversas fuentes, los cuales fueron analizados y argumentados con sentido crítico y temático. En ese sentido, se aplica el método de la interpretación de textos, siguiendo el modelo de diagnóstico estratégico DOFA DGSM, y el desarrollo de fichas de trabajo, fichas de contenido y fichas de textos, a través de los cuales se evalúan los preceptos establecidos por las normas ISO 19011:2012.

---

<sup>4</sup> CANTILLO, Juan. Usuarios del servicio de salud militar protestaron en Barranquilla. En: El Universal. (18 mayo 2018). Disponible en Internet: <https://www.eluniversal.com.co/regional/atlantico/usuarios-del-servicio-de-salud-militar-protestaron-en-barranquilla-278693-HBEU394399>.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar una propuesta de un modelo de gestión de auditoría de calidad en salud, basada en la ISO 19011:2012 para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un diagnóstico del proceso de auditoría interna y externa llevada a cabo por el área de calidad en salud de la Dirección General de Sanidad Militar para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Establecer un marco comparativo entre la metodología actual para la gestión de las auditorías en salud y el referente normativo de la ISO 19011:2012.
- Especificar los componentes del modelo para la gestión de auditorías en salud basado en la NTC ISO 19011 para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

## 1. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se describirán aspectos relevantes de la auditoria y la auditoria de un sistema de gestión.

### 1.1 AUDITORIA

Como se menciona en la ISO 19011, la auditoria es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la misma. De acuerdo a Mallen y Collins la auditoria es un procedimiento con una serie de criterios propios descritos en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Significado de la auditoria.

Criterio	Observación
Sistemático.	No es aleatorio, son planificadas y programadas.
Independiente.	Los auditores deben ser independientes al área auditada.
Documentado.	Se presenta como un procedimiento escrito.
Evidencia.	Objetiva.
Evaluación objetiva.	Compara la evidencia con los criterios de auditoria.
Criterios de auditoria.	Los requisitos son de acuerdo al tipo de auditoria.

Fuente. MALLEN, David y COLLINS, Christine. Manual de habilidades para auditoria. Una introducción básica a planificación y realización de auditoria de sistemas de gestión en las organizaciones. Traducción de ICONTEC, Bogotá: ICONTEC 2003, p.8. ISBN 9383-37-8.

### 1.2 PROPÓSITO DE LA AUDITORIA

Así mismo Mallen y Collins<sup>5</sup> refieren que el propósito de una auditoria se basa en identificar errores en procesos para mejorarlos, corregirlos y optimizar recursos, por lo cual es preciso dimensionar y tener en cuenta los siguientes aspectos durante la planificación de las auditorias:

- Demostrar si los procesos se están llevando a cabo según lo planificado y determinar su eficacia.
- Hacer seguimiento al cambio de la cultura organizacional.
- Verificar que se estén implementando correctamente los procesos y sus cambios de forma periódica.
- Satisfacer los requisitos del cliente.

---

<sup>5</sup> MALLEN, David y COLLINS, Christine. Manual de habilidades para auditoria. Una introducción básica a planificación y realización de auditoria de sistemas de gestión en las organizaciones. Traducción de ICONTEC, Bogotá: ICONTEC 2003, p.8. ISBN 9383-37-8.

### 1.3 CLASES DE AUDITORIA

Existen cuatro clases de auditoria que permiten a las organizaciones revisar como se encuentra su sistema de gestión y se realizan de acuerdo a su objetivo.

**1.3.1 Auditoria interna.** Como indica la norma ISO 19011, la auditoría interna o de primera parte, se realiza por la propia organización, o en su nombre, para la revisión por la dirección o para otros propósitos de la organización.

**1.3.2 Auditoria externa.** De igual forma Mallen y Collins, denominan esta clase de auditoria, como de segunda y tercera parte. Las de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen interés en la organización como por ejemplo los clientes o usuarios de los servicios. Las auditorias de tercera parte las aplican organizaciones auditoras independientes, como las auditorias reglamentarias, de control o para certificación.

**1.3.3 Auditoria Combinada.** La auditoría combinada es mediante la cual se auditan dos o más sistemas de gestión de disciplinas diferentes.

**1.3.4 Auditoria conjunta.** Es aquella en donde dos o más organizaciones auditoras se articulan para auditar a un único auditado. Teniendo en cuenta los tipos de auditoría, se proponen algunos métodos de auditoría los cuales pueden ser desarrollados de forma individual o combinada según el objetivo planteado.

### 1.4 TIPOS DE AUDITORIA

Existen tres tipos de auditoria, las cuales permiten la verificación de servicios, productos, sistemas de gestión y procesos.

**1.4.1 Auditoria de procesos.** En este tipo de auditoria el auditor verifica, revisa y confirma que el procedimiento escrito se esté cumpliendo y revisa que los resultados que se le entregan al cliente sean los mejores.

**1.4.2 Auditoria de registros.** Esta es la verificación de los registros, para identificar si cumplen los requisitos de los clientes, los normativos, los organizacionales, y así concluir si los procesos se están llevando a cabo de acuerdo a los requisitos.

**1.4.3 Auditoria de sistema.** Esta consiste en verificar un área específica del sistema de gestión de la organización o del sistema en general, para confirmar que cumple con los requisitos de una norma, ley o contrato.

### 1.5 NTC ISO 19011 – DIRECTRICES PARA LA AUDITORÍA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La ISO 19011<sup>6</sup> es una norma internacional elaborada por la Organización Internacional de Normalización (ISO), que constituye directrices para la auditoría

---

<sup>6</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC). Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. NTC -ISO 19011. Bogotá D.C. El Instituto. 2011. p.3

de los sistemas de gestión de la calidad. Es adaptable a todas las organizaciones que necesiten llevar a cabo auditorías internas o externas de sistemas de gestión.

La norma ISO 19011 surgió de la necesidad de evitar la proliferación de normas internacionales sobre el mismo tema.

Los comités de ISO encargados de la elaboración de las normas de sistemas de gestión de calidad, combinaron sus esfuerzos en un grupo de trabajo conjunto para crear por primera vez una norma común especializada. El objetivo al crearla, fue elaborar una sola norma para orientar las auditorías de sistemas de gestión de calidad y de medio ambiente.

La auditoría de la calidad, de acuerdo con la Norma ISO-19011-2011, es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría a través de registros, declaraciones o cualquier otra información para evaluarlas con el fin de establecer el cumplimiento de criterios de auditoría, De igual forma se comprueba si las actividades y resultados satisfacen las disposiciones establecidas, además de comprobar que son adecuadas para alcanzar los objetivos planteados.

La ISO 19011 enfocada en proporcionar directrices sobre la auditoría de sistemas de gestión, se orienta en cuatro aspectos para la realización de las auditorías las cuales son:

- Principios de auditoría:
  - Principios referentes a los auditores: este aparte trata acerca de la conducta de los auditores como integridad, confiabilidad y discreción.
  - Principios concernientes a la auditoría: lo que conlleva a que la auditoría sea un proceso independiente y exento de conflictos de interés.
  - Gestión de un programa de auditoría: son las pautas que debe contener un programa de auditoría, información y recursos necesarios para organizarlas de manera eficiente (objetivo, alcance, métodos de auditoría, criterios, etc.)
  - Actividades de auditoría: proporciona pautas para cada una de las tareas a desarrollar durante la planificación y realización de una auditoría.

Así mismo es importante indicar que esta norma no establece requisitos, sino que se enfoca suministrar una guía para la gestión del programa de auditorías, la planeación y ejecución de las mismas, así como las aptitudes y evaluación del equipo auditor.

- La norma se divide cuatro capítulos principales:
  - Principios de auditoría.
  - Gestión del programa de auditoría.
  - Realización de una auditoría.
  - Competencia y evaluación de auditores.

## **1.6 AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD**

Como indica Alvares <sup>7</sup> “la auditoria de la calidad en salud es el un mecanismo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos y posteriormente realizar la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.”

## **1.7 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

El Ministerio de Salud y Protección social<sup>8</sup> indica que la Calidad de la Atención en Salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud se define como el “suministro de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos lo cual significa que la definición de la calidad debe estar basada en el conocimiento de la evidencia científica con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.”

El Estado colombiano comprometido en su interés de cumplir con su obligación de brindar un servicio de salud con estándares de calidad, conformó un equipo multidisciplinario en el año 2000 con la finalidad de evaluar y crear estrategias para llevar a cabo las operaciones propias al sistema de salud del país por lo cual buscaba que lo establecido en la ley 100 de 1993 se volviera una realidad. En ese sentido, en el marco del objetivo general de este proyecto, se propone un modelo de auditoría estandarizado como guía para que al ser aplicado, determine los hallazgos que conduzcan a las conclusiones y recomendaciones pertinentes para la atención en salud del Subsistema de Fuerzas Militares. De igual forma resulta oportuno a través del desarrollo del presente capítulo realizar una revisión del marco

conceptual, legal y los componentes que sirven de soporte al SOGCS, dado que uno de sus elementos es la auditoría.

---

<sup>7</sup> ALVARES Heredia Francisco. Calidad y auditoria en salud. Tercera edición, Bogotá D.C., Editorial Panamericana, 2015, p 80. ISBN13 9789587711431.

<sup>8</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011(03, abril, 2006). por el cual establece el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en salud. Bogotá D.C., Diario Oficial. Tít IV, Art 32

## **1.8 MARCO LEGAL DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD**

A partir de la ley 100 de 1993, artículo 85 se enuncian los principios de calidad y características que debe reunir este tipo de servicios, de tal forma que se precisa a las instituciones encargadas de brindar atención en salud a cumplir con los mayores estándares para el logro de estos. Por su parte el artículo 185 de la ley<sup>9</sup> establece que “el sistema establecerá los sistemas de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la prestación ser servicio”.

Por otra parte, la Ley 100 en su artículo 36 define los procesos de auditoría los cuales implican “la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios”, procesos que también se encuentran reglamentados en los artículos 227 y 232 de la ley 100.

En el año 2003, se expidió la ley 872, a través de la cual:

Se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios la cual define el Sistema de Gestión de Calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades<sup>10</sup>.

Actualmente, le dan vida al sistema la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos y sus Decretos 2174 de 1986, 2309 de 2002, 1011 de 2006 y Decreto 780 del 2016 que regula y reglamenta la calidad en el sector de la salud.

## **1.9 MARCO CONCEPTUAL DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD**

A continuación se contextualizan los conceptos de sistema, calidad y garantía.

1.9.1 Sistema: De forma amplia se entiende como sistema el conjunto de elementos interrelacionados entre sí y que a través del funcionamiento de todos en conjunto se logra un objetivo básico. Sin embargo esto es un tema más complejo; las definiciones de sistema involucran tres ideas, siendo la primera, un conjunto de cosas, la interacción coordinada y el conjunto de cosas busca un conjunto de

---

<sup>9</sup> COLOMBIA. Congreso De La República. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41148. Bogotá, D.C. Sistema de seguridad social integral Cap.II Art. 5<sup>o</sup>

<sup>10</sup> COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 872. (30, diciembre, 2003). Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. EVA. Bogotá, D.C., Sistema de seguridad social integral Cap.I Art. 1<sup>o</sup>



objetivos. Para Kerguelén<sup>11</sup> “El hablar de un sistema de calidad implica que hay que diseñar no uno sino varios elementos o herramientas, que a su vez sean capaces de interactuar entre ellos, entablando un permanente diálogo y sinergia entre ellos”. A partir de este concepto, se puede evidenciar que una primera idea es que los sistemas responden a una serie de elementos que están en función uno del otro pero que ese funcionamiento debe tener impacto directo en los usuarios del sistema, de lo contrario no tiene sentido. En consecuencia, los elementos del SOGCS no pueden ser piezas individuales sino un conjunto armónico y complementario de instrumentos.

1.9.2 Calidad: Definir el término calidad es muy difícil porque puede tener muchas acepciones, es decir, puede resultar muy ambiguo, por eso aplicar a la práctica cualquier definición establecida en las bibliografías puede resultar confusa. Todo indica que, no existe una acepción sobre el concepto o término calidad, lo que si puede argumentarse es que la calidad en salud implica la necesidad de aplicar los mejores conocimientos; y aplicarlos de la forma más humana y afectiva posible. Por eso, deben existir instrumentos que evalúen al personal, el servicio al cliente, la relación paciente- equipo de salud, la satisfacción del cliente y sus familias.

1.9.3 Garantía: Según Donabedian la garantía de calidad hace referencia a “todo aquello que los individuos y una sociedad llevan a cabo para generar, mejorar y mantener la calidad”<sup>12</sup>

## **1.10 COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD**

A continuación, se definen los elementos del SOGCS, enfocados en la necesidad de definir y establecer cuál es su función y los entes regulatorios o de control.

**1.10.1 Sistema Único de Habilitación.** Según el Ministerio de Salud y Protección Social el Sistema único de habilitación comprende, “El conjunto de normas, requisitos y procedimientos”<sup>13</sup>. De lo que se infiere que el Estado por obligación debe regular la prestación del servicio de salud, reglamentando los requisitos y condiciones de esa prestación, sin embargo cada prestador está en la obligación de ejercer control de los procesos de salud.

---

<sup>11</sup> KERGUELEN, Carlos. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Segunda edición. Bogotá D.C., 2008, P 55. ISBN 9789589181959

<sup>12</sup> DONABEDIAN, Avedis. Garantía de Calidad. Quien es responsable. Calidad de la Atención en Salud. En: salud pública. México mayo- junio 1986. Vol 28 Nro. 3

<sup>13</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011(03, abril, 2006). por el cual establece el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en salud. Bogotá D.C. CO, diario oficial. Tít IV, Art 4°.

**1.10.2 Sistema Único de Acreditación.** El Estado tiene por obligación la prestación del servicio de salud con el mínimo de estándares de calidad, estos son los que garanticen mejores condiciones de vida, es decir, el Estado establece una zona delimitada entre los aceptables y los inaceptables, como lo indica Sánchez Quintero “materializada a través de un sistema de requerimiento de estándares mínimos de calidad”<sup>14</sup>.

**1.10.3 Auditoría para el mejoramiento de calidad.** El Ministerio de Salud y Protección Social, lo define como: “Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”<sup>15</sup>. Por su parte, Mallen considera que “la auditoría en un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas objetivamente con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoría”<sup>16</sup>.

Para llevar a cabo este tipo de auditoria se tienen en cuenta las clases de auditorías que permiten a las organizaciones revisar periódicamente como se encuentran sus sistemas de gestión y se realizan dependiendo de la intensidad u objetivo que cree la empresa para dicha auditoría. La auditoría interna como expresa Mallen <sup>17</sup> “es una revisión de los procesos de la organización”, Pero de igual forma es posible contratar a un auditor externo para realizar una auditoría interna independiente. Las auditorías internas también son conocidas como auditorias de primera parte. Por otra parte, otra clase es la auditoría externa, como indica la norma ISO 19011<sup>18</sup> es una revisión del sistema de gestión de la organización en donde se pueden tomar como auditoría de segunda y tercera parte. La segunda parte se lleva a cabo por partes que tienen interés en la organización como por ejemplo los clientes. Un tercer tipo de auditoria es la combinada “en la que se auditan dos o más sistemas de gestión de disciplinas diferentes. Y la auditoria conjunta, es la auditoría donde dos

---

<sup>14</sup> SÁNCHEZ QUINTERO, Jairo de Jesús. Un Sistema de Indicadores de Calidad para el Mejoramiento de Programas Universitarios en Administración. . [Repositorio Digital]. Trabajo de grado. Doctor en ciencias de la educación. Universidad del Atlántico. Facultad de Educación. Barranquilla Atlántico. 2013. P, 9 [Revisado 15, febrero 2019]. Archivo en pdf. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-342685\\_recurso\\_2.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-342685_recurso_2.pdf)

<sup>15</sup> *Ibíd.* p.30

<sup>16</sup> MALLEN, David y COLLINS, Christine. Manual de habilidades para auditoria. Una introducción básica a planificación y realización de auditoria de sistemas de gestión en las organizaciones. Traducción de ICONTEC, Bogotá: ICONTEC 2003, p.5-9. ISBN 9383-37-8.

<sup>17</sup> MALLEN, David y COLLINS, Christine. Manual de habilidades para auditoria. Una introducción básica a planificación y realización de auditoria de sistemas de gestión en las organizaciones. Traducción de ICONTEC, Bogotá: ICONTEC 2003, p.11-13. ISBN 9383-37-8.

<sup>18</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC). Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. NTC -ISO 19011. Bogotá D.C. El Instituto. 2011. p.3

o más organizaciones auditoras se unen y cooperan para auditar un único auditado”<sup>19</sup>

1.10.4 Sistema de Información para la Calidad. El Ministerio de Salud indica que este componente tiene como objetivo “realizar seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud”<sup>20</sup>.

El éxito de estas estrategias, según Kerguelén depende de “la disponibilidad de información, particularmente en dos estamentos: el de los usuarios del sistema, puesto que el usuario requiere información relevante respecto al precio y calidad de los bienes o servicios para poder ejercer fácilmente las opciones disponibles para satisfacer sus preferencias, y el estamento de autoridades de control, puesto que permiten contrastar los estándares establecidos, verificando que, se cumplan efectivamente”<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup>GUTIERREZ MORALES, F. Auditorias combinadas una prospectiva a la integración del sistema de gestión de calidad y ambiental en la Universidad de Guanajuato. Trabajo de grado. Especialización en Gestión de auditoría. Universidad de Guanajuato. Facultad de ingeniería. Guanajuato. México [Revisado en febrero 2019]. Disponible en: [https://www.academia.edu/16447893/auditor%c3%8das\\_combinadas](https://www.academia.edu/16447893/auditor%c3%8das_combinadas).

<sup>20</sup>COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011(03, abril, 2006). por el cual establece el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud. Bogotá D.C., Diario oficial. Tit IV, Art 32

<sup>21</sup> KERGUELEN, Carlos. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Segunda edición. Editorial Panamericana. Bogotá D.C., 2008,P 55.ISBN 9789589181959

## 2. DESCRIPCION DE LA EMPRESA CASO DE ESTUDIO

Dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia conformado por los componentes de asegurador y prestador como lo son la Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas Ejército, Armada y Fuerza Aérea y sus Establecimientos de Sanidad Militar, desarrollan un modelo de salud integrado por los componentes de atención y financiamiento de servicios de salud, optimizando insumos y mejorando la calidad y alcanzar la satisfacción de los usuarios, teniendo como referente el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, y complementado con las normas técnicas vigentes, talento humano, prevención de riesgos y controles, a través de la fijación de objetivos establecidos en el plan de desarrollo.

La empresa en mención<sup>22</sup> se propuso la misión de “asegurar la prestación del servicio de salud al personal de afiliados y beneficiarios en las áreas de promoción, prevención, protección recuperación, rehabilitación y de los servicios de salud inherentes a las operaciones militares para contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios.”

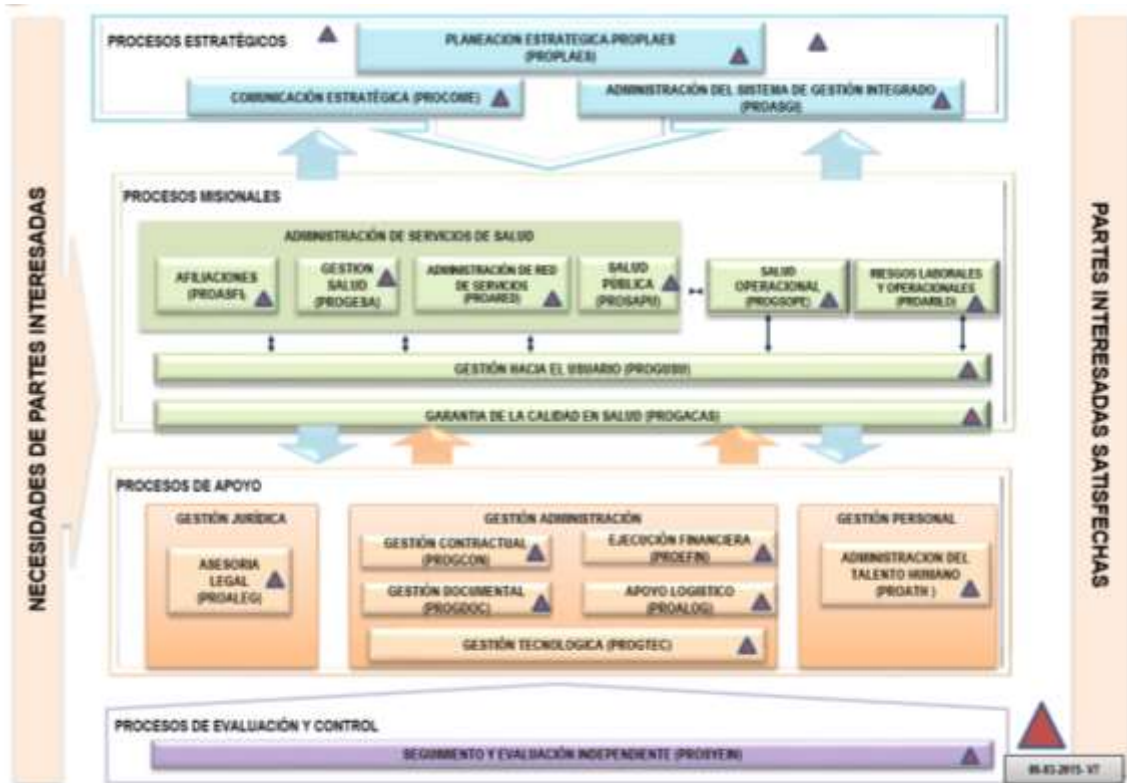
Así mismo su visión es “asegurar la prestación de servicios de salud, desarrollando un modelo asistencial y operacional con enfoque al riesgo y atención integral con atributos de calidad a sus usuarios.”

- Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la Gestión del aseguramiento en Salud y la Prestación de los servicios.
- Gestionar la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
- Implementar el Sistema Integral de Información del SSFM.
- Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la administración y prestación de los servicios de salud.

---

<sup>22</sup>DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Organigrama [sitio web]. Bogotá D.C.CO. Sec. Normativa. 22 de mayo de 2014. [Revisado 15 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/>

Figura 1. Sistema de gestión de calidad del SSFM



Fuente: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Organigrama [sitio web]. Bogotá D.C.CO. Sec. Normativa. 22 de mayo de 2014. [Revisado 15 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/>

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se desarrolla una investigación de tipo documental, para elaborar una propuesta de un modelo de gestión de auditoría de calidad en salud, basada en la ISO 19011:2012, para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y así normalizar y ofrecer información clara y precisa que guíe las actividades propias del proceso de evaluación y seguimiento para el Sistema de calidad en salud.

#### **3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Se recopila información primaria, en razón de que se toma la normatividad interna que existe sobre auditoría tales como: procedimientos, caracterizaciones, directivas, circulares, así como las entrevista y evaluación de la adherencia a procesos de auditoría, matriz de comparación actual vs modelo estandarizado para la gestión de auditorías, informes de auditorías previas,, verificación del seguimiento del cierre a planes de mejoramiento como producto de auditorías de calidad en salud así como la consulta de artículos, páginas web, libros, bases de datos, norma de sistema de calidad e NTC ISO 19011 como referencia para la documentación del modelo.

#### **3.3 ACTIVIDADES DETALLADAS**

- Se elaborará un diagnóstico tanto del conocimiento de los auditores que forman parte del área de Calidad en Salud, así como de la metodología utilizada para las auditorías llevadas a cabo por la Dirección general de Sanidad militar.
- Se verifican también, los lineamientos, políticas, procedimientos y documentos de apoyo, que se utilizan como guía para el desarrollo de las auditorías en salud al interior de la Dirección General de Sanidad Militar, y se aplican algunas evaluaciones de adherencia a los empleados del área de Garantía de Calidad en salud acerca del conocimiento del proceso de auditorías de calidad en salud.
- Se elabora una matriz comparativa de la gestión de las auditorías de calidad en salud efectuadas por el área de garantía de calidad en salud de la Dirección General de Sanidad Militar vs la metodología propuesta por la norma Internacional ISO 19011:2012, con el objetivo de identificar que procedimientos no se llevan a cabo en forma sistemática y cuáles de acuerdo a la misión se podrían proponer.
- Una vez identificados los procedimientos de auditoría que no se disponen, y el nivel de conocimiento de los auditores, se elabora una propuesta enmarcada en procesos de salud, para verificar el cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de calidad, como son la capacidad mínima técnico científica, el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, tendencia de los indicadores de calidad y alerta temprana y la política de

seguridad del paciente en salud, tanto en la red interna como externa de la atención en salud.

- Así mismo se plantea el desarrollo de un modelo enmarcado en el ciclo planear, hacer, verificar y actuar, para la planeación y ejecución de las actividades propias para la gestión de una auditoría exclusivamente de calidad en salud del Subsistema de salud de las Fuerzas militares.

## 4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION.

### 4.1 DIAGNOSTICO DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Para las empresas, tanto de índole público como privado, el desarrollar sistemas de gestión de calidad, que den cuenta de su estructura, entendiendo esta como “el conjunto de características inherentes (proceso, producto o sistema) que una entidad cumple con relación a los requisitos o necesidades establecidas e implícitas”<sup>23</sup>, se convierten en herramientas eficaces para evaluar el uso y el grado de efectividad de los sistemas de calidad, sin distinción alguna del tipo de norma utilizada.

Al indagar sobre las estrategias en cuanto a auditoria usadas por la el Subsistema en los procesos de mantenimiento del sistema de gestión, se identifica que el Subsistema de las Fuerzas Militares actualmente orienta su quehacer a partir de la norma NTCGP 1000:2009, la cual “especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a entidades a que se refiere la Ley 872 de 2003, el cual se constituye en una herramienta de gestión que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social con el suministro de productos y/o con la prestación de los servicios a cargo<sup>24</sup>”. Esta es una norma que actualmente está orientada a las entidades del orden estatal para que generen la capacidad de desarrollar servicios que respondan efectivamente a las demandas de calidad.

En términos generales, como lo indica la figura 2, se presenta un modelo de auditoria enfocado a los procesos, con el que se verifica el cumplimiento de los procedimientos, a partir del ciclo (PHVA) Planificar-Hacer-Verificar-Actuar, es decir, el establecimiento de objetivos y procesos, implementarlos, realizar la respectiva medición y tomar decisiones correctivas de ser necesario.

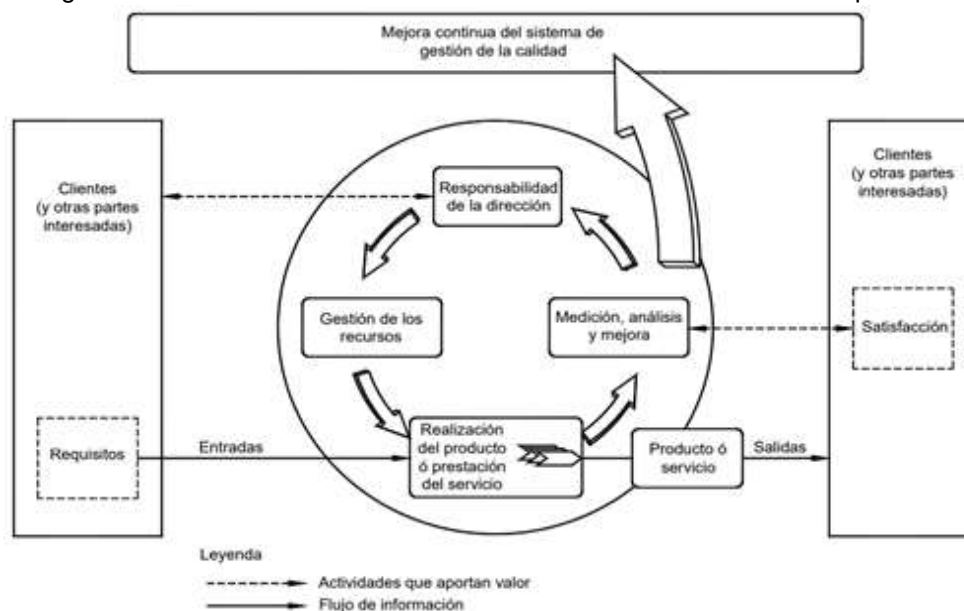
---

<sup>23</sup> BENZAQUENDE LAS CASAS, J; CONVERS SORZA, J. El ISO 9001 y TQM en las empresas de 107 Colombia. En: Revista Journal: Globalización, competitividad, gobernabilidad, , Vol. 9, No. 3, septiembre-diciembre, 2015, p. 107-128.[Revisado 15 febrero 2019] Disponible en Internet: <https://gcg.universia.net/article/viewFile/1565/1734>

<sup>24</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009. Bogotá D.C.CO.Sec.Documentos. 2009.pdf, p.8



Figura. 2 Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos



Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009. Bogotá D.C.CO.Sec.Documentos. 2009.pdf, p.8

Al establecer algunas tareas de investigación, para recopilar elementos que permitan describir y bosquejar el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFm) y específicamente de los procesos de auditoría realizados durante el año 2018, se identifica que estos tienen como objetivo realizar el seguimiento a la implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud propio del SSFM como régimen de excepción, en las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y su aplicación en los Establecimientos de Sanidad Militar y, abarcan desde la emisión de los lineamientos, hasta la mejora continua de la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud propio del SSFM. Estas auditorías adelantadas por el Subsistema, están formuladas a partir de una línea de trabajo, la verificación del cumplimiento de las acciones tomadas sobre los hallazgos obtenidos en auditorías previas, sin previa elaboración de un programa establecido.

En estas auditorías se evidencian algunas características tales como:

- Las auditorías del Sistema de Calidad en Salud de la DGSM a las DISAN y ESM son ejecutadas anualmente de acuerdo según la aprobación del Director General de Sanidad Militar.
- Las auditorías son realizadas por personal del Grupo Sistemas de Gestión de la Dirección General de Sanidad Militar, con alguno de los siguientes perfiles

auditor de Calidad en Salud, Gerente de Calidad en Salud, Auditor de Sistemas de Gestión, administrador público e ingeniero industrial.

- Con el fin de beneficiarse de las tecnologías de información, y en cumplimiento a la política cero papel, este procedimiento se desarrolla a través de correo electrónico, donde se documentan las evidencias y registros que hacen parte de la auditoría.
- Todas las comunicaciones oficiales que surgen en el desarrollo de este procedimiento, requieren ser radicadas en la Dirección General de sanidad Militar, deben ser registradas a la DGSM – Subdirección Técnica y de Gestión - Grupo Sistemas de Gestión – Proceso de Garantía de Calidad en Salud.
- Los hallazgos identificados en la auditoría se comunican al auditado a través del informe de auditoría.
- En algunas ocasiones las auditorías se realizan de manera integral con la participación de unos procesos o el proceso de calidad en salud lo realiza de forma independiente.

De otra parte, en la preparación de esta investigación se elaboró una matriz DOFA, anexo 2, la cual fue elaborada en forma conjunta con el grupo de auditores que hacen parte del área de garantía de calidad en salud, para identificar los factores que intervienen en las auditorías del Subsistema. En este sentido, las oportunidades dan cuenta de los elementos efectivos del entorno, las amenazas son todas aquellas circunstancias imprevistas externas que difícilmente pueden prevenirse, en las debilidades se agrupan las insuficiencias en materia de auditorías y por último en las fortalezas se presentan los aspectos a destacar.

- Oportunidades.
  - Metodologías o Estrategias aplicadas en entidades de Salud externas, como referencia para la mejora en la prestación del servicio en el SSFM.
  - Normatividad del Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) que se puede adaptar para el SSFM.
  - Capacitación y direccionamiento por parte de entes rectores del SGSSS.
  - Retroalimentación por parte de los procesos internos de la DGSM y por parte de la DISAN de cada fuerza.
  - Desarrollo del Módulo de Garantía de la Calidad en Salud en la Solución vertical de Salud SALUD.SIS.

- Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud y reestructuración por medio del proyecto de Transformación Estratégico en Salud (PTES).
- Amenazas.
  - Falta de recursos para dar cumplimiento a los criterios del Sistema.
  - Falta de interacción entre los procesos Internos de la DGSM para la planeación y asignación de las necesidades reportadas por la DISAN de cada fuerza para sus ESM.
  - Resistencia al cambio al interior de la DGSM y la DISAN de cada fuerza y sus ESM.
  - Desconocimiento por parte de los procesos internos de la DGSM.
  - Falta de personal capacitado para la aplicación óptima de las herramientas del Sistema de la Garantía de Calidad en Salud al interior de los ESM.
- Debilidades.
  - Falta de recurso humano calificado con los perfiles profesionales requeridos, para conformar un grupo interdisciplinario y suficiente para el desarrollo de las auditorías de calidad en salud propias del SSFM.
  - Falta de herramientas informáticas y/o tecnológicas para consolidación y seguimiento de todo lo referente a la evaluación de los componentes del SGCS propio del SSFM, a nivel nacional.
  - Falta de comunicación asertiva y oportuna con los procesos internos.
  - Ausencia de procedimientos y de un modelo propio que describa las directrices para llevar a cabo auditorías de calidad en salud.
  - Cuenta con un sistema de gestión de calidad deficiente en razón a que solo se tiene documentado algunos macroprocesos pero no se evalúan ni se les hace seguimientos.
- Fortalezas.
  - Emisión o actualización de lineamientos y herramientas para la implementación de los componentes del Sistema de la Garantía de Calidad en Salud para el SSFM.
  - Gestión Integral con los grupos de Garantía de la Calidad de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas (ARC-EJC-FAC), para el desarrollo de estrategias para

la implementación del Sistema de Garantía de Calidad en Salud propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

A partir de los datos obtenidos en la construcción de la matriz DOFA, se identifica la necesidad que tiene actualmente el SSFM, de fortalecer los procesos que gestión de calidad a partir de la implementación de mecanismos de comunicación para capacitación, divulgación y adherencia a los lineamientos del sistema de calidad en salud y por lo tanto su monitoreo en la prestación de los servicios de salud del SSFM; apoyar en el desarrollo e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud; adoptar los requerimientos del SGSSS en cuento a componentes del SOCGS y elaborar lineamientos propios para el SSFM, como régimen de excepción; divulgar al interior de la DGSM, los lineamientos emitidos para la implementación del Sistema de Garantía de Calidad en Salud; contratar personal para el desarrollo e implementación de los componentes del SGCS propio del SSFM y desarrollar procedimiento de auditoría de la calidad en salud propio para el Subsistema, todo esto con el propósito de controlar el desempeño de los procesos y así cumplir de forma adecuada con la normativa relacionada con los servicios del Subsistema.

Posterior al análisis DOFA, se indaga entre los funcionarios, con el interés de identificar el conocimiento de los auditores frente al proceso de auditoría, se establece que a partir del proyecto de transformación para la salud de las fuerzas militares “PTES”, se pasó de un modelo netamente asistencial a un programa de atención integral de prevención, donde el médico acude a la vivienda de los usuarios con el objetivo de diagnosticar para dirigirlo al dispensario más cercano a sus casas y así la atención sea oportuna y veraz para lograr mantenerlo sano. Sin embargo, se evidencia entre los empleados una mínima apropiación de los procesos de auditoría, los tiempos en que se realizan, sus propósitos, la preparación que esta exige y la importancia que estos seguimientos y evaluaciones de los procesos representan para el Subsistema, de igual forma en razón a que cuentan con poco personal especializado para auditar los procesos de salud, es decir que de 170 dispensarios médicos a nivel nacional solo se cuenta con ocho auditores especializados. Así mismo cuentan con profesionales de la salud como enfermeros, médicos, terapeuta respiratorio y administrador público que no cuentan con la preparación académica ni los conocimientos técnicos, ni competencias y habilidades en auditoría de sistemas de gestión de calidad.

El proceso de auditoría que actualmente se adelantan en el Subsistema, se establecen bajo los parámetros de la norma técnica de calidad de la gestión pública NTC-GP 1000:2009 norma actualmente derogada, y consisten básicamente en estipular y gestionar una cadena de acciones relacionada entre sí, mediadas por un control permanente.

Tabla 2. Contenido y descripción de la Norma NTCGP 1000:2009

<b>Contenido</b>	<b>Descripción</b>
Introducción	Generalidades y principios
Objeto y campo de aplicación	Objeto y aplicación
Términos y definiciones	Conceptos y definiciones de la norma
Sistema de Gestión de Calidad	Requisitos generales y gestión documental
Responsabilidades	Enfoque al cliente, política de calidad, comunicación
Gestión de recursos	Talento humano, infraestructura, ambiente de trabajo
Realización del producto y/o servicio	Diseño, desarrollo y control.
Medición, Análisis y mejora	Seguimiento, medición, control y mejora (Auditorías, acciones preventivas y correctivas)

Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009. Bogotá D.C.CO.Sec.Documentos. 2009.pdf, p.6

#### 4.2 DESCRIPCION METODOLOGICA

Al establecer un análisis comparativo entre la norma en referencia (ISO 19011:2012), y las auditorías que actualmente se adelantan en el subsistema, según el registro de la tabla 2, se evidencia que a pesar de que actualmente se desarrollan los procesos bajo la NTC-GP 1000:2009, las auditorías no cuentan con documentación que favorezca la normalización o procedimientos estandarizados, que abarquen el alcance y naturaleza, así como el calendario de los procedimientos. También se destaca que no se tiene establecido el seguimiento a los hallazgos que generan problemáticas a la luz del juicio de los profesionales que ejecutan las auditorías.

Tabla 3. Programa de auditoría del SSFM a partir de los requisitos de la NTC-ISO 19011: 2012.

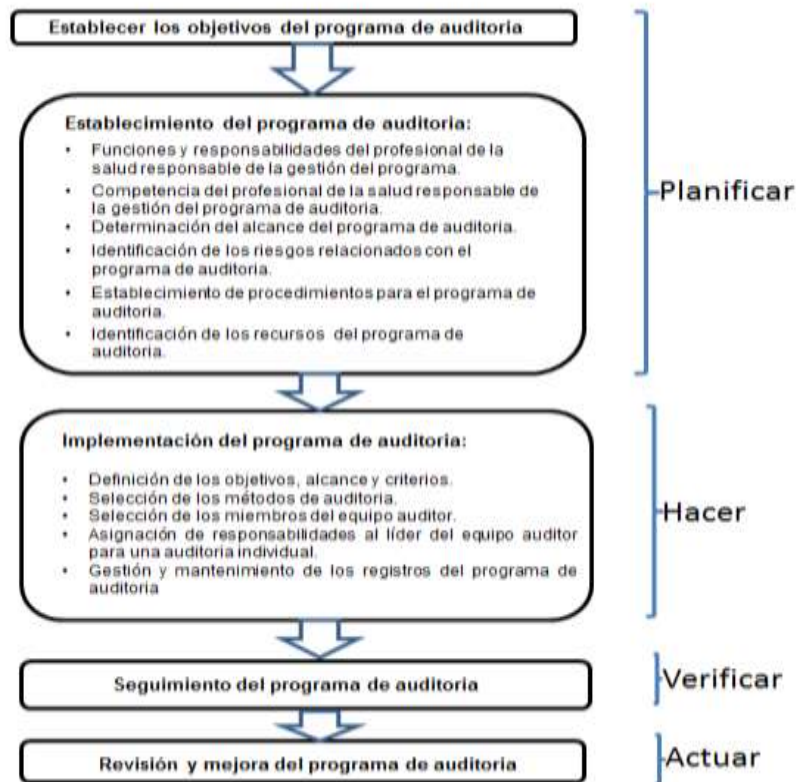
<b>NTC-ISO 19011 : 2012</b>	<b>Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares</b>
Objeto	Objeto
Campo de aplicación	Alcance
Términos y definiciones	No existe un procedimiento definido para establecer y definir los términos y definiciones.
Programación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de auditoría.</li> <li>• Selección de auditores de calidad o profesionales de la salud.</li> </ul>
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de las tareas al equipo auditor.</li> <li>• No hay preparación de los documentos de trabajo.</li> </ul>
Ejecución	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilación y verificación de la información</li> <li>• No se prepara la elaboración del informe.</li> <li>• No se aplica reunión de cierre.</li> </ul>
Informe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del informe de auditoría por cada proceso.</li> </ul>
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se encuentra documentado.</li> </ul>

Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC).Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. NTC -ISO 19011. Bogotá D.C. El Instituto. 2011. p.9

La propuesta para la ejecución de un tipo de auditoria para la gestión de las auditorias de calidad en salud, se desarrolla bajo los parámetros de la norma internacional ISO 19011 de 2012 enfocada al área de la salud, teniendo en cuenta los procesos transversales a la prestación del servicio de salud del SSFM y los atributos propios tales como pertinencia, seguridad, continuidad, accesibilidad y oportunidad

Figura 3. Diagrama del proceso para la gestión de un programa de auditoría. ISO 19011:2012.

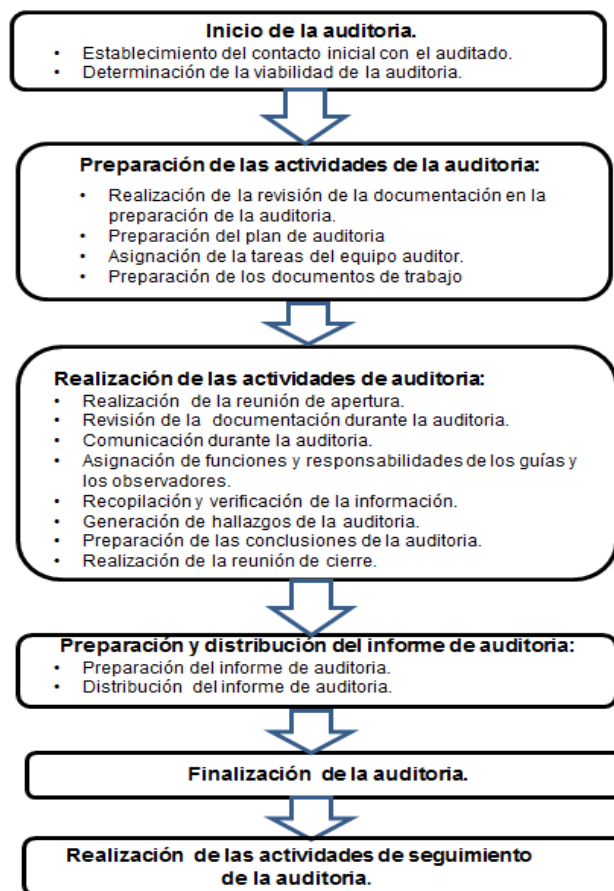


Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC).Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. NTC -ISO 19011. Bogotá D.C. El Instituto. 2011. p.9

Los elementos presentados en la figura 3, configuran el referente para emprender los procedimientos propios de una auditoría interna en términos operativos aplicada a los procesos elegidos como prioritarios, la cual consta de una serie de actividades organizadas en orden lógico, con las que se busca medir y comparar el nivel de calidad esperada. De tal forma que el equipo encargado de los procesos de calidad, el equipo auditor elegido para adelantar estas actividades.

Los procedimientos dentro de las auditorías internas, como lo indica la figura 4, secuencialmente se componen de Inicio, preparación de las actividades, la realización de las auditorías propiamente, la preparación y distribución del informe y la de estas.

Figura 4. Estructura del procedimiento de auditoría de calidad en salud a partir de la norma ISO 19011:2012



Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC). Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión. NTC -ISO 19011. Bogotá D.C. El Instituto. 2011. p.9

Los parámetros concernientes al proceso de auditoría de calidad en salud, se sustentan en el Decreto 1011 de 2006 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue derogado parcialmente por el Decreto 903 de 2014, desarrollado parcialmente por la Resolución 3678 de 2014, la Resolución 1441 de 2013, y desarrollado por la Resolución 1416 de 2016, por la Resolución 2869 de 2012, por la Resolución 715 de 2010 y por la Resolución 4796 de 2008. En este sentido, se plantea para el desarrollo de las auditorías internas, la verificación de los procesos generales enmarcados en los diferentes componentes del sistema de calidad en salud transversales a los servicios de cada uno de los niveles de atención, procesos propios a la atención en salud tales como:

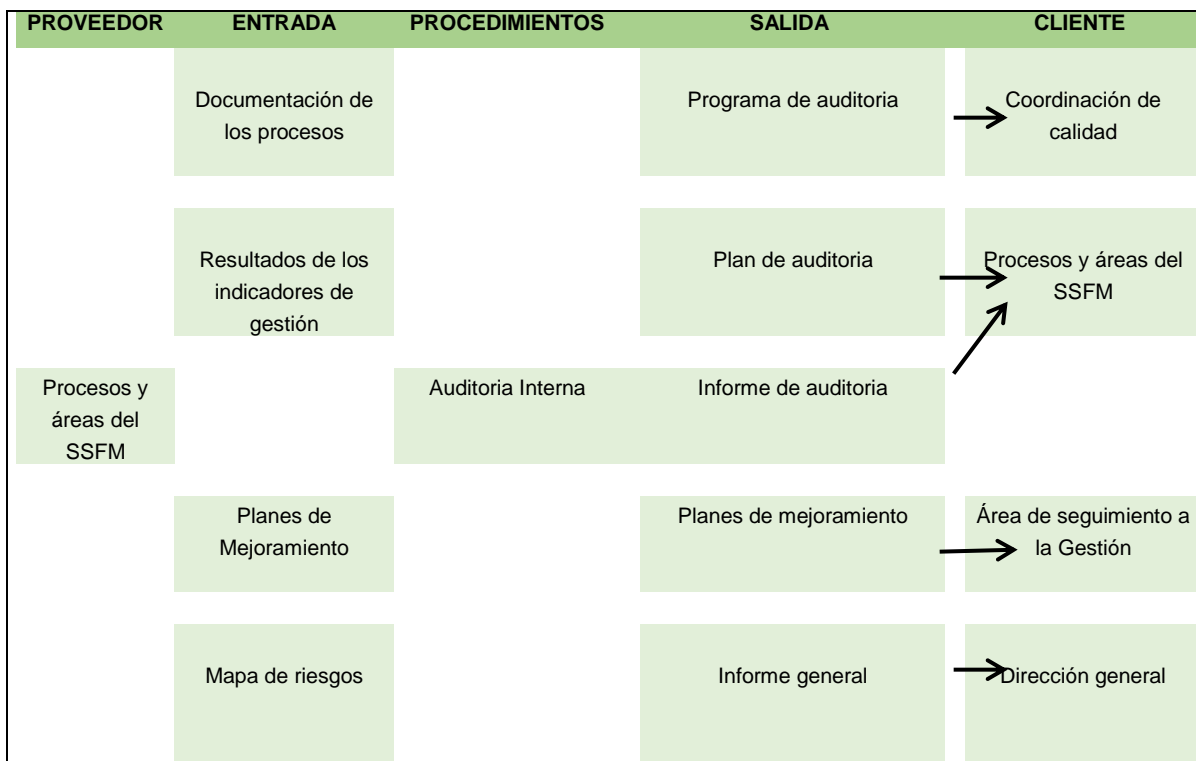
- Estándares mínimos técnico científicos, que son los requisitos de obligatorio cumplimiento que deben cumplir los Establecimientos de Sanidad Militar, para ofertar servicios de salud.
- Validación de las historias clínicas;
- Sistema de información interno;
- Aplicación de herramientas de mejoramiento continuo,
- Comités de obligatorio cumplimiento para el SSFM;
- Política de seguridad;
- Procesos que requiera la verificación de las características de calidad en salud;
- Las actividades descritas en el plan estratégico correspondientes a la calidad en salud.

Estos procesos, hacen parte fundamental para la provisión de insumos en los procesos de auditoría interna de las SSFM. En la tabla 5 se describe el proceso de auditoría, con el que se pretende hacer seguimiento, mediante la revisión de información, análisis de indicadores y a partir de estos producir los informes de acuerdo a la normatividad vigente para propiciar la efectiva toma de decisiones. Adicionalmente en los anexos 3 y 4 se describe una propuesta de programa de auditoría y plan de auditoría respectivamente, en los cuales se documenta los procedimientos a seguir por el auditor para validar el cumplimiento de los mismos.



Tabla 4. Caracterización del proceso de auditoría para el SSFM: propuesta.

CARACTERIZACIÓN DE PROCESO			
AUDITORIA INTERNA PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES			
INFORMACIÓN GENERAL			
<b>OBJETIVO:</b> Verificar el nivel de cumplimiento de los objetivos de los programas y procesos mediante auditorías que conduzcan el mejoramiento de los servicios que presta el Subsistema.		<b>ALCANCE:</b> Inicia en la planeación el ciclo de auditorías y finaliza en la socialización del informe de resultados	
<b>RESPONSABLES</b> - Auditor jefe - Auditor coordinador de procesos - Auditores - Colaboradores		<b>PRINCIPIOS</b> -Integridad -Imparcialidad -Confidencialidad -Independencia	
<b>REFERENTES NORMATIVOS</b> -Ley 87 de 1993 por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las Entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. -Decreto 1537 de 2001 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las Entidades y organismos del Estado. -Decreto 4485 de 2009 por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - <b>OTROS REFERENTES:</b> Decreto 1011 de 2006, Decreto 903 de 2014, Resolución 4796 de 2008, Resolución 715 de 2010, Resolución 2869 de 2012, Resolución 1441 de 2013, Resolución 3678 de 2014 y la Resolución 1416 de 2016			
<b>DEFINICIONES:</b> <b>Alcance de la Auditoría:</b> Define la cobertura, tiempos y localización de la auditoría. <b>Auditado:</b> Organización o persona que se somete a una auditoría. <b>Auditor:</b> Persona encargada de realizar la auditoría. <b>Auditoría:</b> Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. <b>Sistema de Gestión:</b> Conjunto de elementos mutuamente relacionados, utilizados para establecer la política y además para definir y controlar una Organización con respecto a la Calidad. <b>Auditor en formación:</b> Persona que se encuentra en la fase de formación como Auditor y acompaña al Auditor en las Auditorías como parte de su formación. <b>Auditoría Interna:</b> Proceso sistemático, objetivo e independiente realizado por la misma Organización. <b>Auditor Líder:</b> Persona externa o funcionario de la Organización que coordina y direcciona el desarrollo de la auditoría interna y que cumple con el perfil establecido. <b>Equipo Auditor:</b> Conformado por el auditor líder, el Auditor y el Auditor en formación quienes llevan a cabo una auditoría, con el apoyo de expertos técnicos, si se requieren. <b>Competencia:</b> Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.			
ACTIVIDADES DE ACUERDO AL CICLO PHVA			
VERIFICAR	ACTUAR	PLANIFICAR	HACER
Desempeño del proceso (indicadores y objetivos)	Acciones en pro de la mejora continua del proceso	Planeación del proceso (diseño y resultados)	Ejecución del proceso



#### EVALUACIÓN DEL PROCESO

Encuesta de satisfacción a los responsables de los procesos y auditados, cuyo contenido está dirigido a la organización de la auditoría y la comprensión de los informes finales.

Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC). Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. NTC -ISO 19011. Bogotá D.C. El Instituto. 2011. p.13.

### 4.3 DESARROLLO DEL MODELO DE AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD BASADO EN LA ISO 19011 DE 2012

La propuesta para la ejecución para la gestión de las auditorias de calidad en salud, se desarrolla bajo en referencia y bajo los parámetros de la norma internacional ISO 19011 de 2012 enfocada hacia el área de la salud, teniendo en cuenta los procesos transversales a la prestación del servicio de salud del SSFM y los atributos propios tales como pertinencia, seguridad, continuidad, accesibilidad y oportunidad, y se concentra en lo que se conoce como “auditorías internas”(de primera parte) y “auditorías conducidas por parte de los clientes sobre sus proveedores” (segunda parte). En este sentido, en la NTC ISO 19011:2012<sup>25</sup> se describe la elaboración de un programa de auditoria de calidad a partir del ciclo de mejoramiento o PHVA, como herramienta para representar el enfoque del Mejoramiento Continuo.

<sup>25</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC). Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. NTC -ISO 19011. Bogotá D.C. El Instituto. 2011. p.3

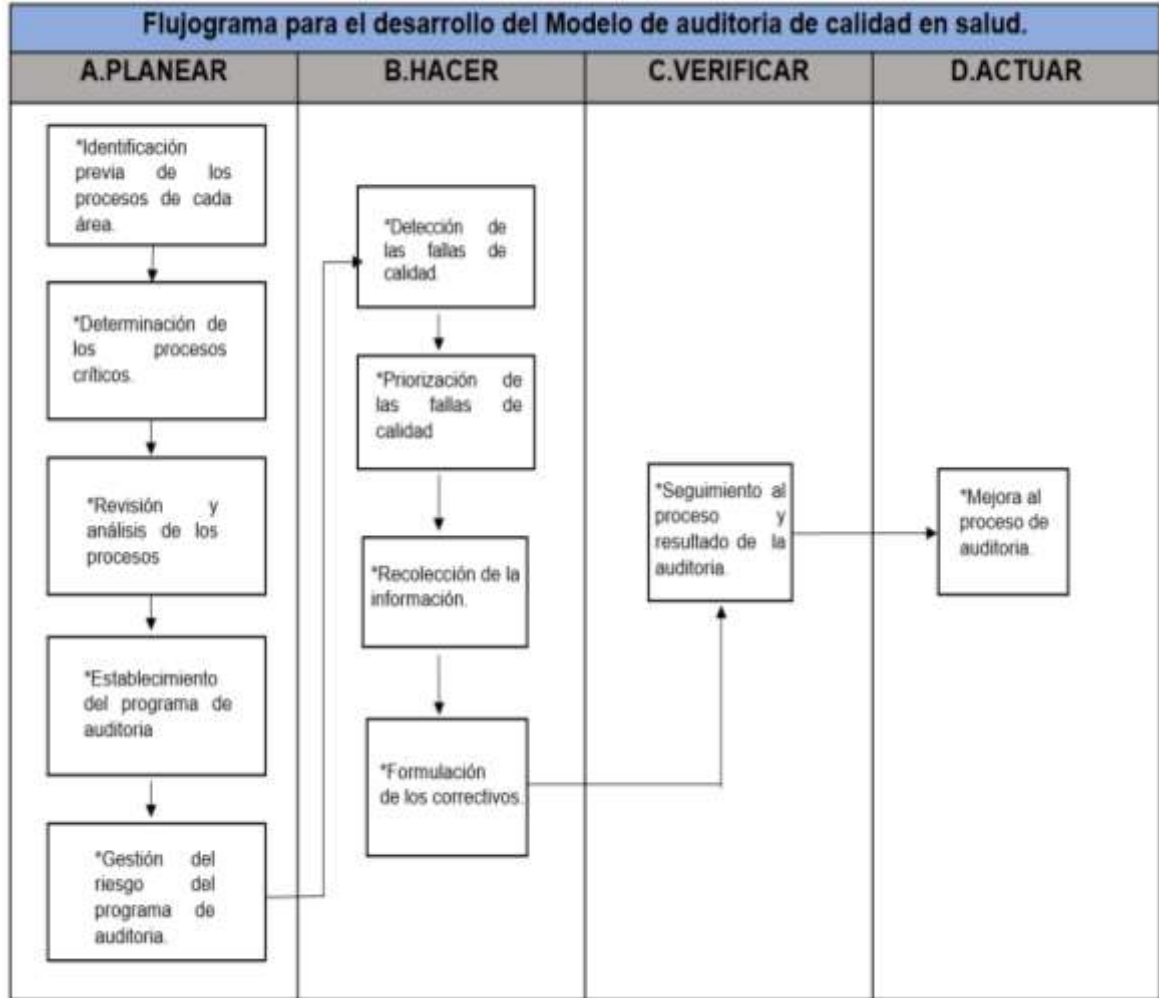
Figura 5. Esquema del modelo propuesto para la auditoria de calidad en salud.



A continuación se presentan la descripción de los pasos metodológicos que se deben ejecutar para efectos de la detección, análisis de las fallas de calidad en salud o de los aspectos críticos de la calidad con el propósito de tener un modelo, guía o pauta, como el que se menciona, y a partir del mismo garantizar y mejorar el nivel de calidad en términos de seguridad, accesibilidad oportunidad y satisfacción para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Los pasos que se deben seguir para ejecutar el modelo de auditoria de calidad en salud de forma útil y asegurar que se cumplan los objetivos están:

Tabla 5. Ilustra la aplicación del ciclo Planear, hacer, verificar y actuar dentro del modelo propuesto.



Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC). Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión. NTC -ISO 19011. Bogotá D.C. El Instituto. 2011. p.10

### 4.3.1. PLANEAR

**4.3.1.1. Identificación de procesos de cada área.** Previo a la realización de la formulación del programa de auditoría de calidad en salud, es necesario verificar el mapa de procesos, el portafolio de servicios del Establecimiento de Sanidad Militar a auditar, la capacidad instalada y la capacidad mínima técnico científico, con el objetivo de seleccionar los Establecimientos de Sanidad a verificar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

**4.3.1.2. Determinación de los procesos críticos.** De igual forma mediante un análisis simple, se deben identificar los procesos críticos es decir aquellos que son determinantes de la misión institucional, por lo tanto para la prestación con niveles

óptimo de calidad. Dentro de los procesos a seleccionar están los niveles de satisfacción semestrales, PQR, Modelo de atención integral en salud MAIS, nivel de aplicación de las rutas de atención integral en salud tales como la materno perinatal, riesgo cardiovascular y la ruta de mantenimiento de la salud como mínimo, referencia y contra referencia, autorizaciones de servicios, indicadores de calidad en salud, seguridad del paciente, comités de obligatorio cumplimiento para el sistema de calidad, análisis epidemiológico de la morbimortalidad, perfil epidemiológico, eventos centinelas, resultados de la calidad en la atención de la red externa, mortalidades maternas, perinatales e infantiles, calidad de la atención en el Hospital Militar central y la salud operacional.

Así mismo se en este paso se debería tener en cuenta la calidad técnica de la atención en salud como calidad de registros, racionalidad y pertinencia de los diagnósticos y tratamientos, pertinencia de las conductas médico-clínicas oportunidad del proceso de atención, el aseguramiento de los prestadores en casos particulares o cuando se requiera, la red de servicios, procesos clínicos como oportunidad en los actos clínicos, pertinencia en decisiones clínicas, integralidad en la atención médica, resultados de atención, oportunidad en entrega de exámenes diagnósticos, medicamentos y prescripción ambulatorio como de internación, defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo (ejemplos eventos reportados por salud pública y vigilancia epidemiológica, estancias prolongadas: hospitalizados más de veinte (20) días, re intervenciones quirúrgicas, tiempos de espera prolongados, evaluación de la calidad en la atención del proceso obstétrico neonatales, evaluación de cumplimiento de actividades preventivo-promocionales, como por ejemplo el programa de vacunación entre otros, casos de mortalidad materno-perinatal, aplica de igual forma para la red externa, reingresos por el mismo diagnóstico, eventos adversos en anestesiología o complicaciones anestésicas, eventos adversos en cirugía, complicaciones postoperatorias y hechos evidentes que vulnere los derechos de los usuarios de los servicios de salud, independientemente que genere o no una queja o denuncia del usuario o de sus familiares.

**4.3.1.3 Revisión y análisis de los procesos.** Una vez identificados los procesos críticos se realiza la revisión de cada uno de ellos con el objetivo de identificar las principales fallas de calidad o los aspectos críticos que puedan determinar el nivel de calidad que ofertan los Establecimientos de Sanidad Militar.

**4.3.1.4 Establecimiento del programa de auditoria de calidad en salud.** Luego de realizar la revisión e identificación de los procesos críticos, se requiere de la formulación del programa de auditoria el cual debe contener el alcance, los requisitos mínimos a verificar, el objetivo y los procesos seleccionados para verificar. El programa de auditoría se debe implementar la auditoría a través de lo siguiente:

- Comunicar el programa a las partes relevantes e informales periódicamente acerca del progreso;
- Definir objetivos, alcance y criterios para cada auditoría individual;
- Selección de equipos de auditoría con la competencia o por lo menos con conocimiento del proceso técnico de auditoría y demás información competente y necesaria al proceso a evaluar;
- Garantizar que las auditorías se lleven a cabo en relación con el programa de auditoría y dentro del tiempo determinado.

Así mismo para llevar a cabo cada una de las auditorías programadas, se elaborará el plan de auditoría, el cual contiene las mismas características, pero específicas para cada prestador de servicios de salud.

#### **4.3.1.5 Gestión del riesgo para el programa de auditoría de calidad en salud.**

Teniendo en cuenta el Plan de desarrollo formulado al nivel de esta entidad y mediante el cual ha formulado sus propias estrategias alineado a este; en el objetivo No.4 “Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la Administración y Prestación de los Servicios de Salud” y su tarea de “Verificar el cumplimiento de políticas y lineamientos del Sistema de Calidad en Salud a las Direcciones de Sanidad Militar del Ejército Nacional Armada Nacional, Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y los Establecimientos de Sanidad Militar del SSFM, en las vigencias 2018-2019 se planteó auditar la calidad del servicio del 5% de Establecimientos de Sanidad Militar”.

Frente al riesgo del no cumplimiento periódico de dicha meta por lo tanto al plan de acción, es necesario que durante la etapa del planear, se realice la gestión del riesgo al no cumplimiento del Programa de auditoría de calidad en salud, para lo cual se propone aplicar el siguiente proceso de gestión del riesgo:

**4.3.5.1 Identificación de los riesgos.** Dentro de cada una de las causas para no dar cumplimiento al total de auditorías programadas están:

- Falta de presupuesto para los viáticos de los auditorías.
- Vuelos aéreos o terrestres cancelados.
- Número insuficiente de auditores de calidad en salud frente a las auditorías programadas.
- Falta de competencia de los Auditores de calidad en salud para el desarrollo de las actividades propias del proceso.
- Orden impartida por parte del Staff del asegurador para la cancelación de las auditorías.
- Cancelación de las auditorías por causa del orden público.
- Sobre carga laboral, la cual impida la realización de las auditorías.
- Falta de herramientas técnicas y tecnológicas, así como la no disponibilidad del personal auditado.

**4.3.5.2 Análisis de los riesgos.** En este se evalúan las causas y las fuentes de riesgos, sus consecuencias, negativas y positivas y las probabilidades de que se produzcan tales consecuencias. El análisis tiene como objetivo fundamental, entender la probabilidad real de que el riesgo ocurra, y el impacto que tendrá en caso de suceder.

Frente a las anteriores causas y su efecto que generan altos costos y cancelación, y como consecuencia puedan llegar a materializar el riesgo frente al no cumplimiento del programa de auditoria, se establece una matriz de calificación de probabilidad de 4-probable donde el evento puede ocurrir en la mayoría de las circunstancias , al menos una vez en el último año y un impacto 4, si el hecho llegara a presentarse, lo cual tendría medianas consecuencias o efectos, generando disminución en la calidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud, dando como resultado una evaluación del riesgo en zona de riesgo extrema como lo indica la gráfica:

Tabla 6. Matriz de análisis de probabilidad de la materialización del riesgo.

PROBABILIDAD	ZONAS DE RIESGO				
	5	10	15	20	25
<b>Casi certeza (5)</b>	<b>ZONA DE RIESGO ALTA</b> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO ALTA</b> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO EXTREMA</b> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO EXTREMA</b> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO EXTREMA</b> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir
<b>Probable (4)</b>	<b>ZONA DE RIESGO MODERADA</b> Asesorar el riesgo Reducir el riesgo	<b>ZONA DE RIESGO ALTA</b> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO ALTA</b> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO EXTREMA</b> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO EXTREMA</b> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir
<b>Moderada (3)</b>	<b>ZONA DE RIESGO BAJA</b> Asesorar el riesgo	<b>ZONA DE RIESGO MODERADA</b> Asesorar el riesgo Reducir el riesgo	<b>ZONA DE RIESGO ALTA</b> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO EXTREMA</b> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO EXTREMA</b> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir
<b>Improbable (2)</b>	<b>ZONA DE RIESGO BAJA</b> Asesorar el riesgo	<b>ZONA DE RIESGO BAJA</b> Asesorar el riesgo	<b>ZONA DE RIESGO MODERADA</b> Asesorar el riesgo Reducir el riesgo	<b>ZONA DE RIESGO ALTA</b> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO EXTREMA</b> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir
<b>Raro (1)</b>	<b>ZONA DE RIESGO BAJA</b> Asesorar el riesgo	<b>ZONA DE RIESGO BAJA</b> Asesorar el riesgo	<b>ZONA DE RIESGO MODERADA</b> Asesorar el riesgo Reducir el riesgo	<b>ZONA DE RIESGO ALTA</b> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	<b>ZONA DE RIESGO ALTA</b> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
<b>IMPACTO</b>	<b>Insignificante (1)</b>	<b>Menor (2)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Mayor (4)</b>	<b>Catastrófico (5)</b>

Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC).Gestión de Riesgos. NTC -ISO 31000. Bogotá D.C. El Instituto. 2009. p.3

**4.3.5.2 Evaluación de los riesgos frente al cumplimiento del programa de auditoria de la calidad en salud.** Teniendo en cuenta que la evaluación ayuda a tomar decisiones, sobre la base obtenida del análisis y este arroja una probabilidad de un 90%, por ejemplo, definitivamente el riesgo es inminente y de alto impacto.

Por tanto se requiere formular acciones inmediatas, para prevenir ese riesgo o minimizar su impacto. Este conduce al siguiente paso.

**4.3.5.4 Tratamiento de los riesgos.** Este es el paso en el que se toman decisiones. Es el momento de actuar, y emprender acciones que modifiquen el riesgo que podría volver a generar la materialización del mismo. Se pueden implementar acciones de mejora e realizar controles para disminuir o evitar la ocurrencia del riesgo.

#### **4.4 HACER**

**4.4.1 Detección de las fallas de calidad.** Este paso es el producto directo de la verificación en campo de cada uno de los procesos o fallas de calidad previamente identificados de los que se presumen los problemas de calidad, para la gestión clínica mediante la aplicación de distintas técnicas ya mencionadas entre las cuales están las entrevistas a los clientes interno, externos, usuarios, partes interesadas y la observación directa a la capacidad mínima técnico científica.

**4.4.2 Priorización de las fallas de calidad.** Una vez se verifique, observe y analice cada uno de los procesos, se sugiere realizar una priorización para que posteriormente el auditado, plantee acciones de mejora las cuales son evaluadas por la auditoria hasta que se determine el logro de las metas.

Para realizar priorización, metodología utilizada en este caso como parte del mejoramiento continuo, que si bien es cierto todas las no conformidades deben entrar dentro de un plan de mejoramiento, pero con esta metodología se podría utilizar para que dentro de la planificación de acciones se dé prioridad a los que dentro de la escala tengan un efecto grave y su factibilidad tenga que ser a corto plazo; para esto se pueden seguir los siguientes pasos:

- **Comparación entre el resultado obtenido y la meta.**

Este paso trata sobre el cálculo de la brecha existente entre los resultados y las metas. Para esto se puede utilizar una matriz simplificada de factores críticos (Soe, Kevin M. Sullivan y Minn M., 2006), tal cual como la que se utiliza para priorizar procesos en el marco del Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud.

A partir de los datos captados en la brecha con la meta, se podrá valorar la posibilidad de intervención frente al resultado encontrado y de igual forma se podrá determinar la gravedad del efecto. Por tal razón la priorización en la planificación de las acciones para la reducción de la brecha, podrá realizarse calificando la factibilidad de la intervención y la gravedad del efecto.

- **La factibilidad de la intervención**

Esta hace referencia a la capacidad que tiene el prestador para dar viabilidad a la resolución del problema. La calificación de este criterio debe pensar en la



disponibilidad de injerencias costo-efectivas para el efecto en evaluación, así como la posibilidad de tratar su riesgo. Cada criterio puede ser calificado de 1 a 4, siendo 4 el mayor y 1 el de menor valor como lo muestra la tabla N° 2.

Tabla 7 Escala de factibilidad.

Escala de factibilidad de intervención.	
1	Factible solo a largo plazo
2	Factible a mediano plazo
3	Factible a corto plazo
4	Muy factible a corto plazo

Posteriormente, se calificará el criterio de *gravedad del efecto* (tabla N° 2), el cual debe considerar la dimensión del riesgo, es decir que tanta población está siendo afectada, la morbimortalidad, alto costo entre otras características, que determinen la gravedad del efecto. Cada criterio podrá ser calificado de 1 a 4, siendo 3 el mayor y 1 el de menor valor.

Tabla 8 Escala de gravedad del efecto.

Gravedad del efecto.	
1	Poco grave
2	Moderadamente grave
3	Grave
4	Muy grave

Tanto el criterio de factibilidad como el de gravedad del efecto, serán multiplicados entre sí para obtener el grado de severidad del indicador. Este puntaje generado será máximo de 16 puntos para cada indicador y luego se realizará una clasificación de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido. Así los indicadores o procesos con mayor puntaje de grado de severidad, se podrán elegir para ser intervenidos e incluidos dentro del planeamiento de forma prioritaria y por tanto las pertinentes oportunidades de mejora como se demostrará en el ejemplo así:

Para calcular la brecha entre la meta y el resultado, se podrá aplicar la siguiente formula:

$$\text{DISTANCIA DE LA META} = \frac{\text{Resultado obtenido} - \text{Meta del indicador}}{\text{Meta del Indicador}} \times 100\%$$

\*Fuente: Tomada del Ministerio de Salud y Protección Social vigencia 2016.

En razón a lo calculado es necesario para la planeación de acciones de mejora, seleccionar los indicadores o procesos que arrojaron según el grado de severidad de mayor a menor puntuación.

**4.4.3 Recolección de la información.** Una vez se tenga la información se hace la comparación de cada aspecto frente al criterio de calidad para determinar lo que se está midiendo y se plasma el hallazgo que el prestador debería tener en cuenta para la formulación de la acción de mejora.

**4.4.4 Formulación de los correctivos.** Por último, se formularán los correctivos que a manera de recomendación se generarán y se pondrán a consideración frente a los directivos.

## **4.5 VERIFICAR**

**4.5.1 Seguimiento.** Con la periodicidad que se quiera determinar frente a las acciones formuladas y con el objetivo de verificar si las acciones de mejora generaron el impacto deseado y esperado se hace de nuevo el proceso de verificación de las fallas de calidad.

## **4.6 ACTUAR**

**4.6.1 Mejora al proceso de auditoría.** Esta etapa permite Identificar oportunidades que interesen para la mejora de la auditoria aplicado a los procesos organizacionales aportando valor a la misma.

Para mejorar las prácticas de auditoria de calidad en la prestación de los servicios de salud, se debe verificar y evaluar los resultados para asegurar que los objetivos propuestos y propuestos, tanto a nivel a asegurador como prestador, se estén cumpliendo y así identificar oportunidades de mejora.

De igual forma adoptar el proceso estandarizado ayudará a mejorar la gestión y como consecuencia aportará mejores resultados a la hora de iniciar de nuevo el ciclo de auditoria o aplicar uno nuevo.

Al terminar el ciclo se debería aplicar una revisión, verificación de los siguientes aspectos con el objetivo de enfatizar el mejoramiento en los que no permitieron dar cumplimiento al objetivo, tales como:

- Planificación de los programas de auditorías.
- Gestión de múltiples auditorías de una forma más sencilla a la vez que efectiva.
- Establecer relaciones entre las actividades de auditorías y las de control.
- Programación de los auditores en base a sus certificaciones y experiencia.
- Aseguramiento de la contratación o disponibilidad del equipo auditor.
- Mayor alcance de las auditorías, al incluir procesos, áreas, cláusulas de la norma y programas.

- Aplicación de listas de verificación.
- Asignación de tareas de auditorías en base a los lineamientos de trabajo.
- Los auditores pueden tener un seguimiento de los planes de acción.
- Integración del proceso de auditoría al sistema de información SALUD.SIS de la Dirección General de Sanidad Militar

## 5. CONCLUSIONES

Actualmente el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares orienta su quehacer a partir de la norma NTCGP 1000:2009 y es justamente esta norma la orientadora de las auditorías internas, que en esta organización se realizan. Sin embargo, al examinar la forma como se llevan a cabo las auditorías internas, se comprueba que no se cuenta con un proceso regular que cumpla con las orientaciones propias de un procedimiento basado en conceptos técnicos actuales de auditoría de sistemas de gestión.

De acuerdo con el diagnóstico aplicado al proceso de auditoría de calidad en salud, llevado a cabo por Dirección General de sanidad Militar, institución rectora que entre otras funciones es la encargada de emitir lineamiento y políticas en salud, se evidencia la necesidad de fortalecer y documentar el proceso de auditoría interna y externa, esto con el propósito de normalizar y ofrecer información clara y precisa que guíe las actividades propias del Subsistema en mención.

Al establecer una comparación entre la norma NTCGP 1000:2009 que actualmente orienta las auditorías internas en el SSFM y la norma ISO 19011:2012, como alternativa propuesta, se determina que esta segunda ofrece mayor contribución en cuanto a examinar y verificar la conformidad con la que se están llevado a cabo los procedimientos.

Se reconoce que para el SSFM, el implementar un modelo de auditoría de calidad en salud con carácter internacional ofrece grandes beneficios para para toda la organización, porque permite documentar y controlar todos los procesos asociados a la atención en salud, a la vez corregir errores y reducir los tiempos en la generación de servicios. Es importante resaltar que la auditoría al sistema de gestión de calidad bajo la Norma ISO 19011:2012, tiene entre los elementos constitutivos los procedimientos para la mejora continua, los cuales están basados en el desarrollo de un programa de auditorías con los que se busca la aplicación de acciones en pro de prevenir riesgos y contravenciones de forma oportuna.

## 6. RECOMENDACIONES

Los procesos de auditoria bajo la Norma ISO 19011:2012, están llamados a ser planificados, implementados y registrados de acuerdo con los procedimientos del programa, en el que se prevalece: la definición del alcance de la auditoria, la coordinación y elaboración del calendario de las auditorias, la selección del equipo de auditores, la provisión de los recursos necesarios para los auditores y el seguimiento de las auditorias.

Los cambios en las dinámicas de producción de bienes y servicios, exigen a las organizaciones en general, la adopción de estrategias para mantenerse y competir en este nuevo orden y los sistemas de gestión de calidad están diseñados para responder a estas demandas reales, orientando su trabajo y ofreciendo elementos para hacer que los procesos de producción estén rigurosamente controlados y se asegure más que un certificado, la facultad para dirigir y evaluar permanentemente las prácticas en términos de calidad y obtención de los objetivos propuestos.

Aplicar procedimientos estandarizados de auditoria para el proceso de auditoría de calidad en salud con el fin de lograr la ejecución de los objetivos establecidos para la evaluación, seguimiento y control del mantenimiento del Sistema de Garantía de Calidad en salud del SSFM.

Una vez se emita la actualización de la ISO 19011 aplicar modelos con referencia a esta norma internacional con el objetivo de tener en cuenta los riesgos propios del proceso de auditoria con enfoque en el sistema de gestión de calidad en salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Incluir dentro de un programa de educación continuada a los actores del sistema de calidad en salud para que puedan adquirir conocimientos y habilidades del proceso de auditoría de sistemas de gestión.

Contratación de personal suficiente y competente para llevar a cabo las auditorias de calidad en salud en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel a nacional.

Ajustar de forma integral una herramienta de gestión sistemática compuesta por el conjunto de políticas, procesos, metodologías e instrumentos que permitan orientar, fortalecer, articular y monitorear el desarrollo de la gestión y el desempeño del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que impacte en los resultados institucionales con un enfoque a la satisfacción de las necesidades en salud y el goce efectivo de los derechos de los usuarios del SSMP en el marco de ética y la integridad Pública, la cual permita integrar los diferentes sistemas mínimos tales como:

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
- Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.(SGSI)
- Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo. (SG-SST)
- Sistema de Calidad en Salud para el SSMP (SCS)
- Sistemas Nacional de Servicio al Ciudadano (SNSC)
- Sistema de Gestión Ambiental (SGA).

## BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ Heredia Francisco. Calidad y auditoria en salud. 2015. Tercera Edición. BENZAQUENDE LAS CASAS, J; CONVERS SORZA, J. El ISO 9001 y TQM en las empresas de 107 Colombia. En: Revista Journal: Globalización, competitividad, gobernabilidad, 9 (3). 2015 p. 107-128. [Revisado 15 febrero 2019] Disponible en Internet: <https://gcg.universia.net/article/viewFile/1565/1734>

BRAULIO Mejía García. Alvares Heredia Francisco. Auditoria médica para la garantía de la calidad en salud. Quinta Edición

BUREAU VERITAS. ISO 19011: una norma que agrega valor a las auditorías de los Sistemas de Gestión. [Revisado 15 febrero 2019] Disponible en Internet: [http://www.bureau-veritas.com.ar/contenidos/39/iso\\_19011:\\_una\\_norma\\_que\\_agrega\\_valor\\_a\\_las\\_auditorias\\_de\\_los\\_sistemas\\_de\\_gestion](http://www.bureau-veritas.com.ar/contenidos/39/iso_19011:_una_norma_que_agrega_valor_a_las_auditorias_de_los_sistemas_de_gestion)

CANTILLO, Juan. Usuarios del servicio de salud militar protestaron en Barranquilla. En: El Universal. (18 mayo 2018). Disponible en Internet: <https://www.eluniversal.com.co/regional/atlantico/usuarios-del-servicio-de-salud-militar-protestaron-en-barranquilla-278693-HBEU394399>. Colombia

COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 41148. P. 1-168

COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 872. (30, diciembre, 2003). Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. EVA. Bogotá, D.C., [Revisado 15 febrero 2019] Disponible en Internet: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=11232>

COLOMBIA. Departamento Administrativo de la Función Pública. Norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009. [Revisado 15 febrero 2019] Disponible en Internet: <http://apolo.uniatlantico.edu.co/SIG/NTC%20GP1000-2009.pdf> p.8

COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 903 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. [Revisado 15 febrero 2019] Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0903-de-2014.pdf>

COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006 por el cual establece el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud. Artículo 2. En <https://www.minsalud.gov.co>

COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de información para la calidad. [Revisado 15 febrero 2019] Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx>

COLOMBIA, Ministerio de Salud. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). [Revisado 15 febrero 2019]. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>

GIMENEZ MAS, J.A. La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática. En: Medifam. Madrid. 2002. vol.12, No. 9. [Revisado 15 febrero 2019]. Disponible en internet: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002000900004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000900004)

GUTIERREZ MORALES, F. Auditorias combinadas una prospectiva a la integración del sistema de gestión de calidad y ambiental en la Universidad de Guanajuato. Revisado en febrero 2019]. Disponible en Internet: [https://www.academia.edu/16447893/AUDITOR%C3%8DAS\\_COMBINADAS](https://www.academia.edu/16447893/AUDITOR%C3%8DAS_COMBINADAS)

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC). Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. ISO 19011:2011. Bogotá D.C. p. 1

ICONTEC INTERNACIONAL. Norma técnica colombiana NTC 19011:2012. Bogotá D.C. Instituto colombiano de normas técnicas y certificación (ICONTEC).

JIMÉNEZ Muñoz, B. Pinilla Llorente. Seguridad del paciente. An. Med. Inter. Madrid. 2007. vol.24

DONABEDIAN, Avedis. 1996. Garantía de Calidad. Quien es responsable. Calidad de la Atención en Salud. Junio, 3 p.1-2

KERGUELEN, Carlos. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Bogotá, 2008  
MALAGÓN Gustavo, GALÁN MORERA, Ricardo y PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente. Tercera Edición.

MALLEN, David y COLLINS, Chistine. Manual de habilidades para la auditoría. Una introducción básica a la planificación y realización de auditorías de sistemas de gestión en la organizaciones. 2003. p. 5-8



MARTÍNEZ REYES, Florideth. Sistema de Gestión de la Calidad basado en ISO 9000:2000 enfocado a empresas de servicios. [Revisado 15 febrero 2019]. Disponible en Internet: <https://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/FLORIDETH-MARTINEZ-REYES.pdf>

MORENO, Luz Ángela, PETRO SÁNCHEZ, Paola. Plan de auditoria de la calidad de la atención en salud, para la clínica dermatológica Cuidarte s.a. [Revisado en febrero 2019]. Disponible en Internet: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4291/1/Plan\\_auditoria\\_calidad.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4291/1/Plan_auditoria_calidad.pdf)


SANDOVAL MORALES, Hugo. Introducción a la auditoria. S.I: Tercer Milenio, 2012. P. 105

SÁNCHEZ QUINTERO, Jairo de Jesús. Un Sistema de Indicadores de Calidad para el Mejoramiento de Programas Universitarios en Administración. [Revisado 15 febrero 2019]. Disponible en Internet: [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-342685\\_recurso\\_2.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-342685_recurso_2.pdf)

## ANEXOS

Anexo A.

Formato Plan de auditoria de calidad en salud usado por el Subsistema de las Fuerzas Militares

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar		Formato Plan de auditoria de calidad en salud			
			Código:			
			Proceso de garantía de calidad en salud			
<b>REUNIÓN DE APERTURA:</b>		<b>Hora:</b>		<b>Lugar:</b>		
<b>REUNIÓN DE CIERRE:</b>		<b>Hora:</b>		<b>Lugar:</b>		
1. OBJETIVO DE LA DE AUDITORIA  2. ALCANCE DE LA VISITA:  3. CRITERIO DE LA VISITA:  4. AUDITOR LIDER:						
<b>5. ACTIVIDAD O LINEAMIENTO</b>	<b>FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA</b>	<b>FUNCIONARIO (S) RESPONSABLE(S) DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA INICIO</b>	<b>HORA FINAL</b>	<b>LUGAR</b>
REUNIÓN DEL EQUIPO AUDITOR						
REUNIÓN DE CIERRE DE AUDITORIA						
<b>ELABORO</b>		<b>REVISO</b>		<b>APROBÓ</b>		
FIRMA		FIRMA		FIRMA		

Anexo B.  
Diagnóstico estratégico DOFA DGSM

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DOFA DGSM		
Nombre de la Jefatura y/o Dependencia	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	
Nombre del Proceso	Garantía de la Calidad en Salud	
Objetivo del Proceso	Realizar el diagnóstico del proceso de auditoria en salud propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como régimen de excepción.	
MATRIZ DOFA	OPORTUNIDADES (Factores Externos)	AMENAZAS (Factores Externos)
	1. Metodologías o Estrategias aplicadas en entidades de Salud externas, como referencia para la mejora en la prestación del servicio en el Subsistema de salud de las Fuerzas Militares (SSFM).	1. Falta de recursos para dar cumplimiento a los criterios del Sistema de la Garantía de Calidad en Salud del SSFM.
	2. Normatividad del Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) que se puede adaptar para el SSFM.	2. Falta de interacción entre los proceso Internos de la DGSM para la planeación y asignación de las necesidades reportadas por la DISAN de cada fuerza para sus ESM.
	3. Capacitación y direccionamiento por parte de entes rectores del SGSSS.	3. No implementación de los lineamientos del Sistema de la Garantía de Calidad en Salud al interior de los ESM.
	4. Retroalimentación por parte de los procesos internos de la DGSM y por parte de la DISAN de cada fuerza.	4. Resistencia al cambio al interior de la DGSM y la DISAN de cada fuerza y sus ESM.
	5. Desarrollo del Módulo de Garantía de la Calidad en Salud en la Solución vertical de Salud SALUD.SIS	5. Desconocimiento por parte de los procesos internos de la DGSM sobre los lineamientos emitidos para la implementación del Sistema de la Garantía de Calidad en Salud.
	6. Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud y reestructuración por medio del proyecto de Transformación Estratégico en Salud (PTES).	6. Falta de personal capacitado para la aplicación optima de las herramientas del Sistema de la Garantía de Calidad en Salud.

FORTALEZAS (Factores Internos)	ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (FA)
<p>1. Emisión o actualización de lineamientos y herramientas para la implementación de los componentes del Sistema de la Garantía de Calidad en Salud para el SSFM.</p> <p>2. Gestión Integral con los grupo de Garantía de la Calidad de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas (ARC-EJC-FAC), para el desarrollo de estrategias para la implementación del Sistema de Garantía de Calidad en Salud propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p>	<p>1. Adoptar y actualizar la normatividad vigente con herramientas acorde a los componentes del SGCS del SSFM de cara al Modelo de Atención Integral en Salud.</p> <p>2. Fortalecer mecanismos de comunicación para capacitación, divulgación y adherencia a los lineamientos del SGCS del SSFM</p> <p>3. Analizar, retroalimentar y realizar seguimiento a las necesidades identificadas con la implementación de los lineamientos del Sistema de Garantía de Calidad en Salud.</p> <p>4. Apoyar en el desarrollo del Módulo de Garantía de la Calidad en Salud en la Solución vertical de Salud SALUD.SIS</p> <p>5. Apoyar en el desarrollo e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud</p>	<p>1, Adoptar los requerimientos del SGSSS en cuenta a componentes del SOCGS y elaborar lineamientos propios para el SSFM, como régimen de excepción.</p> <p>2, Retroalimentar al interior de la DGSM sobre del comportamiento de cumplimiento de las componentes del SGCS propios del SSFM, como régimen de excepción para toma de decisiones.</p> <p>3, Divulgar al interior de la DGSM, los lineamientos emitidos para la implementación del Sistema de Garantía de Calidad en Salud.</p>
DEBILIDADES (Factores Internos)	ESTRATEGIAS (DO)	ESTRATEGIAS (DA)
<p>1. Falta de recurso humano calificado con los perfiles profesionales requeridos, para conformar un grupo interdisciplinario y suficiente para el desarrollo de las auditorias de calidad en salud propias del SSFM.</p> <p>2. Falta de herramientas informáticas y/o tecnológicas para consolidación y seguimiento de todo lo referente a la evaluación de los componentes del SGCS propio del SSFM, a nivel nacional.</p>	<p>1. Adoptar y actualizar la normatividad vigente con herramientas acorde a los componentes del SGCS del SSFM de cara al Modelo de Atención Integral en Salud.</p> <p>2. Fortalecer mecanismos de comunicación para capacitación, divulgación y adherencia a los lineamientos del SGCS del SSFM</p> <p>3. Apoyar en el desarrollo del Módulo de Garantía de la Calidad en Salud en la Solución</p>	<p>1. Identificar la necesidad de personal para el desarrollo e implementación de los componentes del SGCS propio del SSFM.</p> <p>2. Apoyar en el desarrollo del Módulo de Garantía de la Calidad en Salud en la Solución vertical de Salud SALUD.SIS</p> <p>3. Realizar capacitación interactiva mediante medio magnético para el manejo y aplicación de las herramientas del Sistema de Garantía de</p>

<p>3. Falta de comunicación asertiva y oportuna con los procesos internos de la Dirección General de sanidad Militar y la Direcciones de Sanidad de cada fuerza y sus Establecimientos de Sanidad Militar, para la adherencia y seguimiento de los lineamientos emitidos.</p> <p>4. Ausencia de procedimientos y de un modelo propio que describa las directrices para llevar a cabo auditorias de calidad en salud.</p> <p>5. Cuenta con un sistema de gestión de calidad deficiente en razón a que solo se tiene documentado algunos macroprocesos pero no se evalúa ni se monitoriza el sistema.</p>	<p>vertical de Salud SALUD.SIS</p> <p>4. Realizar capacitación interactiva mediante medio magnético para el manejo y aplicación de las herramientas del Sistema de Garantía de Calidad en Salud.</p> <p>5. Retroalimentar al interior de la DGSM sobre el comportamiento de cumplimiento de las componentes del SGCS propios del SSFM, como régimen de excepción para toma de decisiones</p> <p>6. Identificar la necesidad de personal para el desarrollo e implementación de los componentes del SGCS propio del SSFM.</p> <p>7. Establecer los procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad en Salud.</p>	<p>Calidad en Salud.</p> <p>4. Establecer los procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad en Salud.</p> <p>5. Retroalimentar al interior de la DGSM sobre del comportamiento de cumplimiento de las componentes del SGCS propios del SSFM, como régimen de excepción para toma de decisiones</p> <p>6. Divulgar al interior de la DGSM, los lineamientos emitidos para la implementación del Sistema de Garantía de Calidad en Salud.</p>
---	---	---

