

AUDITORÍA MÉDICA

Virginia Garaycochea Cannon *

El desarrollo vertiginoso de la ciencia y de la tecnología, la globalización de la información, el creciente aumento del interés de la población en los problemas médicos, la generalización de los conceptos de calidad en general, y en particular los referentes a los servicios de salud, han propiciado que los médicos tengamos que buscar un método que permita una autoevaluación crítica del acto médico, a fin de establecer un proceso de retroalimentación y mejora continua de nuestras habilidades, naciendo la Auditoría Médica.

La auditoría médica es un proceso interdisciplinario, que permite al Cuerpo Médico realizar la evaluación del acto médico, con los objetivos de:

- Mejorar la práctica médica,
- Ser un medio de educación continua, y
- Mejorar la calidad de la atención médica.

La historia de la auditoría médica se remonta a 1910, cuando aparece el informe Flexner respecto a la enseñanza de la Medicina en las diferentes universidades en USA, criticando severamente el sistema existente, y que concluyó en la no-acreditación de 47 facultades de Medicina.

En 1917 el Colegio Americano de Cirujanos dicta las Normas para la acreditación hospitalaria. En 1950, se realiza un estudio piloto en 15 hospitales, institucionalizándose el procedimiento, venciendo el temor y la suspicacia de considerar a la auditoría como un instrumento de control y punición.

Hacia 1980 es un procedimiento implantado en casi todos los hospitales americanos. En nuestro medio, en 1991 se oficializa la Auditoría Médica en el Hospital Guillermo Almenara. En el Instituto de Salud del Niño durante años ha venido funcionando un Comité de Auditoría Médica dependiente inicialmente del Cuerpo Médico; posteriormente a partir de 1996 la Dirección General crea la Unidad de Calidad, y dentro de ella el Comité de Auditoría Médica e Historia Clínica conformado por médicos nombrados por la Dirección General y propuestos por el Cuerpo Médico. Este Comité realiza labor de Auditoría Médica básicamente referida a Historias Clínicas referidas por la Dirección debido a problemas médico legales, posible negligencia médica, permanencia hospitalaria prolongada. Actualmente se está proponiendo la implementación de la Auditoría Médica como un sistema de mejoramiento de la calidad de atención médica.

La auditoría médica es un instrumento fundamental para mejorar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes, y que responde a las siguientes preguntas:

- ¿Qué atención brindamos?
- ¿Hicimos lo que proyectamos hacer?
- ¿Qué deberíamos haber hecho?
- ¿Hacemos lo que debemos hacer?
- ¿Podemos mejorar lo que hacemos?

La misión de la auditoría médica es garantizar las habilidades técnicas de los profesionales, permitir el uso eficiente de los recursos disponibles, y lograr la satisfacción del paciente en sus demandas y expectativas.

La auditoría cumple un ciclo que comprende desde el establecimiento de criterios y estándares, la revisión de historias clínicas y colección de datos, resultados y análisis de los hallazgos, implementación de cambios, y por último monitoreo de los cambios, cerrándose y repitiéndose el ciclo nuevamente.

Existen diferentes tipos de auditoría:

La Auditoría Externa: rara vez practicada en nuestro medio, realizada en casos especiales por profesionales ajenos a la institución.

Auditoría Interna: es la más practicada en los diferentes centros hospitalarios de nuestro país.

Auditoría de Estructura: fundamentalmente referida a la acreditación de servicios y hospitales.

Auditoría de Proceso: referida a los instrumentos que permitirán realizar el procedimiento de evaluación, y

Auditoría de Resultado: que planteará las recomendaciones pertinentes sobre la base de los indicadores resultantes de la evaluación.

La revisión sistemática de la Historia Clínica, su confrontación con protocolos de diagnóstico y tratamiento, constituye la piedra angular de la auditoría y contribuye a retroalimentar el conocimiento médico, facilitando la superación de inconsistencias para lograr una buena calidad de atención médica.

Son fuentes de información de la Auditoría Médica la Historia clínica, los protocolos de diagnóstico y tratamiento, y los protocolos de exámenes de ayuda diagnóstica.

* Pediatra Jefe Servicio Medicina B ISN.
Presidenta Comité Auditoría Médica ISN.
Auditora Médica.

La historia clínica es uno de los elementos fundamentales para el trabajo médico, y es la pieza clave en toda auditoría médica. La historia clínica es importante por cuanto contiene datos acerca de lo que se ha encontrado en un paciente, lo que se ha pensado y lo que se ha hecho por su atención. Sin embargo los datos de la historia clínica pueden tener varios propósitos:

1. Es un instrumento para transmitir la información acerca de un paciente, permitiendo su conocimiento por varios especialistas, convirtiéndose en relato sobre la biografía médica del paciente.
2. Un segundo propósito de la historia clínica es la investigación científica, sirviendo como elemento base para la colección de datos con respecto a diagnóstico, tratamiento, o procedimientos realizados.
3. Se emplean además las historias clínicas en el campo administrativo, con muchos propósitos entre ellos el pago de servicios prestados, por ejemplo.
4. La historia clínica es un instrumento médico legal, especialmente en casos derivados del ejercicio inadecuado de la profesión.

La historia clínica es el instrumento más útil para valorar la calidad de atención médica brindada a los pacientes, pues es la biografía médica de ellos.

Por estas razones los datos en las historias clínicas debieran estar debidamente organizados. La organización de los datos va a depender del enfoque, existiendo autores como Weed que refieren que la historia clínica debe estar orientada hacia los problemas del paciente, que facilita el trabajo médico y la comunicación entre especialistas.

El contenido tradicional de la historia clínica comprende diferentes tipos de datos:

Demográficos (describe las características personales del paciente y su medio).
Datos clínicos (descripción de los síntomas y signos físicos que se encuentran en el paciente).
Datos paraclínicos (resultados de los exámenes solicitados).
Datos terapéuticos (contiene la descripción de las dietas, medicamentos, procedimientos, intervenciones, etc., que se indican a los pacientes).
Miscelánea (incluye la información administrativa y otros, por ejemplo evaluación social, que complementan la información del paciente).

Existen diferentes procedimientos para realizar una historia clínica:

Se puede tener las Historias en blanco o abiertas, donde se consignan los datos en el orden y extensión que se desea, sin atenerse a esquema prefijado.

Historia clínica cerrada en la que el médico contesta cada uno de los ítems impresos en un formulario, este tipo de historia tiene la ventaja de que es fácilmente codificable, pudiendo ser procesada posteriormente sin mayores problemas.

Existen formas intermedias, semiabiertas o semicerradas, que permiten una cierta libertad al momento de llenar una historia clínica, pero obliga al registro de algunos datos de forma obligatoria.

Cada una de estas formas tiene sus ventajas y desventajas, y debe ser evaluada concienzudamente por cada institución antes de adoptar algún tipo en especial.

Cualquiera que sea el tipo adoptado lo que se persigue es obtener el máximo resultado en la calidad de dicha historia, mediante su revisión sistemática constatando el llenado por ejemplo de los datos de identificación del paciente, datos del estudio clínico: anamnesis y examen clínico completo. Los diagnósticos escritos con correcta terminología profesional, que responda a nomencladores de aceptación universal, a la etiología del padecimiento o a sus caracteres anatómicos o topográficos. Las notas de evolución deberán tener una correcta secuencia y correlación con el diagnóstico establecido. Igualmente debe haber consistencia con los exámenes solicitados, las interconsultas cursadas, y el tratamiento indicado. La epicrisis debe contener la síntesis de informaciones referidas al diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente.

La Historia clínica debe estar pulcramente presentada, ordenada, ser legible, y contener una adecuada terminología.

De acuerdo a esto, la misión de los auditores será la calificación de dichas historias, asignándoles una puntuación de acuerdo a parámetros predeterminados, permitiendo de esta manera una visión cuantitativa con respecto a la calidad de los servicios brindados.

De esta manera, iremos avanzando en la comprensión de la labor del auditor médico y la importancia de llevar a cabo una buena historia clínica.

REFERENCIAS

1. Piscocoy L. Seminario Taller de Auditoría Médica. Lima 1998.
2. Piscocoy J., Aliaga E. Auditoría Médica como pilar de la Calidad de Atención de Salud. Rev. Médica IPSS. 1997; 6 (3-4).
3. Feld S., Rizzi C., Goberna A. La Historia Clínica.
4. Feinstein A. R. La calidad de los datos de la Historia Clínica. Computers and Biomedical Research. 1970.