

# *Auditoría Médica: una realidad en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*

**Dr. José L. Piscoya Albañil \***

**Dr. Alejandro Bazán Gonzales \*\***

Once meses después de haberse iniciado las labores de la oficina de Auditoría Médica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, presentamos algunos comentarios y sugerencias que devienen de la práctica cotidiana de este procedimiento que debería ser rutinario en todo centro hospitalario.

Estas reflexiones que inicialmente fueron publicadas en el Boletín Informativo del Colegio Médico del Perú (Año XXII, N° 1-1992), son el corolario del trabajo realizado durante estos meses en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en mérito a la prioridad que le asignara la nueva administración designada por el Dr. Luis Castañeda Lossio.

Es conocida la dificultad tradicional de la puesta en marcha de los programas de Auditoría Médica en el país, lo que deriva de la imprecisión del concepto y de ideas erróneas sobre la utilización de sus resultados. En este marco con el apoyo invaluable de las direcciones y el consejo de administración del Hospital Almenara diseñamos una estrategia que se resume en:

1º Exposición del plan de trabajo al pleno de directores y al cuerpo médico.

2º Reuniones con los jefes del departamento y jefes de servicios en pequeños grupos de acuerdo al organigrama estructural, en las cuales se les entregó un sumario de las bases conceptuales y metodología a seguir, obteniéndose mediante el diálogo sugerencias que viabilizaron el inicio del programa.

3º Se instituyó como norma que en todos los servicios se dedique una hora semanal a las actividades de

Auditoría Médica, inmersa en la programación regular del servicio o adicional a ella.

4º Para efectos del apoyo logístico, el responsable de la oficina integra cada comité; el que está constituido por los señores jefes de departamento y adicionalmente el jefe de servicio y los médicos responsables del caso auditado.

5º A los seis meses de iniciado el programa se reevaluó lo actuado, habiéndose modificado el formulario de revisión y estableciendo coeficientes que hicieran mensurable el procedimiento.

6º Todas las auditorías en que participó directamente el jefe de la oficina tienen un acta suscrita por los participantes cuyo resumen se envía inmediatamente a los departamentos involucrados y a la dirección general.

Todo el plan operativo diseñado se cumplió según lo establecido con la colaboración total y absoluta de todos los niveles involucrados; esto puede sustentarse en la precisión de la finalidad esencial de la Auditoría Médica, cual es la de analizar el acto médico para utilizar las conclusiones en una mejor prestación de servicios, lo que en la práctica se convierte en educación profesional continua.

Respecto a la publicación mencionada, las propuestas de criterios para seleccionar historias clínicas que examine el comité de Auditoría Médica no han sido variadas y son:

- 1.- Todas las muertes
- 2.- Todos los pacientes hospitalizados más de 20 días
- 3.- Todos los pacientes que hayan recibido transfusiones de sangre
- 4.- Todos los pacientes hospitalizados para cirugía

---

\* Jefe de la oficina de Auditoría Médica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

\*\* Director general del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

que al tercer día no están operados.

5.- Todos los pacientes reoperados

6.- Todas las operaciones cesáreas

7.- Historias clínicas escogidas aleatoriamente de consulta externa.

Las recomendaciones generales sugeridas han sido puestas en práctica en el hospital y son las siguientes:

a) Vigencia de un nuevo formato de historia clínica obligatoria para todos los servicios y bajo responsabilidad de las respectivas jefaturas.

b) Obligación de todos los servicios de contar con un manual de normas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, debidamente actualizado.

c) Designación de un médico responsable por cada paciente, según la siguiente referencia:

1º Se considera médico tratante a aquel a cuyo cargo o bajo su responsabilidad se encuentra el paciente, es el responsable de su diagnóstico y tratamiento.

2.- Cuando por razón de la enfermedad, el paciente queda a cargo de otro especialista, este último se considerará como médico tratante y así quedará señalado en la hoja de evolución.

3.- Cuando por ausencia del médico tratante, otro médico del mismo servicio se hace cargo del paciente, coparticipará de la responsabilidad sólo si modifica el diagnóstico o el tratamiento.

d) Supervisión por las diferentes direcciones del cumplimiento de las programaciones de auditoría, remitidas por los jefes de departamento como garantía de cumplimiento eficiente y oportuno.

e) Vigencia del siguiente formato:

#### AUDITORIA MEDICA

(Hoja resumen)

Fecha:

Nombre del paciente:

Número de Seguro Social:

Nº Colegio Médico:

#### I. ESTUDIO CLINICO

a. Interrogatorio y examen clínico

- Antecedentes

4

- Enfermedad actual 8  
- Examen clínico 8  
20

b. Diagnóstico:  
- Probables 5  
- Definitivos 10  
15

c. Notas de evolución y exámenes complementarios:  
- Notas de evolución 10  
- Laboratorio 5  
- Gabinete 5  
- Consulta de otros especialistas 5  
25

#### II. TRATAMIENTO:

a. Medicamentos o tratamiento quirúrgico 5  
b. Eficacia o ausencia de complicaciones 5  
c. Duración 5  
d. Dieta 5

#### III EPICRISIS:

IV Días de estancia en el hospital o número de consultas (en consulta externa) 10

V Presentación de la historia clínica 5

TOTAL 100

#### CALIFICACION

EXCELENTE 96 a 100%  
BUENA 80 a 95%  
ACEPTADA 60 a 79%  
MEDIANA 40 a 59%  
MALA 00 a 39%

El resumen que antecede presenta una síntesis de un trabajo prospectivo que indudablemente se reflejará en la elevación de los niveles de atención médica a la población asegurada.